

บทที่ 4

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของวัณโรคบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตากนี้ มุ่งเน้นถึงปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่มีส่วนสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่และลักษณะทั่วไปของวิถีชีวิตของ 3 กลุ่มตัวอย่าง นั่นก็คือ ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าวในพื้นที่ ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยทางด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านประชากร โดยข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจภาคสนาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบนำสัมภาษณ์จากประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ชุด แบ่งเป็น ผู้ป่วยวัณโรค 30 ชุด โดยใช้วิธีการทางสถิติคือการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว อย่างละ 10 คน โดยชาวต่างด้าวจะเลือกเฉพาะผู้ที่มีการย้ายเข้ามาแล้วเท่านั้น ไม่นับรวมชาวต่างด้าวชาจรที่เดินทางไป-มาระหว่างประเทศไทยและสหภาพเมียนมาร์ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลและเรื่องสัญชาติ และประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นวัณโรคอีก 30 ชุด โดยแบ่งเป็น ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าวอย่างละ 10 คน โดยชาวต่างด้าวนี้รวมไปถึงชาวต่างด้าวที่เป็นชาจรหรือมีการไปมาระหว่างประเทศไทยและสหภาพเมียนมาร์ด้วย ซึ่งได้สัมภาษณ์ทัศนคติในด้านการรับรู้และความเสี่ยงของประชาชนทั่วไปจากการสุ่มตัวอย่างนี้ โดยเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลายของประชากรกลุ่มวัยต่างๆ ในพื้นที่ศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4.1.1 เพศ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค เป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนผู้ที่เป็นวัณโรค เป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)
ชาย	50	50
หญิง	50	50
รวม	100	100

4.1.2 อายุ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษากับประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามผู้ที่ไม่เป็นวันโรค ส่วนใหญ่มีช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ช่วงอายุ 10-20 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 เช่นกัน ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 และสุดท้าย ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ส่วนผู้ที่เป็นวันโรค ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมา ช่วงอายุ 10-20 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ช่วงอายุ 41-50 ปี และช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 เท่ากัน และสุดท้าย ช่วงอายุ 21-30 และ ช่วงอายุ 31-40 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)
10-20	33	23
21-30	10	3
31-40	13	3
41-50	4	7
51-60	7	7
61 ขึ้นไป	33	57
รวม	100	100

4.1.3 สัญชาติ ชาติพันธุ์ และศาสนา

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค สัญชาติไทย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 สัญชาติเมียนมาร์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค สัญชาติไทย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 สัญชาติเมียนมาร์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ในส่วนของเชื้อชาติ ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค ชาติพันธุ์ไทย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ชาติพันธุ์ปกากะญอ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ชาติพันธุ์ไทใหญ่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 เช่นเดียวกับปกากะญอ และสุดท้ายชาติพันธุ์มอญ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค ชาติพันธุ์ไทย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ชาติพันธุ์ปกากะญอ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ชาติพันธุ์ไทใหญ่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 และสุดท้ายชาติพันธุ์มอญ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 และในการนับถือศาสนา ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ศาสนาอิสลาม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ศาสนาอิสลาม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 เช่นกัน (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกสัญชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา

กลุ่มตัวอย่าง	ศาสนา (ร้อยละ)		สัญชาติ (ร้อยละ)			
	พุทธ	อิสลาม	ไทย	เมียนมาร์ (ไม่เป็น 67 เป็น 33)		
				ปกากะญอ	ไทใหญ่	มอญ
ไม่เป็นวัณโรค	67	67	67	13	13	7
เป็นวัณโรค	33	33	33	27	3	3

4.1.4 ภูมิลำเนาเดิมก่อนมาตั้งถิ่นฐานอยู่ที่อำเภอแม่สอด

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่อำเภอแม่สอดตั้งแต่กำเนิด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 57 และย้ายมาจากที่อื่น โดยทั้งหมดตอบว่ามาจากเมียนมาร์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่อำเภอแม่สอดตั้งแต่กำเนิด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และย้ายมาจากที่

อื่น โดยทั้งหมดตอบว่ามาจากเมียนมาร์ เช่นกัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

ภูมิลำเนาเดิม	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็น วันโรค (ร้อยละ)
อยู่ที่แม่สอดแต่กำเนิด	57	33
ย้ายมาจากเมียนมาร์	43	67
รวม	100	100

4.1.5 สถานภาพการสมรส

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีสถานภาพสมรส จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาคือ สถานภาพโสด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพหย่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 และสุดท้าย สถานภาพหม้าย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 เช่นกัน สำหรับผู้ป่วยวันโรค มีสถานภาพสมรส จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือ สถานภาพโสด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพหย่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 และสุดท้าย สถานภาพหม้าย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสมรส

สถานภาพการสมรส	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็น วันโรค(ร้อยละ)
สมรส	54	47
โสด	40	40
หย่า	3	3
หม้าย	3	10
รวม	100	100

4.1.6 ระดับการศึกษาสูงสุด

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค ระดับการศึกษาสูงสุดคือมีดังนี้ ประถมศึกษา (ป.1-ป.6) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.3) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และสุดท้ายปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19 สำหรับผู้ป่วยวันโรค ระดับการศึกษาสูงสุดคือมีดังนี้ ประถมศึกษา(ป.1-ป.6) จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.3) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 เช่นกัน (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)
ประถมศึกษา(ป.1-ป.6)	17	23
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.3)	17	40
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6)	30	17
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	17	10
ปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า	19	10
รวม	100	100

4.1.7 การประกอบอาชีพ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีอาชีพดังนี้ คือ เกษตรกรรม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 แรงงาน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ค้าขาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 รับราชการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 รับจ้างทั่วไปจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 รัฐวิสาหกิจ และ ไม่ประกอบอาชีพ มีจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ในขณะที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็น

ร้อยละ 33 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีอาชีพดังนี้ คือ เกษตรกรรม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 แรงงาน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 รับจ้างทั่วไปจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ในขณะที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประกอบอาชีพ

อาชีพ	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)
เกษตรกรรม	20	10
แรงงาน	20	24
ค้าขาย	10	13
รับจ้างทั่วไป	3	10
รับราชการ	8	-
รัฐวิสาหกิจ	3	-
ไม่ประกอบอาชีพ	3	10
นักเรียน/นักศึกษา	33	33
รวม	100	100

4.1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่เป็นวัณโรค มีรายได้ในช่วง ต่ำกว่า 7,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ช่วง 7,001 – 9,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ช่วง 9,001 – 10,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และช่วง 10,000 บาทขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ในขณะที่ผู้ป่วยวัณโรค มีรายได้ในช่วง ต่ำกว่า 7,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ช่วง 7,001 – 9,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ช่วง 9,001 – 10,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และช่วง 10,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ (บาท)	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็น วันโรค (ร้อยละ)
ต่ำกว่า 7,000	33	33
7,001 – 9,000	20	40
9,001 – 10,000	33	23
10,000 ขึ้นไป	14	4
รวม	100	100

4.1.9 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค ส่วนมากมีสมาชิกในครัวเรือน 4 คน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ถัดมาคือ 2 คน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 รองลงมาคือ 3 คน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และสุดท้าย 1 คน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำหรับผู้ป่วยวันโรค ส่วนมากมีสมาชิกในครัวเรือน 4 คน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 77 ถัดมาคือ 2 คน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 เช่นเดียวกับ 3 คน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และสุดท้าย 1 คน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสมาชิกในครัวเรือน

จำนวนสมาชิก	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็น วันโรค (ร้อยละ)
1 คน	7	3
2 คน	27	10
3 คน	20	10
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	46	77
รวม	100	100

สิ่งที่น่าสังเกตในร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรคคือ การมีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปในครัวเรือน นั้นหมายถึงการใช้ชีวิตที่แออัดยัดเยียดอยู่ด้วยกันในที่อยู่อาศัยมากมาย่อมส่งผลในการแพร่เชื้อของวันโรค หากภูมิคุ้มกันโรคของคน

ในครอบครัวต่ำก็สามารถที่จะได้รับเชื้อและติดต่อกันผ่านการไอและจามได้ ในขณะที่กลุ่มคนที่ไม่เป็นโรคมักกว่าครึ่งที่ไม่ได้อยู่แออัดกับคนในครอบครัว ก็สามารถเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้การรับเชื้อหรือการติดต่อระหว่างกันและกันไม่ได้เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคเท่ากับการอยู่แออัดหลายๆคนในครอบครัวเดียว

4.1.10 ผู้ร่วมอาศัย

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค อยู่คนเดียว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 บิดา - มารดา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 กับเพื่อนคือ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ญาติ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 คู่สมรส จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 มีผู้ร่วมอาศัยกับคู่สมรสและบุตร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค อยู่คนเดียว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3 บิดา - มารดา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 กับเพื่อนคือ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ญาติ จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 23 คู่สมรส จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 มีผู้ร่วมอาศัยกับคู่สมรสและบุตร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้ร่วมอาศัย

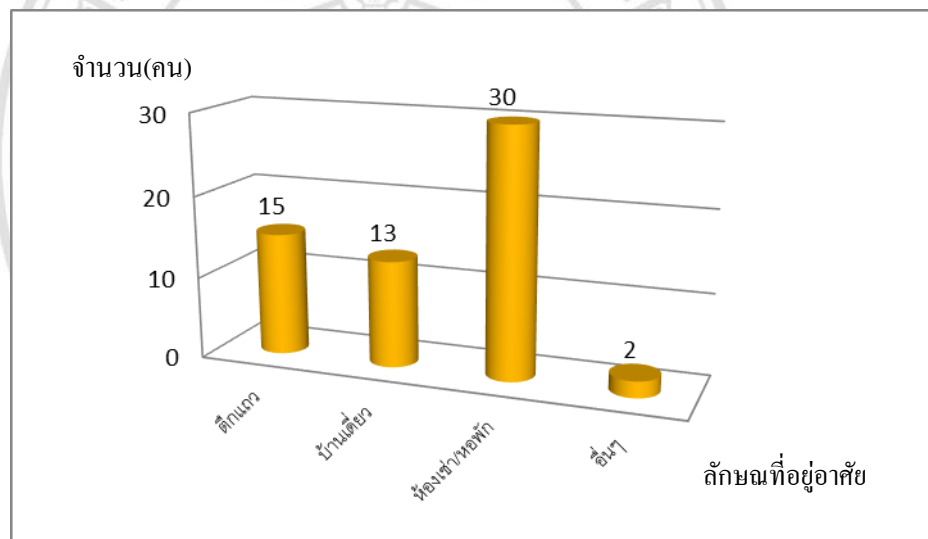
ผู้ร่วมอาศัย	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)
คนเดียว	7	3
บิดา – มารดา	33	27
เพื่อน	10	13
ญาติ	27	23
คู่สมรส	13	7
คู่สมรสและบุตร	10	27
อื่นๆ	-	-
รวม	100	100

4.2 ลักษณะของความเป็นอยู่ทั่วไป

4.2.1 ที่อยู่อาศัยและชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม

1) ที่อยู่อาศัย

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นแบบห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ เป็นตึกแถว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นบ้านเดี่ยว จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22 และอื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3 (ภาพที่ 4.1) โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าอื่นๆ พบว่า ระบุไม่ได้เนื่องจากไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักเป็นแหล่ง



ภาพที่ 4.1 สัดส่วนที่อยู่อาศัย

2) กรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัย

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า กรรมสิทธิ์ของที่อยู่อาศัย เป็นของเจ้าของห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 62 กรรมสิทธิ์เป็นของตนเอง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และกรรมสิทธิ์เป็นของคนรู้จัก จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 5 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของประชากร ในเรื่องกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัย

กรรมสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าของห้องเช่า/หอพัก	37	62
ตนเอง	20	33
คนรู้จัก	3	5
รวม	60	100

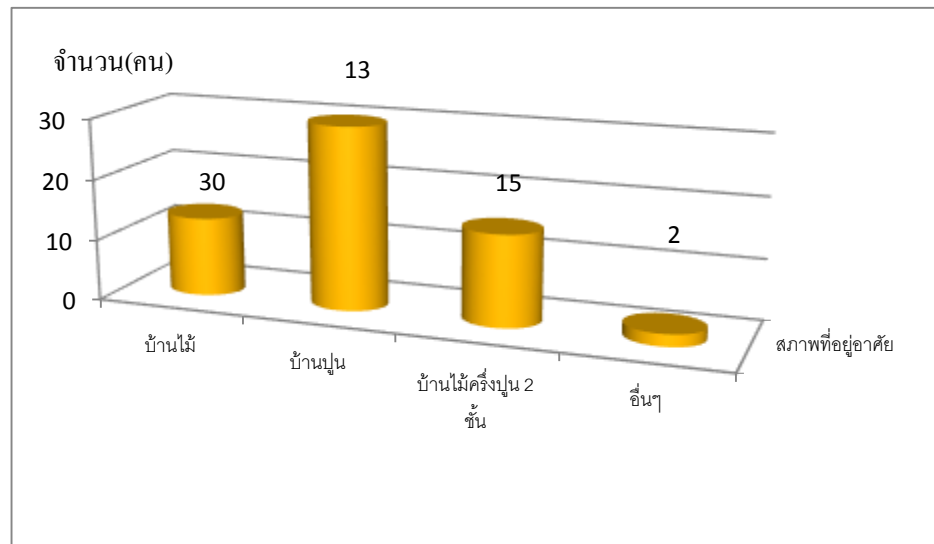
3) ความคงทนถาวรของบ้าน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า บ้านมีความคงทนถาวร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 97 และไม่คงทนถาวร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3

4) สภาพบ้าน (ที่อยู่อาศัย)

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นแบบบ้านปูน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ บ้านไม้ครึ่งปูน 2 ชั้น จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นบ้านไม้ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22 และอื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3 (ภาพที่ 4.2)

โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าอื่นๆ พบว่า ระบุไม่ได้เนื่องจากไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักเป็นแหล่ง และทั้งบ้านไม้และบ้านปูนทั้งหมดตอบว่ามี 2 ชั้น



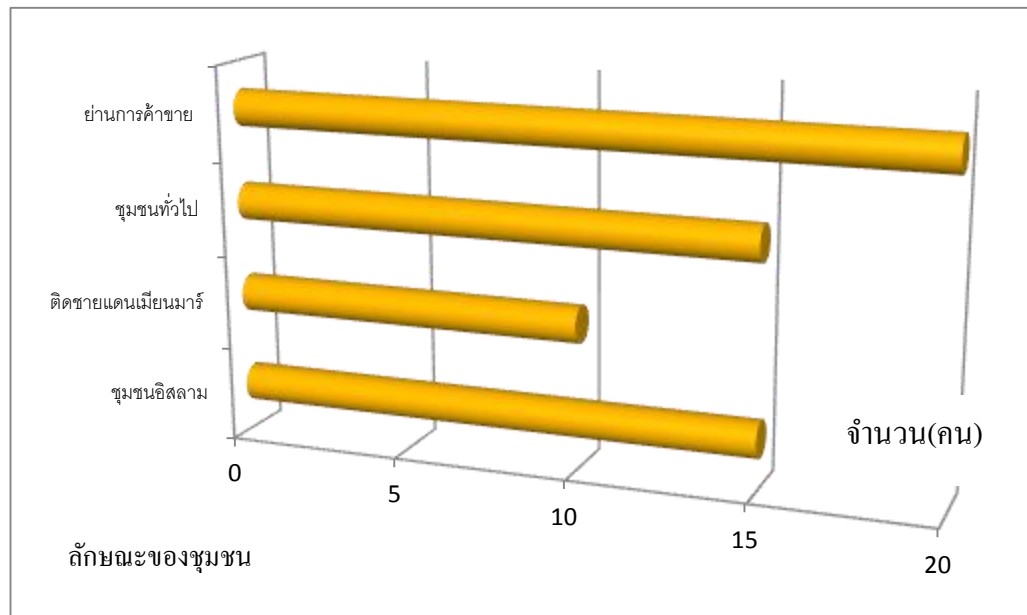
ภาพที่ 4.2 สัดส่วนสภาพที่อยู่อาศัย

- 5) **รู้อาณาเขตของบ้าน**
 จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า บ้านเรือนอยู่ชิดกันไม่มีขอบเขต จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และ บ้านเรือนอยู่ห่างกันขอบเขตชัดเจน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45 (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของประชากร ในเรื่องรู้อาณาเขตของบ้าน

บ้านเรือน	จำนวน	ร้อยละ
บ้านเรือนอยู่ชิดกัน ไม่มีขอบเขต	33	55
บ้านเรือนอยู่ห่างกันขอบเขตชัดเจน	27	45
รวม	60	100

- 6) **ลักษณะเด่นของชุมชน**
 จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นย่านการค้าขาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33 เป็นชุมชนทั่วไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และชุมชนอิสลาม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เช่นกัน เป็นชุมชนที่ติดชายแดนไทยเมียนมาร์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16 (ภาพที่ 4.4)



ภาพที่ 4.3 สัดส่วนลักษณะของชุมชน

เมื่อพิจารณาที่อยู่อาศัยและชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปได้ดังนี้
 ที่อยู่อาศัยของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเช่าเป็นห้องเช่าหรือหอพัก โดยที่กรรมสิทธิ์ก็ยังคงอยู่ที่เจ้าของหอพักหรือเจ้าของห้องเช่า ในส่วนของความคงทนถาวรของบ้านหรือที่อยู่อาศัยบ้านมีความคงทนถาวร โดยที่สภาพบ้านหรือที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่จะเป็นบ้านปูน ลักษณะของบ้านเรือนอยู่ชิดกัน ไม่มีขอบเขต ซึ่งลักษณะเด่นของชุมชนส่วนใหญ่เป็นย่านการค้าขาย ซึ่งพื้นที่ต่างๆเหล่านี้เมื่อดูภาพรวมจะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นประชาชนที่เป็นโรคหรือไม่เป็นโรค จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรคผ่านที่อยู่อาศัยของตนเอง เนื่องจากการอยู่อย่างแออัดและบ้านเรือนที่อยู่ชิดกัน โดยไม่มีขอบเขต บริเวณห้องเช่าหรือหอพัก ก็เป็นอีกพื้นที่ที่ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งย่านการค้าขาย

การจากสัมผัสกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการปฏิบัติหน้าที่ในการลงพื้นที่หรือลงชุมชนเมื่อไปบ้านผู้ป่วยในโรคต่างๆ รวมไปถึงวันโรคด้วย มักจะพบบ้านของผู้ป่วยวันโรคที่ไม่ถูกสุขอนามัย การป้องกันการติดเชื้อเป็นไปได้ยาก เพราะต้องคลุกคลีกับคนในครอบครัวและคนในชุมชนอยู่เสมอ หากมองในมุมมองของปัจจัยทางด้านที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย

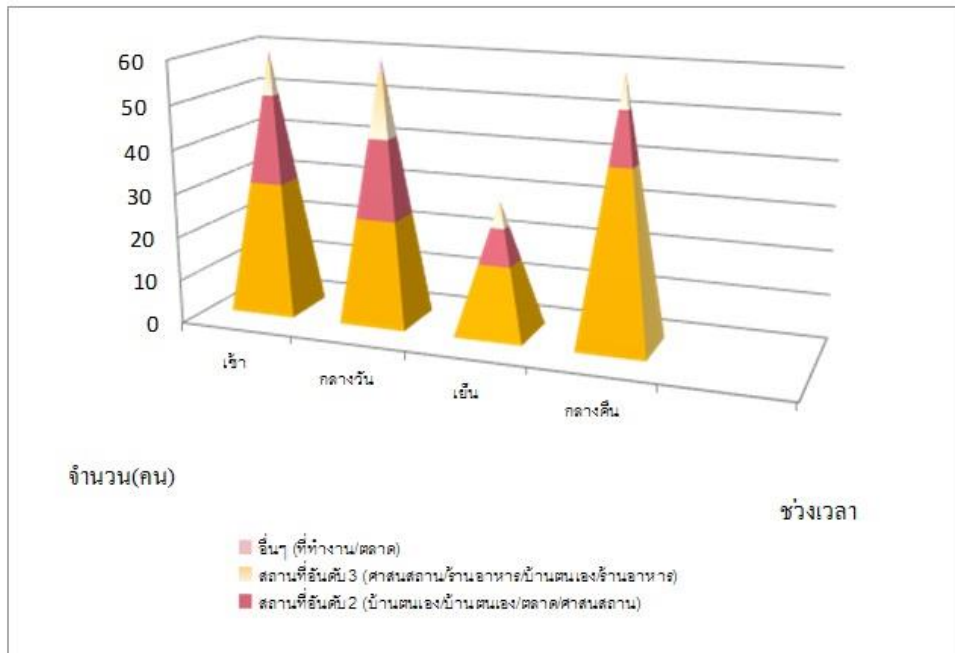
4.2.2 การใช้พื้นที่กิจกรรมประจำวัน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์ในวันธรรมดากับสถานที่ 3 อันดับแรก ใน 4 ช่วงเวลาดังนี้ ช่วงเวลาเช้า (6.00น. - 12.00 น.) ตลาด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 บ้านตัวเอง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ศาสนสถาน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และอื่นๆ (ที่ทำงาน) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ช่วงเวลากลางวัน (12.00น. - 17.00 น.) ที่ทำงาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40 บ้านตนเอง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ร้านอาหาร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และอื่นๆ (ตลาด) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7 ช่วงเวลาเย็น (17.00 น. - 20.00 น.) คือ สวนสุขภาพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53 ตลาด จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 27 และบ้านตนเอง จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 20 และสุดท้ายช่วงเวลากลางคืน (20.00 น. - 6.00 น.) คือ บ้านตนเอง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ศาสนสถาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และร้านอาหาร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13 (ตารางที่ 4.13 และภาพที่ 4.4)

ตาราง 4.13 จำนวนและร้อยละของประชากรในเรื่องช่วงเวลาของการทำกิจกรรมประจำวัน

ช่วงเวลา	สถานที่ อันดับ 1	สถานที่ อันดับ 2	สถานที่ อันดับ 3	อื่นๆ
ช่วงเวลาเช้า (6.00น. - 12.00 น.)	ตลาด 50%	บ้านตนเอง 33%	ศาสนสถาน 13%	ที่ทำงาน 4%
ช่วงเวลากลางวัน (12.00-17.00 น.)	ที่ทำงาน 40%	บ้านตนเอง 30%	ร้านอาหาร 23%	ตลาด 7%
ช่วงเวลาเย็น (17.00 น. - 20.00 น.)	สวนสุขภาพ 53%	ตลาด 27%	บ้านตนเอง 20%	0
ช่วงเวลากลางคืน (20.00 น. - 6.00 น.)	บ้านตนเอง 67%	ศาสนสถาน 20%	ร้านอาหาร 13%	0

โดยในวันหยุดผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนตอบว่า อยู่บ้านพักผ่อน ในทุกช่วงเวลา เว้นเสียแต่ว่าจะมีงานหรือไปเที่ยวในโอกาสพิเศษ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 100



ภาพที่ 4.4 สัดส่วนกิจวัตรประจำวัน

เมื่อพิจารณาการใช้พื้นที่ที่สัมพันธ์กับกิจวัตรประจำวันของผู้ตอบแบบสอบถาม จะเห็นได้ว่า ในช่วงเวลาเช้า ตลาด คือพื้นที่ที่คนส่วนใหญ่จะไปซื้อของ ไปจับจ่าย ซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้า ในช่วงกลางวันก็จะอยู่ในที่ทำงานของตนเอง เมื่อช่วงเวลาเย็น สัดส่วนของประชากรกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งที่อยู่ที่สวนสุขภาพ หรือ สวนสาธารณะ เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ และออกกำลังกาย และในช่วงกลางคืนก็จะอยู่ที่บ้านของตนเอง โดยในวันหยุดก็จะพักผ่อนอยู่ที่บ้านของตนเอง หากมีเทศกาลหรืองานรื่นเริงก็จะออกไปเที่ยวกัน และเมื่อแยกย่อยดูจะพบว่ากิจวัตรประจำวันของประชาชนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่เป็นโรคและไม่เป็นโรคมียุทธศาสตร์ที่คล้ายกันคือ เน้นการประกอบอาชีพเป็นหลัก โดยในวันอยู่ทำงานและบ้านของตนเองเป็นส่วนใหญ่ มีการพบปะสังสรรค์กันตามงานหรือเทศกาลอยู่เสมอๆ ตามโอกาส การติดเชื้อโรคของคนในพื้นที่จึงมักเกิดจากบ้านของตัวเอง หรือชุมชน โดยรอบ รวมไปถึงสถานที่ทำงานของคนในพื้นที่อีกด้วย

4.2.3 การเดินทางออกนอกเขตอำเภอแม่สอด

1) บริเวณเขตชายแดนไทย-เมียนมาร์ (แม่สอด-เมียวดี)

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีเดินทางไปเมียวดีนานๆครั้ง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ไปอยู่ประจำ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ไปพอสสมควร จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22 และไม่ไปเลย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3 (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของประชากร ในเรื่องการเดินทางเข้า-ออกแม่สอดและเมียวดี

ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
ไปอยู่ประจำ	15	25
พอสสมควร	13	22
นานๆครั้ง	30	50
ไม่ไปเลย	2	3
รวม	60	100

โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าความถี่ของไปอยู่ประจำคือ ไปทุกสัปดาห์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ตอบไปพอสสมควรคือความถี่ 1 ครั้งต่อเดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และนานๆครั้ง ความถี่คือ 1 ปีไป 1 ครั้ง (โดยเฉพาะช่วงสงกรานต์) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และสาเหตุของการไปเมียนมาร์ คือ ไปเที่ยว 29 คน และ กลับบ้านเกิด 29 คน จาก 58 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งคู่

2) เดินทางจากอำเภอแม่สอดไปยังอำเภอเมืองตาก

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีเดินทางไปอำเภอเมืองตากไปอยู่ประจำ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 42 พอสสมควร จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 42 นานๆครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16 (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของประชากร ในเรื่องการเดินทาง เข้า-ออก
แม่สอดและเมืองตาก

ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
ไปอยู่ประจำ	25	42
พอสสมควร	25	42
นานๆครั้ง	10	16
ไม่ไปเลย	-	-
รวม	60	100

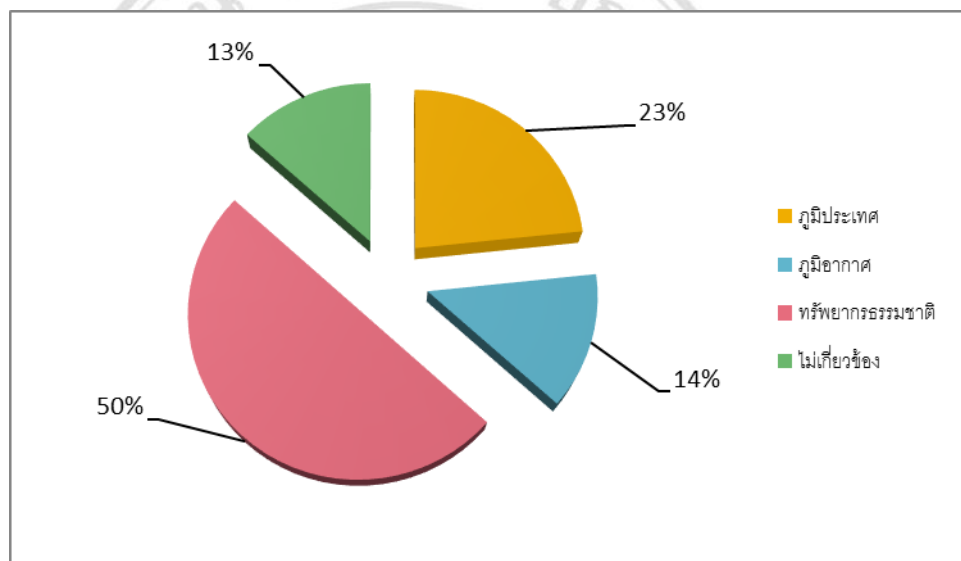
โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าความถี่ของไปอยู่ประจำคือ ไปทุกสัปดาห์ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ตอบไปพอสสมควรคือความถี่ 1 ครั้งต่อเดือน จำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 และนานๆครั้ง ความถี่คือ 1 ปีไป 1 ครั้ง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และสาเหตุของการไปแม่สอด คือ ไปทำธุระในตัวเมืองตาก คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อแยกวิเคราะห์ระหว่างประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น โรคกับเป็นโรคในการเข้าออกแม่สอดจะเห็นได้ว่า กลุ่มคนไม่เป็นโรคมักเข้าออกที่อำเภอเมืองตากมากกว่ากลุ่มคนเป็นโรค ในขณะที่กลุ่มคนเป็นโรคมักเข้าออกเมียวดีมากกว่ากลุ่มคนที่ไม่เป็นโรค เป็นอีกข้อสังเกตหนึ่งว่าทางฝั่งเมียวดีเอื้อต่อการแพร่ระบาดของวัน โรคมากกว่าทางอำเภอเมืองตากของไทย (ตาราง 4.16)

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง การเข้าออกแม่สอด
ประจำ

การเข้าออกแม่สอด	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	รวม
ไปเมียวดีประเทศเมียนมาร์เป็นประจำ	33	67	100
ไปอำเภอเมืองตากเป็นประจำ	80	20	100

4.2.4 ความเกี่ยวข้องของลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ หรือทรัพยากรธรรมชาติ ของแม่สอดกับการดำรงชีพของประชาชน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ตอบว่า ทรัพยากรธรรมชาติมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ภูมิประเทศ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และ ภูมิอากาศ และ ตอบว่า ไม่เกี่ยวข้องเลย จำนวนเท่ากันคือ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13 (ภาพที่ 4.5)



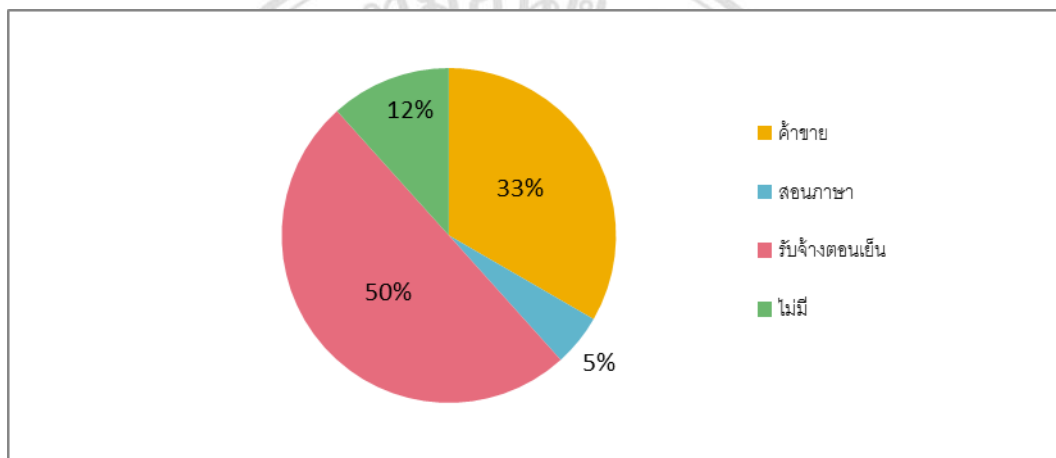
ภาพที่ 4.5 สัดส่วนความเกี่ยวข้องของลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และ ทรัพยากรธรรมชาติกับการดำรงชีพ

โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่า ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และทรัพยากรธรรมชาติ เพราะทำอาชีพเกษตรกรรม และค้าขาย อย่างละร้อยละ 50 ส่วนที่ไม่เกี่ยวข้อง ให้เหตุผลว่าทำงานที่ไม่ข้องเกี่ยวกับ ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และทรัพยากรธรรมชาติ ทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

4.2.5 การประกอบอาชีพ

1) อาชีพเสริม

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม เป็นพนักงานรับจ้างทั่วไปตอนเย็น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ค้าขาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ไม่มีอาชีพเสริม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12 และสอนภาษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5 (ภาพที่ 4.6)



ภาพที่ 4.6 สัดส่วนอาชีพเสริม

2) การประกอบอาชีพกับสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า ส่งผลบ้าง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 83 รองลงมาคือ ส่งผลมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และไม่ส่งผลเลยคือ ไม่มี (ภาพ 4.8)

โดยเหตุผลของการส่งผลต่อสุขภาพคือ การปวดเมื่อยร่างกาย จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 72 และ การเสี่ยงก็การเป็นโรคที่ติดต่อกันผ่านทางเดินหายใจ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และ โรคเครียด/ไมเกรน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3

3) สถานที่ประกอบอาชีพ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับอาชีพหลัก ทำงานที่ สถานประกอบการ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือ สถานศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็น

ร้อยละ 33 ไร่/นา/สวน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ตลาด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12 และไม่มี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และสำหรับอาชีพเสริม ทำงานที่ สถานประกอบการ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมาคือ ตลาด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ไม่มี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12 และ ไร่/นา/สวน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3 (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องสถานที่กับอาชีพหลักและอาชีพเสริม

สถานที่	อาชีพหลัก		อาชีพเสริม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตลาด	7	12	17	28
สถานประกอบการ	23	38	34	57
ไร่/นา/สวน	9	15	2	3
สถานศึกษา	20	33	-	-
ไม่มี	1	2	7	12
รวม	60	100	60	100

4.2.6 ความเพียงพอของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนน้อยมีความพอเพียงของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่านเพียงพอต่อครอบครัว จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 48 โดยไม่พอเพียง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 52 (ตารางที่ 4.18)

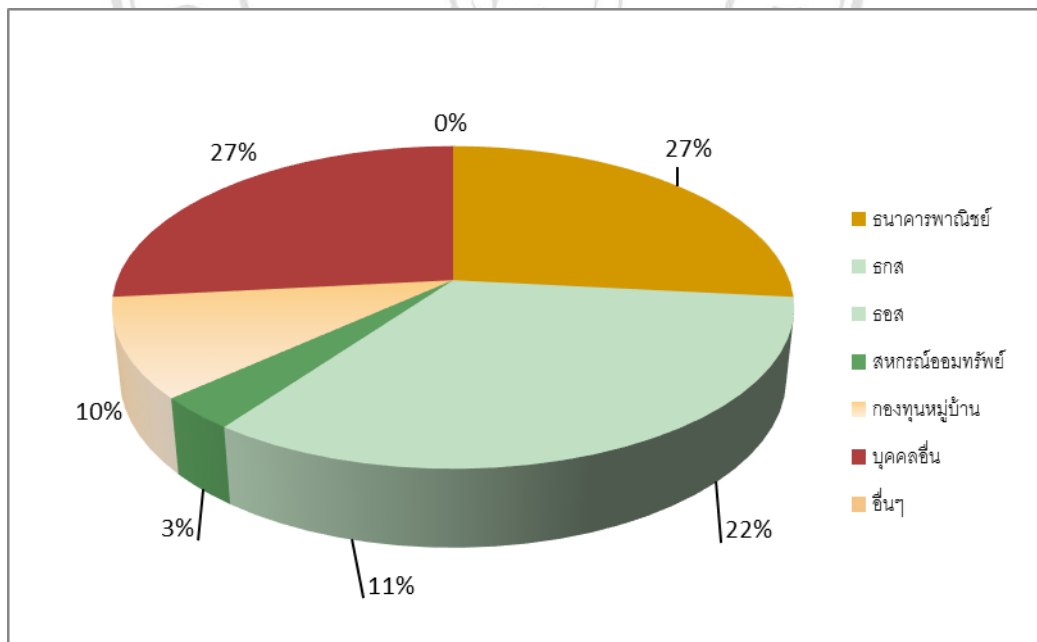
ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องความพอเพียงของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่านเพียงพอต่อครอบครัว

ความเพียงพอ	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	29	48
ไม่เพียงพอ	31	52
รวม	60	100

โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าไม่เพียงพอมีการแก้ไขปัญหาค่าความไม่พอเพียงของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนด้วยการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และกู้หนี้ยืมสินมาก่อน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65

4.2.7 การกู้หนี้ยืมสิน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนมี หนี้สินหมด มีการกู้เงินจากแหล่งต่างๆดังนี้ ธนาคารพาณิชย์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ธนาคารอาคารสงเคราะห์/ธนาคารออมสิน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11 สหกรณ์ออมสินและสวัสดิการของหน่วยงาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3 กองทุนหมู่บ้าน/ชุมชนเมือง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10 บุคคลอื่นภายในครอบครัว จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 27 (ภาพที่ 4.8) โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่ามี การกู้หนี้ยืมสินก็เนื่องจาก รายได้ไม่พอกับรายจ่ายทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100



ภาพที่ 4.7 สัดส่วนแหล่งกู้หนี้ยืมสิน

4.2.8 ความเพียงพอของสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนน้อยมีความเพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในสวัสดิการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือการประกันสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 42 และไม่พอเพียง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58 โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามมีสวัสดิการและการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐบาลจากบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทองมากที่สุด จำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 41.66 และบัตรข้าราชการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33

เมื่อเราวิเคราะห์ปัจจัยความเป็นอยู่ในทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ของวัยแรงงานคือ เป็นผู้ใช้แรงงาน ค้าขาย และเกษตรกรรม สำหรับผู้ที่เป็นโรค และไม่เป็นโรค และเนื่องจากสัมพันธภาพแบบสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงให้ครอบคลุมช่วงวัย จึงมีจำนวนนักเรียนนักศึกษา ที่เป็นโรคและไม่เป็นโรคร่วมด้วย แต่สิ่งที่น่าสังเกตคือ ผู้ป่วยวัณโรคจำนวนหนึ่งไม่ประกอบอาชีพใดๆ ถึงร้อยละ 10 นั้นหมายความว่า วัณโรคส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และความไม่พอเพียงจากรายได้หลักจึงนำไปสู่การหารายได้จากอาชีพเสริมของกลุ่มตัวอย่าง มีการรับจ้างในตอนเย็นหลังจากเลิกงานประจำเช่น งานบริกร มากที่สุด ในอาชีพที่กลุ่มตัวอย่างประกอบอยู่ส่งผลบ้างกับสุขภาพ เช่นการปวดเมื่อยร่างกาย และการเลี้ยงเป็นโรคที่ติดต่อกันผ่านทางเดินหายใจ เนื่องจากอาชีพเหล่านี้ต้องพบปะผู้คน รวมถึงโรคเครียดและไมเกรนอีกด้วย ซึ่งสถานที่ทำงานหลักส่วนใหญ่ก็เป็นแหล่งในการพบปะผู้คนมากมายเช่นกัน รวมถึงในสถานศึกษาที่เด็กนักเรียนจะต้องไปเรียนหนังสือ ซึ่งในความเสี่ยงต่อการติดต่อโรคนั้น ประชาชนก็ยังขาดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยเฉพาะในหมู่ของชาวต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยในประเทศไทย จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาระของโรค

4.2.9 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบว่ามีปัญหา จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และไม่มีปัญหาจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45 โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหา คือ การอยู่ร่วมกันในสังคมในเรื่องของความแออัด จำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 90.90 และการแย่งงานกัน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10

4.2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของศาสนากับพื้นที่ส่งผลต่อสุขภาพ

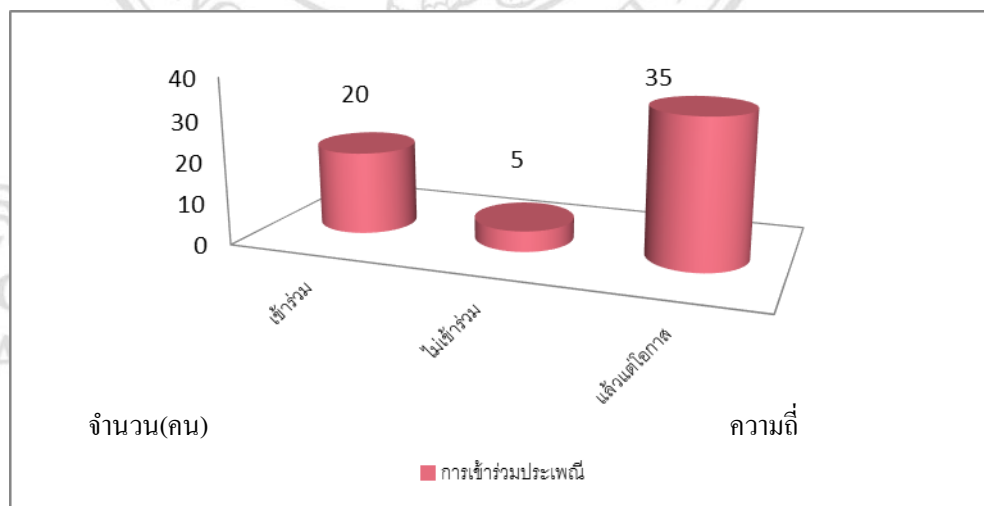
จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78 และไม่สัมพันธ์กับพื้นที่ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 22

โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามมีสวัสดิการและการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐบาล จากบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทองมากที่สุด จำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 42 และบัตรข้าราชการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3

4.2.11 การเข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรมที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เข้าร่วมแล้วแต่โอกาส จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58 เข้าร่วม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 34 และไม่เข้าร่วม จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58 (ภาพที่ 4.8)

โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามกล่าวถึงกิจกรรมที่มักมีประชาชนมารวมตัวกันในฤดูร้อน คือ เทศกาลสงกรานต์ไทย-พม่า ฤดูฝน คือ เทศกาลเข้าพรรษา และฤดูหนาวคือเทศกาลลอยกระทง



ภาพที่ 4.8 สัดส่วนการเข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

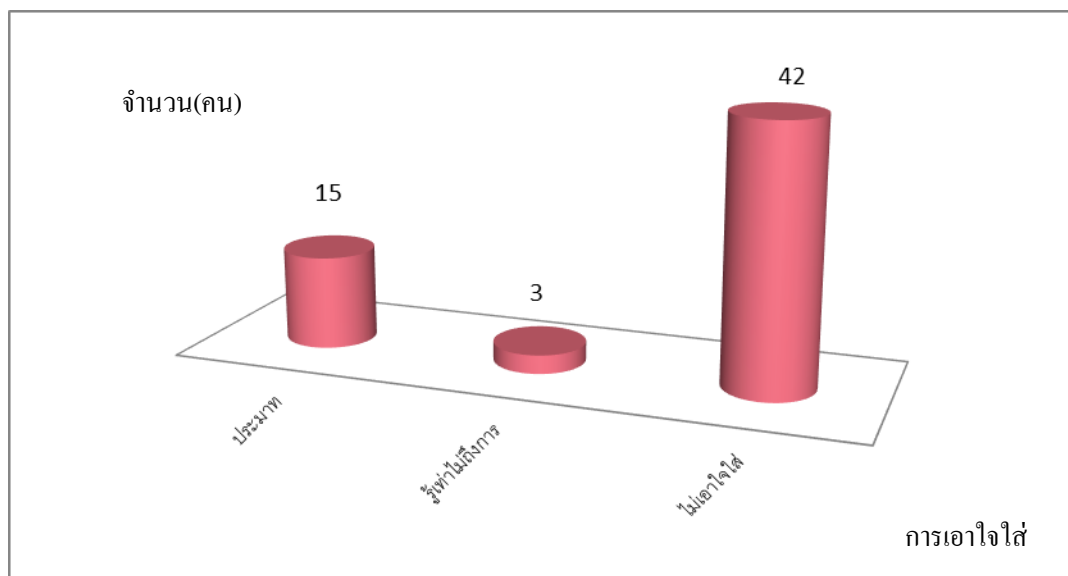
4.2.12 ภาษากับอุปสรรคการติดต่อสื่อสาร

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ ตอบว่า เป็นอุปสรรค จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58

และไม่เป็นอุปสรรค จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 42 เมื่อเราวิเคราะห์ปัจจัยความเป็นอยู่ในทางวัฒนธรรม จะพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดในเชิงก้ำกึ่ง กล่าวคือ สัดส่วนระหว่างปัญหาและไม่มีปัญหา มีอัตราส่วนที่เกือบเท่ากัน อันเนื่องมาจากส่วนที่คิดว่ามีปัญหา นั้นก็เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ที่มีหลากหลายเชื้อชาติ หลากหลายภาษา แต่โดยทั่วไปแล้วนั้น จะพบว่าแต่ละกลุ่มก็ต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเท่าใดนัก หากเทียบกับการไปมาหาสู่ระหว่างกันและกัน อาจจะมีการแข่งขันหรือแก่งแย่งงานกันในบางครั้ง ในเรื่องของความสัมพันธ์ของศาสนากับวิถีชีวิต ชาวไทยพุทธจะตอบทั้งการมีความสัมพันธ์กับพื้นที่และไม่มีส่วน ในขณะที่ชาวมุสลิมตอบแบบมีความสัมพันธ์มากๆ เพราะวิถีชีวิตของมุสลิมและศาสนาอิสลามไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เสมือนเป็นธรรมเนียมแห่งชีวิต ฉะนั้น ศาสนาสถาน มัสยิดในท้องถิ่นจึงมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าสังคมและมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มของไทยมุสลิมด้วยกันเองค่อนข้างสูง และในทุกๆ โอกาสหากมีงานเทศกาลใดๆ ในท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างก็มักจะเข้าร่วมงานเทศกาลต่างๆ เมื่อมีโอกาส เช่น งานสงกรานต์ เข้าพรรษา หรือลอยกระทง ในด้านของภาษาที่ต้องมีการสื่อสารระหว่างกันและกันกลับกลายเป็นไม่มีอุปสรรคสักเท่าใดนักกับประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากประชาชนในพื้นที่จะมีความชำนาญที่เกิดจากความเคยชิน จนเชี่ยวชาญในภาษาเบื้องต้น เช่น ภาษาเมียนมาร์ ภาษาปกากะญอ ภาษาไทยกลาง ภาษาเหนือ(คำเมือง) หรือภาษาอังกฤษ

4.2.13 การดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของประชาชน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ตอบความไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ความประมาทจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และความรู้เท่าไม่ถึงการจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5 (ภาพที่ 4.9)



ภาพที่ 4.9 สัดส่วนการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของประชาชน

4.2.14 ความจำเป็นในการไปในสถานที่ที่มีคนแออัดยัดเยียด

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า จำเป็น จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และไม่จำเป็น จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45 ความจำเป็นของกลุ่มตัวอย่างคือ ต้องไปจ่ายตลาด โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามมีการยกตัวอย่างที่บริเวณพื้นที่ที่มีความแออัดยัดเยียดที่เด่นชัดที่สุด ก็คือ ตลาดพม่าตลาดหมวยแขกทุกคน ร้อยละ 100 และที่ตอบไม่จำเป็น เพราะไม่ชอบที่แออัด และไม่ยกออกนอกบ้าน

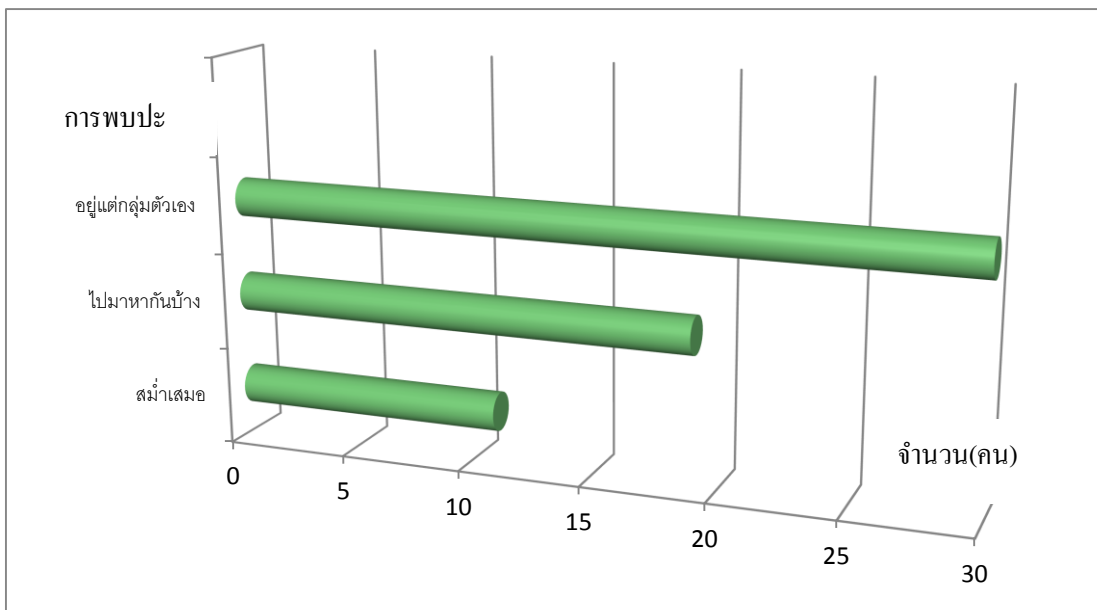
4.2.15 กิจกรรมประจำวันกับสุขลักษณะทางอนามัย

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีการดูแลที่ถูกสุขลักษณะ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และไม่ถูกสุขลักษณะ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 โดยสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามมีการให้ข้อคิดเห็น ว่ากลุ่มชาวต่างด้าว และประชาชนวัยเด็ก มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 20 และ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ ที่เหลืองดออกความเห็น

4.2.16 การพบปะพูดคุยตามกิจกรรมของแต่ละเชื้อชาติและศาสนา

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า อยู่แต่กับกลุ่มตัวเอง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ

50 ไปมาหาสู่กันบ้าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 32 และไปมาหาสู่กันสม่ำเสมอ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18 (ภาพที่ 4.10)



ภาพที่ 4.10 สัดส่วนการพบปะผู้คุยตามกิจกรรมของแต่ละเชื้อชาติและศาสนา

เมื่อเราวิเคราะห์ปัจจัยความเป็นอยู่ในทางพฤติกรรม จะพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือการเจ็บไข้ได้ป่วยที่ไม่ใส่ใจดูแลตนเองถึงร้อยละ 70 เมื่อเชื่อมกับสาเหตุของการเกิดวันโรคส่วนหนึ่งก็มาจาก ภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอในร่างกายมีต่ำ เพราะไม่ระมัดระวังตนเอง และไม่ใส่ใจในการป้องกันและดูแลร่างกายให้แข็งแรง เมื่อร่างกายไม่แข็งแรงก็ย่อมเกิดโรคได้ง่าย ซึ่งวันโรคก็สามารถแพร่เชื้อได้ง่ายกับคนที่ไม่แข็งแรงหรือภูมิคุ้มกันที่ต่ำ ทั้งที่ในการเข้าไปในที่ที่แออัดส่วนใหญ่ตอบว่า มีความจำเป็น แต่ก็ไม่มีการใส่หน้ากากอนามัยหรือมีการป้องกันตนเองแต่อย่างใด ทั้งๆที่สามารถตระหนักได้ว่าสามารถทำให้เกิดโรคได้ กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าตนเองมีกิจวัตรประจำวันที่ถูกสุขลักษณะทางอนามัย แต่แท้ที่จริงแล้วก็ยังปล่อยปะละเลยในการป้องกันตัวเอง เพราะส่วนใหญ่จะคิดว่าไปพบปะแต่กับกลุ่มของตัวเองเสียเป็นส่วนใหญ่ ก็ไม่ได้ระวังตัวหรือละเลยกับการป้องกันตนเอง

4.2.17 ลักษณะทางประชากรกับสุขภาพ

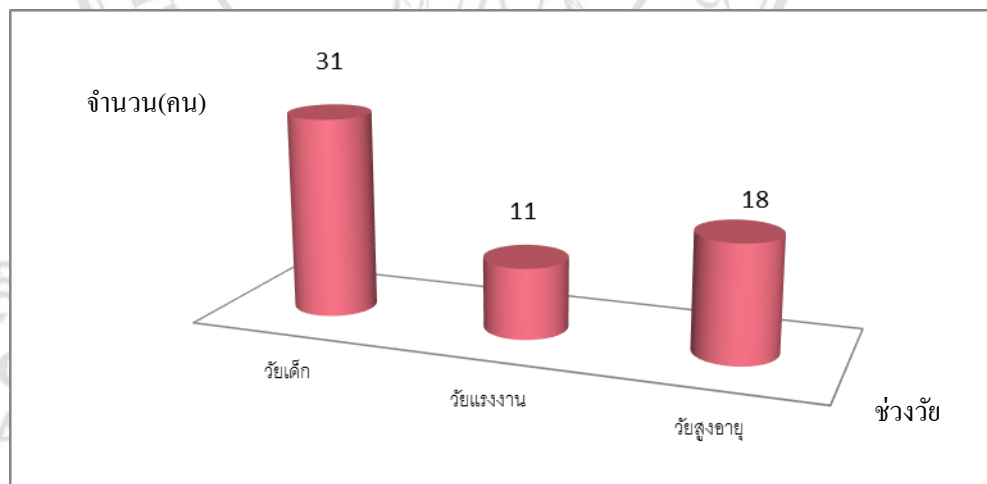
ในด้านการย้ายถิ่นเพื่อการตั้งถิ่นฐานนั้น จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า ส่งผลมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 62 และส่งผลน้อย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า มีความสัมพันธ์น้อย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 87 และสัมพันธ์มาก และไม่สัมพันธ์เลย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7 เหมือนกัน ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ในเรื่องของสถานศึกษากับสุขภาพ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า ส่ง

ผลน้อย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ส่งผลมาก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และไม่ส่งผลเลย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

และช่วงอายุกับปัญหาทางด้านสุขภาพ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่าวัยเด็ก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 52 วัยสูงอายุ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และวัยแรงงาน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18 (ภาพที่ 4.12)



ภาพที่ 4.11 สัดส่วนอายุกับสุขภาพ

และจากการศึกษาที่มุ่งเน้นถึงปัจจัยทางภูมิศาสตร์ในเชิงทัศนคติของประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 คน ซึ่งครอบคลุมทั้งในด้าน ด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา การย้ายถิ่น เป็นต้น รวมถึงจากแบบสัมภาษณ์

ในตอนี่ 2 ผลของการตอบแบบนำสัมภาษณ์ สามารถเรียงปัจจัยจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของวัณโรคมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมามากที่สุดก็คือ ปัจจัยทางพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเอง การไปในพื้นที่ที่เื้อต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค เนื่องจากโรคนี้สามารถเป็นได้ทุกพื้นที่ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของตัวเอง ว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ทั้งไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว

4.3 ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค

ปัจจัยทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดทั้งชาวไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว จากแบบนำสัมภาษณ์ในตอนี่ 2 ผลของการตอบแบบนำสัมภาษณ์ ในทางพฤติกรรมสามารถสรุปได้คือ ในด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในความแออัดยัดเยียดของฝูงชน ในการไปมาระหว่างไทยและเมียนมาร์ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแม่สอด ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตต่อประชาชนในพื้นที่ ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดวัณโรคเกิดขึ้นประชาชนชาวแม่สอด และก็ยอมรับตนเองว่าปล่อยปะละเลยในการดูแลสุขภาพตัวเอง เพราะสนใจอยู่กับการประกอบอาชีพตน เมื่อมีการไอ การจาม ของประชาชนชาวแม่สอดไม่นิยมปิดปากก่อนไอหรือจาม มีการขว่นเสลดหรือเสมหะลงตามถนน ไม่มีการใช้น้ำกากอนามัยเมื่อต้องไปในบริเวณพื้นที่ที่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค เช่น โรงพยาบาล หรือ สถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่านในส่วนของ ความสะอาดของสุขสาธารณะในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล ไม่อยู่ในสภาพที่ดี ไม่ถูกสุขอนามัยเท่าที่ควร

โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบพฤติกรรมกับปัญหาทางด้านสุขภาพต่อประชาชนสูงสุด คือความไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ความจำเป็นในการไปในสถานที่ที่มีคนแออัดยัดเยียด จำเป็น จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ในเรื่องกิจวัตรประจำวันกับสุขลักษณะทางอนามัย ส่วนใหญ่มีการดูแลที่ถูกสุขลักษณะ จำนวน 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 75 การไปมาหาสู่กันของแต่ละเชื้อชาติและศาสนา ส่วนใหญ่ตอบว่า อยู่แต่กับกลุ่มตัวเอง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50

และในการวิเคราะห์ปัจจัยทางกายภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคนั้น จากคำถามที่ว่า ความแออัดยัดเยียดของฝูงชนในการไปมาระหว่างไทยและเมียนมาร์ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแม่สอดส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตต่อประชาชนในพื้นที่ ทำให้เกิด

พฤติกรรมเสี่ยงในการติดวัณโรคเกิดขึ้นตอบ ใช่ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ไม่ใช่ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 คำถามที่ว่า ประชาชนชาวแม่สอดปล่อยปะละเลยในการดูแลสุขภาพตัวเอง เพราะ มัวแต่ยุ่งอยู่กับการประกอบอาชีพตนตอบ ใช่ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 ไม่ใช่ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ คำถามถัดมาคือ การไอ การจาม ของประชาชนชาวแม่สอดไม่นิยมปิดปากก่อนไอหรือจาม มีการบ้วนเสลดหรือเสมหะลงตามถนน ไม่มีการใช้น้ำกากอนามัยเมื่อต้องไปในบริเวณพื้นที่ที่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค เช่น โรงพยาบาล หรือ สถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน ตอบ ใช่ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66 ไม่ใช่ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 และคำถามสุดท้ายคือ ความสะอาดของสุขา ธารณะในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล อยู่ในสภาพที่ดี ถูกสุขลักษณะอนามัย ตอบ ใช่ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.66 ไม่ใช่ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.33

จากการสรุปแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่าง การสำรวจภาคสนามพื้นที่ศึกษาและการสนทนากลุ่ม ในส่วนของปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับวัณโรคในพื้นที่พบว่า ปัจจัยนี้ส่งผลกระทบมากที่สุด เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายในพื้นที่ที่มีการแออัดยัดเยียดของประชาชน ดังนั้น พฤติกรรมของมนุษย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่นการไม่เอาใจใส่ดูแลตนเองในการรักษาสุขภาพ แม้ว่าประชาชนชาวแม่สอดจะตระหนักถึงความสำคัญของวัณโรคแต่ก็ยังปล่อยปะละเลยในการดูแลตนเอง หรือมีการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะทางอนามัย ในส่วนของการมีปฏิสัมพันธ์ในการไปมาหาสู่ของแต่ละศาสนาก็มีบ้าง และโดยส่วนใหญ่ก็จะอาศัยและพบปะกับผู้คนและพรรคพวกของตนเอง

4.3.1 ทักษะคิดในการรับรู้ ความเสี่ยง และการปฏิบัติตนของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งที่เราทราบกันแล้วว่า ปัจจัยทางพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการแพร่ระบาดของวัณโรค ซึ่งพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่นั้นก็มีการป้องกันตัวเองของผู้ที่ไม่ได้เป็นวัณโรค และการดูแลสุขภาพตัวเองของผู้ที่เป็นโรค ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวไปนั้นล้วนแล้วแต่มาจากคำถามจากแบบถามสอบถาม ดังนี้

1) ความรู้เข้าใจในความหมายของวัณโรค และพื้นที่เสี่ยง

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีตอบว่าทราบ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และตอบว่าไม่ทราบ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีตอบว่าทราบ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และตอบว่าไม่ทราบ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องความรู้เข้าใจใน ความหมายของวันโรค

ความเข้าใจ	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)
ทราบ	90	100
ไม่ทราบ	10	0
รวม	100	100

โดยการอธิบายส่วนใหญ่ของผู้ที่ตอบว่าทราบคือ ทราบว่าเป็นโรคที่ติดต่อได้จากการไอและจาม และจะติดต่อกันได้ง่ายถ้าอยู่ใกล้กัน

- 1.1) ความรู้เข้าใจในการเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดของวันโรคในแม่สอด จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีตอบว่าทราบ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73 และตอบว่าไม่ทราบ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 สำหรับผู้ป่วยวันโรค มีตอบว่าทราบ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และตอบว่าไม่ทราบ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0

โดยการอธิบายส่วนใหญ่ของผู้ที่ตอบว่าทราบคือ ทราบว่าแม่สอดเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดที่รุนแรงจากโรงพยาบาล สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 30 คนจาก 52 คน คิดเป็นร้อยละ 57.69 จากสื่อ เครื่องข่ายสังคมออนไลน์ 12 คน จาก 52 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 และอีก 10 คน ทราบจากสิ่งแวดล้อมที่ถูกลบมาจากคนรอบข้างว่าพื้นที่ที่เราอยู่นี้เป็นแหล่งของการระบาดของวันโรค คิดเป็นร้อยละ 19.23

- 1.2) มุมมองของแม่สอดต่อการระบาดของวันโรค
จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรคผู้ป่วยวันโรค ทั้งหมดตอบว่าทราบ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยทั้งหมดที่

ตอบว่าเอื้อก็เพราะมีการแพร่ระบาดและติดเชื้อมาจากฝั่งเมียนมาร์ ซึ่งแม่สอดอยู่ติดกับเมียนมาร์เลยได้รับอิทธิพล

1.3) การคาดคะเนความเสี่ยงของการเป็นวันโรค

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีตอบว่ามาก 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ตอบว่าน้อย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และตอบว่าไม่เสี่ยง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 สำหรับผู้ป่วยวันโรค มาก 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ตอบว่าน้อย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 และตอบว่าไม่เสี่ยง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการคาดคะเนความเสี่ยงของการเป็นวันโรค

ความเสี่ยง	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)
มาก	50	90
น้อย	33	7
ไม่เสี่ยง	17	3
รวม	100	100

โดยเหตุผลของการมีความเสี่ยงมากทุกคนตอบว่า เสี่ยงจากการติดเชื้อจากการไอและจามของคนที่เราไม่ทราบว่าเป็นวันโรคและไม่ทันได้ป้องกันหรือระวังตัวเอง

2) การป้องกันตนเอง

2.1) ในการใส่หน้ากากอนามัย

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีตอบว่า ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 73 ตอบว่าปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และตอบว่าไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สำหรับผู้ป่วยวันโรค มีตอบว่า ปฏิบัติอย่าง

สม่ำเสมอ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ตอบว่าปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง
8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 และตอบว่าไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 2 คน คิด
เป็นร้อยละ 6 (ตารางที่ 4.21)

ตาราง 4.21 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการใส่หน้ากากอนามัย

ภูมิฐานะเดิม	กลุ่มตัวอย่างที่ ไม่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่ เป็นวันโรค (ร้อยละ)
ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	73	67
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	17	27
ไม่ปฏิบัติเลย	10	6
รวม	100	100

2.2) การตรวจสอบสุขภาพประจำปี

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า
กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีตอบว่าตรวจ 17
คน คิดเป็นร้อยละ 57 และตอบว่าไม่ทราบ จำนวน 13 คน
คิดเป็นร้อยละ 43 สำหรับผู้ป่วยวันโรค มีตอบว่าตรวจ จำนวน 30
คน คิดเป็นร้อยละ 100 และตอบว่าไม่ทราบ จำนวน 0 คน
คิดเป็นร้อยละ 0 (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

การตรวจ	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วันโรค(ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)
ตรวจ	57	100
ไม่ตรวจ	43	0
รวม	100	100

โดยความถี่ทั้งหมดตอบว่า 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละร้อย

2.3) การทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีตอบว่าทำนานกว่า สัปดาห์ละครั้ง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และทำสัปดาห์ละ ครั้ง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 ทำทุกๆ 3-4 วัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 และตอบว่าทำทุกวัน จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีตอบว่าทำนานกว่า สัปดาห์ละครั้ง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.66 และทำสัปดาห์ละ ครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.66 ทำทุกๆ 3-4 วัน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง

ความถี่	กลุ่มตัวอย่างที่ ไม่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่ เป็นวัณโรค (ร้อยละ)
ทำทุกๆ 3-4 วัน	7	16
ทำสัปดาห์ละครั้ง	27	37
ทำนานกว่า สัปดาห์ละครั้ง	66	47
รวม	100	100

2.4) การทำความสะอาดเสื้อผ้า

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีตอบว่าทำทุกๆ 3-4 วันมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63 ทำทุกวัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ทำสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 10 และไม่มีผู้ใดทำนานกว่าสัปดาห์ละครั้ง สำหรับผู้ป่วย วัณโรค มีตอบว่า ทำทุกๆ 3-4 วันมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 66 ทำทุกวันและทำสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 17 และไม่มีผู้ใดทำนานกว่าสัปดาห์ละครั้ง (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการทำความสะอาดเสื้อผ้า

ความถี่	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วันโรค(ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)
ทำทุกวัน	27	17
ทำทุกๆ 3-4 วัน	63	66
ทำสัปดาห์ละครั้ง	10	17
รวม	100	100

2.5) การออกกำลังกาย ทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับให้เพียงพอ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม มีตอบว่าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และไม่ปฏิบัติเลย 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 สำหรับ ผู้ป่วยวันโรค มีตอบว่าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 27 ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6 และไม่ปฏิบัติเลย 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการออกกำลังกาย

ความถี่	กลุ่มตัวอย่างที่ ไม่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่ เป็นวันโรค (ร้อยละ)
ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	50	67
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	27	27
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	23	6
ไม่ปฏิบัติเลย	0	0
รวม	100	100

3) เคหสถานและโรงงานอุตสาหกรรมกับความเสี่ยงของการเป็นวัณโรค

3.1) เคหสถาน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีตอบว่าน้อย 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ตอบว่ามาก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และตอบว่าไม่เสี่ยง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคตอบว่ามาก 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ตอบว่าน้อย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และตอบว่าไม่เสี่ยง จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องเคหสถาน

ความเสี่ยง	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)
มาก	23	70
น้อย	60	30
ไม่เสี่ยง	17	0
รวม	100	100

โดยเหตุผลของเคหสถานทั้งหมดตอบในทิศทางเดียวกันว่า อยู่ในเคหสถานที่แออัด อากาศไม่ถ่ายเท และต้องอยู่ร่วมกับคนเป็นจำนวนมาก

3.2) โรงงานอุตสาหกรรม

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีตอบว่ามี 23 คน คิดเป็นร้อยละ 77 และตอบว่าไม่มี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีตอบว่ามี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63 และตอบว่าไม่มี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37 (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องโรงงานอุตสาหกรรม

โรงงานอุตสาหกรรม	กลุ่มตัวอย่างที่ ไม่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่ เป็นวันโรค (ร้อยละ)
มี	77	63
ไม่มี	23	37
รวม	100	100

โดยผู้ที่ตอบว่ามีโรงงาน ระบุว่า เป็นโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 โรงงานผลิตภัณฑอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 และโรงงาน 12 คนเป็นโรงงานผลิตอุปกรณ์การเกษตร คิดเป็นร้อยละ 28.57

4) ความรู้เข้าใจในประเภทของวันโรค

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีตอบว่าไม่ทราบมากที่สุด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 และตอบว่าทราบ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 สำหรับผู้ป่วยวันโรค มีตอบว่าทราบมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76 และตอบว่าไม่ทราบ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24

4.1) ความรู้เข้าใจในการแพร่ระบาดของวันโรค

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีตอบว่ามาจากการไอ การจาม การพูดคุย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และตอบว่ามาจากการใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 สำหรับผู้ป่วยวันโรค มีตอบว่า มาจากการไอ การจาม การพูดคุย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 84 และตอบว่ามาจากการใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16 (ตารางที่ 4.28

ตาราง 4.28 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องความรู้เข้าใจในการระบาด
ของวัณโรค

การแพร่ระบาด	กลุ่มตัวอย่างที่ ไม่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่ เป็นวัณโรค (ร้อยละ)
การไอ การจาม พุคคุย	70	84
การใกล้ชิดกับผู้ป่วย ในระยะแพร่เชื้อ	30	16
รวม	100	100

4.2) วิธีการรักษาวัณโรค

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีตอบว่าไม่ทราบ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 27 และตอบว่าไม่ทราบ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีตอบว่าทราบ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้ที่ตอบว่าทราบการรักษาทั้ง 38 คน ส่วนใหญ่ตอบว่า คือ การกินยาตามที่หมอสั่งให้ครบ 6 เดือนเป็นอย่างต่ำ (สูตรยา 6 เดือน) จำนวน 25 คน การกินยาตามที่หมอสั่งให้ครบ 8 เดือนเป็นอย่างต่ำ (สูตรยา 8 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 65.79 และจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 26.31 และทำร่างกายให้แข็งแรง สักพักก็หายเอง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.89 โดยการรับประทานยาในระยะเวลา 6 เดือน มากกว่า 8 เดือน เนื่องจากแพทย์จะแนะนำให้ใช้เป็นหลัก โดยใช้ยาน้อย 4 ชนิดในระยะเข้มข้น และต้องพยายามจัดระบบการรักษาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) เพื่อป้องกันการดื้อยา

4.3) โรคแทรกซ้อนที่เอื้อต่อการเกิดวัณโรค

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีตอบว่าไม่ทราบ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 โรคเอดส์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 โรคไข้หวัดใหญ่ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และตอบว่าไข้

มาลาเรีย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 สำหรับผู้ป่วย
 วัณโรค มีตอบว่าโรคเอดส์ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 โรคไข้วัด
 ใหญ่จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 โรคไข้วมาลาเรีย 4 คน คิด
 เป็นร้อยละ 13.33 และตอบว่า ไม่ทราบจำนวน 3 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 10 (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องโรคแทรกซ้อน

โรคแทรกซ้อนที่เอื้อ ต่อการเกิดวัณโรค	กลุ่มตัวอย่างที่ ไม่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่ เป็นวัณโรค (ร้อยละ)
เอดส์	17	60
ไข้วัดใหญ่	10	17
ไข้วมาลาเรีย	6	13
ไม่ทราบ	67	10
รวม	100	100

5) การรักษาจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบ
 แบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรคตอบว่า รักษาจากโรงพยาบาลแม่สอด จำนวน
 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 โรงพยาบาลแม่สอดราม (ร.พ.พะวอ) จำนวน 8 คน
 คิดเป็นร้อยละ 27 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (สถานีอนามัย) จำนวน
 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคตอบว่า โรงพยาบาลแม่สอด จำนวน
 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 โรงพยาบาลแม่สอดราม (ร.พ.พะวอ) จำนวน 7 คน
 คิดเป็นร้อยละ 23 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (สถานีอนามัย) จำนวน
 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 คลินิก (ซึ่งทั้งหมดตอบว่า คลินิกแม่ดาว) 6 คน
 คิดเป็นร้อยละ 20 โดยไม่มีตอบอื่นๆ (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องสถานบริการทางการแพทย์

สถานพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวันโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวันโรค (ร้อยละ)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (สถานีอนามัย)	6	17
โรงพยาบาลแม่สอด	27	23
ราม (ร.พ.พะวอ)		
โรงพยาบาลแม่สอด	67	40
คลินิก	0	20
รวม	100	100

โดยเหตุผลของการเลือกสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่โรงพยาบาลแม่สอดคือ มีความน่าเชื่อถือและการแพทย์เจริญที่สุด ผู้ที่ตอบโรงพยาบาลแม่สอดราม (ร.พ.พะวอ) มีเหตุผลคือ สะดวกรวดเร็วกว่า ไม่ต้องไปรอต่อคิว ผู้ที่ตอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (สถานีอนามัย) เหตุผลคือ ใกล้บ้าน และผู้ที่ตอบคลินิก(แม่ตาว) คือ มีบริการสำหรับชาวต่างด้าวและไม่รู้สถานบริการ ทั้ง 4 เหตุผลของแต่ละสถานที่ ร้อยละ 100

5.1) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผู้ป่วยเชื่อถือ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรคผู้ป่วยวันโรค ทั้งหมดตอบว่าโรงพยาบาลแม่สอดจำนวน 60 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยเหตุผลของการเลือกสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดังกล่าวคือ มีความน่าเชื่อถือและการแพทย์เจริญที่สุด ร้อยละ 100 ซึ่ง 40 คนที่เป็นชาวไทยบอกว่ามีสิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 66.66 และ 20 คนที่เป็นชาวต่างด้าวบอกว่า ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 33.33

5.2) ความเอาใจใส่ทางด้านข่าวสารสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวันโรค มีตอบว่า ปฏิบัติและ

เข้าถึงบ้างเป็นบางครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ปฏิบัติ และเข้าถึงอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 10 คิดเป็นร้อยละ 33 ไม่ปฏิบัติ และ ไม่เข้าถึงประชาชนเลย จำนวน 5 คิดเป็นร้อยละ 17 และ ปฏิบัติและเข้าถึงเกือบทุกครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และสำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีตอบว่า ปฏิบัติและเข้าถึงอย่าง สม่ำเสมอ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่ปฏิบัติและไม่ เข้าถึงประชาชนเลย จำนวน 7 คิดเป็นร้อยละ 23 ปฏิบัติและเข้าถึง บ้างเป็นบางครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และปฏิบัติและ เข้าถึงเกือบทุกครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องความเอาใจใส่ ทางด้าน ข่าวสารสุขภาพ

ความถี่	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็น วัณโรค(ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็น วัณโรค(ร้อยละ)
ปฏิบัติและเข้าถึงอย่าง สม่ำเสมอ	33	50
ปฏิบัติและเข้าถึงเกือบ ทุกครั้ง	10	10
ปฏิบัติและเข้าถึงบ้าง เป็นบางครั้ง	40	17
ไม่ปฏิบัติและไม่เข้าถึง ประชาชนเลย	17	23
รวม	100	100

- 5.3) ความเพียงพอของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีตอบว่า ไม่เพียงพอ เท่าใดนัก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เพียงพอในระดับหนึ่ง จำนวน 10 คิดเป็นร้อยละ 33 เพียงพอมาก จำนวน 3 คิดเป็น ร้อยละ 10 และไม่เพียงพอเลย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7

และสำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีตอบว่าเพียงพอในระดับหนึ่ง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53 ไม่เพียงพอเท่าใดนัก จำนวน 10 คิดเป็นร้อยละ 33 ไม่เพียงพอเลย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14 และเพียงพอมาก 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 (ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32 ร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องความเพียงพอของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความถี่	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัณโรค (ร้อยละ)
เพียงพอมาก	10	0
เพียงพอในระดับหนึ่ง	33	53
ไม่เพียงพอเท่าใดนัก	50	33
ไม่เพียงพอเลย	7	14
รวม	100	100

เมื่อเราวิเคราะห์ดูผลจากการตอบแบบนำสัมภาษณ์จะพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งเป็นวัณโรคและไม่เป็นวัณโรค ในส่วนของทัศนคติ การรับรู้และความเสี่ยง จากการวิเคราะห์การรับรู้และความเสี่ยงพบว่า สำหรับผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีความรู้เข้าใจในความหมายของวัณโรค มีความรู้เข้าใจในการเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดของวัณโรคในแม่สอด การป้องกันตนเองในการใส่หน้ากากอนามัย โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพประจำปี จะมีการตรวจอยู่ปีละครั้ง ความเสี่ยงของการเป็นวัณโรคตอบไม่เป็นวัณโรค โดยเคหสถานและโรงงานอุตสาหกรรมมีความเสี่ยงของการเป็นวัณโรคน้อย และในการป้องกันวัณโรคก็มีการป้องกัน

ในส่วนของการทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง ทำนานกว่าสัปดาห์ละครั้ง การทำความสะอาดเสื้อผ้า ทำทุกๆ 3-4 วันมากที่สุด การออกกำลังกายทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับให้เพียงพอ ความรู้เข้าใจในประเภทของวัณโรค ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ทางด้านความรู้เข้าใจในประเภทของ

วันโรค กลุ่มตัวอย่างความรู้เข้าใจในการแพร่ระบาดของวันโรค ว่ามาจากการไอ การจาม การพูดคุย แต่ไม่ทราบถึงวิธีการรักษาวันโรค โดยเฉพาะโรคแทรกซ้อนที่เอื้อต่อการเกิดวันโรค แต่ถึงกระนั้นในมุมมองของอำเภอแม่สอดต่อการระบาดของวันโรคประชากรกลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบเป็นอย่างดี

ทางด้านทัศนคติของประชาชน สถานบริการทางการแพทย์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเข้ารับการรักษา โรงพยาบาลแม่สอดเป็นที่แรก สำหรับสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้ารับการรักษาวันโรคมมากที่สุด คือ โรงพยาบาลแม่สอด ความเอาใจใส่ทางด้านข่าวสารสุขภาพเกี่ยวกับวันโรคของเจ้าหน้าที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติและเข้าถึงบ้างเป็นบางครั้ง และความเพียงพอของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในอำเภอในการรองรับผู้ป่วยวันโรค

จากการวิเคราะห์การรับรู้และความเสี่ยงพบว่า สำหรับผู้ที่เป็นวันโรคมีความรู้เข้าใจในความหมายของวันโรคและเข้าใจในการเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดของวันโรคในแม่สอด อีกทั้งยังมีการป้องกันตนเองในการใส่หน้ากากอนามัย โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพประจำปี จะมีการตรวจอยู่ปีละครั้ง

ในส่วนองความเสี่ยงของการเป็นวันโรค โดยสถานและแรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่กับความเสี่ยงของการเป็นวันโรคมีค่อนข้างมากมาก การป้องกันวันโรคมักมีการทำเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป คือ การทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง ทำนานกว่าสัปดาห์ละครั้ง การทำความสะอาดเสื้อผ้า ทำทุกๆ 3-4 วันมากที่สุด การออกกำลังกาย ทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับให้เพียงพอ และผู้ป่วยทุกคนมีความรู้เข้าใจในประเภทของวันโรค ทั้งความรู้เข้าใจในการแพร่ระบาดของวันโรค มาจากการไอ การจาม การพูดคุย และทราบถึงวิธีการรักษาวันโรค ตลอดจนโรคแทรกซ้อนที่เอื้อต่อการเกิดวันโรค เช่น โรคเอดส์ มุมมองของแม่สอดต่อการระบาดของวันโรคทุกคนทราบ

ในส่วนของทัศนคติ การรับรู้ และความเล็ง จากการศึกษาวิเคราะห์การรับรู้และความเล็งเมื่อเราเปรียบเทียบทั้งผู้ที่เป็นวัณโรคและไม่เป็นวัณโรค พบว่าสำหรับผู้ที่ไม่เป็นวัณโรค มีความรู้เข้าใจในความหมายของวัณโรค มีความรู้เข้าใจในการเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดของวัณโรคในแม่สอด การป้องกันตนเองในการใส่หน้ากากอนามัย โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพประจำปี จะมีการตรวจอยู่ปีละครั้ง ความเล็งของการเป็นวัณโรคตอบไม่เป็นวัณโรค โดยสถานและโรงงานอุตสาหกรรมมีความเล็งของการเป็นวัณโรคน้อย และในการป้องกันวัณโรคก็มีการป้องกัน ซึ่งคล้ายกับผู้ที่เป็นวัณโรค

ในส่วนของการทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง ทำนานกว่าสัปดาห์ละครั้ง การทำความสะอาดเสื้อผ้า ทำทุกๆ 3-4 วันมากที่สุด การออกกำลังกาย อาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับให้เพียงพอ ความรู้เข้าใจในประเภทของวัณโรค ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ทางด้านความรู้เข้าใจในประเภทของวัณโรค กลุ่มตัวอย่างความรู้เข้าใจในการแพร่ระบาดของวัณโรค ว่ามาจาก การไอ การจาม การพูดคุย แต่ไม่ทราบถึงวิธีการรักษาวัณโรค แต่จะมีผู้ที่เป็นวัณโรคที่ทราบถึงการรักษาเป็นอย่างดี โดยเฉพาะโรคแทรกซ้อนที่เอื้อต่อการเกิดวัณโรค แต่ถึงกระนั้นในมุมมองของอำเภอแม่สอดต่อการระบาดของวัณโรคประชากรกลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบเป็นอย่างดี

สำหรับทัศนคติของประชาชน ทันทิทันทันที่ที่ทราบว่าตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเป็นวัณโรค ผู้ป่วยเลือกที่จะเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลแม่สอดเป็นที่แรก และยังคงเชื่อมั่นในโรงพยาบาลแม่สอดในการรักษาระยะยาวต่อไป ในด้านของ ความเอาใจใส่ทางด้านข่าวสารสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรคของเจ้าหน้าที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็มีการปฏิบัติและเข้าถึงอย่างสม่ำเสมอ และความเพียงพอของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในอำเภอในการรองรับผู้ป่วยวัณโรคถือว่ามีความเพียงพอในระดับหนึ่ง

สำหรับปัจจัยทางพฤติกรรมในมุมมองของทางภาครัฐและเอกชน จากการศึกษาสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดรามาคลินิกแม่ตาว และสำนักงานสาธารณสุขแม่สอด พบว่าพฤติกรรมในการ

รักษาเป็นสิ่งที่สำคัญควบคู่ไปกับการป้องกันตนเอง สิ่งที่สถานบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขคอยเป็นห่วงผู้ป่วยวัณโรคอยู่เสมอ คือ นโยบาย เชิงตั้งรับ กล่าวคือ เมื่อผู้ที่มีอาการป่วยเดินทางเข้ามายังสถานบริการเพื่อเข้า รับการรักษา ทางสถานบริการก็จะมีการประสานงานกันระหว่างองค์กร อิสระ เช่น มูลนิธิศุภนิมิตศูนย์ประสานงานแม่สอด สถาบัน SMRU (Shoklo Malaria Research Unit) หรือหน่วยวิจัยมาลาเรียภาคสนามของ มหาวิทยาลัยมหิดล กับหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล แม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดธรรม ในการทำงานเพื่อคัดกรองผู้ป่วย มีการใช้ ชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางในการขับเคลื่อนชุมชนในการคัดเลือก อมรม อาสาสมัคร การจัดตั้งที่ศูนย์บริการที่บ้านของอาสาสมัครเอง เพื่อให้ความรู้ ในการคัดกรอง การเก็บเสมหะ สุขศึกษา เนื่องจาก อาสาสมัครตำบลจะ เข้าใจในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย เพราะพวกเขาก็เคยเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รักษา หายขาดแล้วต้องการที่จะบำรุง ฟันฟู ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคดังที่ ตนเองเคยได้รับมา

ในส่วนผู้ป่วยที่เป็นไทยมุสลิมนั้น เนื่องจากมุสลิมจะเป็นศาสนาที่เข้าถึง ยากสำหรับคนทั่วไป เนื่องจากเป็นศาสนาที่มีกฎระเบียบและข้อบังคับมาก และชอบอยู่ร่วมกับเป็นกลุ่มใหญ่เฉพาะกลุ่มในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ของทางการแพทย์และสาธารณสุขยากที่จะเข้าถึงเพียงตัวบุคลากรเพียงคน เดียว จึงจำเป็นต้องมีประชาชนชุมชนอิสลาม มีอิหม่าม ที่เป็นศูนย์รวมจิตใจ ของชาวมุสลิมในการเข้าถึงประชาชน ในการรักษา การรับสมัคร อาสาสมัครที่คอยดูแลกำกับการกินยาของผู้ป่วย และระบบศาสนากับวิถี ชีวิตประจำวันในการพบปะผู้คนของผู้ป่วยชาวมุสลิม สำหรับชาวต่างด้าว พฤติกรรมทุกอย่างจะอยู่ในการควบคุมของบุคลากรทางแพทย์และ สาธารณสุข โดยเฉพาะ อสต. (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว)

4.4 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่สัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค

ปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบจากปัจจัยพฤติกรรม ทั้งชาวไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว จากแบบนำเสนอสัมภาษณ์ในตอนที่ 2 ผลของการตอบแบบนำ สัมภาษณ์ ในทางเศรษฐกิจ สามารถสรุปได้คือ ในด้านเศรษฐกิจนั้น รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ประชาชนในหมู่บ้านของท่านค่อนข้างน้อยและไม่เพียงพอต่อแต่ละครอบครัว จึงนิยม

ประกอบอาชีพเสริม เพื่อนำเงินที่ได้มาจุนเจือครอบครัว โดยที่ อาชีพค้าขาย เป็นอีกอาชีพหนึ่ง ที่ กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าอาชีพที่ส่งผลต่อการวัน โรค เนื่องจาก เป็นอาชีพที่มีการพบปะพูดคุย และมีปฏิสัมพันธ์กันสูง ในขณะที่ อาชีพแพทย์และพยาบาล เป็นอาชีพที่มีส่วนสำคัญในการแพร่ระบาดและการติดเชื้อของวัน โรคได้เป็นอย่างดีในส่วนของการทำงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยที่กล่าวว่า การท่องเที่ยว เป็นลักษณะอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากวัน โรคมาก โดยเฉพาะบริเวณ สถานที่ขายของฝาก เช่น ตลาดริมเมย ตลาดคอยกุกา ศาลพะวอ เป็นต้น สวัสดิการของประชาชนในอำเภอถือว่าอยู่ในระดับที่ยังไม่ดี ไม่เพียงพอต่อการบริการขั้นพื้นฐานที่พึงจะได้รับ

โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม เป็นพนักงานรับจ้างทั่วไปตอนเย็น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 การประกอบอาชีพกับสุขภาพส่งผลบ้าง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 สำหรับอาชีพหลัก ทำงานที่ สูงสุดคือสถานประกอบการ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33 และสำหรับอาชีพเสริม ทำงานที่ สูงสุดคือสถานประกอบการ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66 โดยความเพียงพอของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตอบว่าไม่พอเพียง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 และทุกคนมีหนี้สินหมด มีการกู้เงินจากแหล่งต่างๆ ดังนี้ ธนาคารพาณิชย์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 มากที่สุด ความเพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในสวัสดิการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือการประกันสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ไม่พอเพียง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33

และในการวิเคราะห์ปัจจัยทางกายภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคนั้น จากคำถามที่ว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชาชนในหมู่บ้านของท่านค่อนข้างน้อยและไม่เพียงพอต่อแต่ละครอบครัว จึงนิยมประกอบอาชีพเสริม เพื่อนำเงินที่ได้มาจุนเจือครอบครัว ตอบ ใช่ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ไม่ใช่ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45 คำถามที่ว่าอาชีพค้าขาย เป็นอาชีพที่ส่งผลต่อการวัน โรค เนื่องจาก เป็นอาชีพที่มีการพบปะพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กันสูง ในขณะที่ อาชีพแพทย์/พยาบาล เป็นอาชีพที่มีส่วนสำคัญในการแพร่ระบาดและการติดเชื้อของวัน โรคได้เป็นอย่างดี ตอบ ใช่ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ไม่ใช่ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 ต่อมาจากการถามว่า “การท่องเที่ยว” เป็นลักษณะอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากวัน โรคมาก โดยเฉพาะบริเวณ สถานที่ขายของฝาก เช่น ตลาดริมเมย ตลาดคอยกุกา ศาลพะวอ เป็นต้น ตอบ ใช่ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 36.66 ไม่ใช่ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 สุดท้ายคำถามคือ สวัสดิการของประชาชนในอำเภอถือว่าอยู่ในระดับที่ดีเพียงพอต่อการบริการขั้นพื้นฐานที่พึงจะได้รับ ตอบ ใช่ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66 ไม่ใช่ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33

จากการสรุปแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสำรวจภาคสนามพื้นที่ศึกษา และการสนทนากลุ่ม ในส่วนของปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่สัมพันธ์กับวัน โรคในพื้นที่พบว่า ปัจจัยทางด้านนี้มีผลเป็นอย่างมาก เนื่องจากการประกอบอาชีพของประชาชนชาวแม่สอด ส่วนใหญ่เน้นการค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ไม่ว่าจะเป็นค้าปลีกค้าส่งจึงมาผลต่อการพบปะผู้คน เป็นอย่างมากและมีโอกาสได้รับเชื้อไปสูงรวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขก็เป็นอีกหนึ่งสาขาอาชีพที่มีผลต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อวัน โรค และเนื่องจากรายได้ของประชากรส่วนใหญ่ไม่ค่อยเพียงพอต่อความเป็นอยู่จึงต้องมีการ ประกอบอาชีพเสริม เช่น การเป็นพนักงานรับจ้างทั่วไปในตอนเย็น ค้าขาย ทำให้ต้อง ออกไปทำงานนอกบ้านและมีโอกาสในการพบปะผู้คนอีกมากมาย ก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัน โรคอีก ในส่วนของภาวะหนี้สินก็จะแปรผันตรงกับสวัสดิการและการรักษาพยาบาล เบื้องต้นในการใช้สิทธิของประชาชนที่ได้รับจากรัฐบาล และหากเป็นประชากรต่างด้าวที่เข้า เมืองโดยไม่มีสัญชาติไทยก็จะได้รับสิทธิในการรักษาและสวัสดิการที่น้อยกว่าหรือไม่มีเลย จึงเป็นเหตุทำให้มีความสัมพันธ์ในการแพร่ระบาดและการลุกลามของเชื้อวัน โรค

4.5 ปัจจัยทางด้านประชากรที่สัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของวันโรค

จากแบบนำสัมภาษณ์ในตอนที 2 ผลของการตอบแบบนำสัมภาษณ์ ในทางประชากรสามารถ สรุปได้คือ ในด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างคิดว่าวัน โรคในอำเภอส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดกับ ประชาชนในวัยเด็กแต่มักจะเกิดในวัยชรา ผู้ป่วยวัน โรคในอำเภอสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเพศ หญิงมากกว่าเพศชายอย่างเท่าเทียมกัน และมีความเชื่อว่าผู้ป่วยวัน โรคในอำเภอส่วนใหญ่ เป็นประชาชนที่อพยพมาจากที่อื่น ที่เพิ่งมาตั้งถิ่นฐานในหมู่บ้านได้ไม่ถึง 10 ปี โดยเฉพาะ ชาวต่างด้าว เป็นปัจจัยในการแพร่เชื้อเข้ามาในแม่สอด แต่ถึงกระนั้นประชาชนในท้องถิ่น หากมีการศึกษาที่สูงจะเป็นวัน โรคน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำหรือไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากรู้วิธีการป้องกันวัน โรค

โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลการย้ายถิ่นเพื่อการตั้งถิ่นฐานส่วนใหญ่ตอบ ว่า ส่งผลมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพมี ความสัมพันธ์น้อย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 สถานศึกษากับสุขภาพส่วนใหญ่ ตอบว่า ส่งผลน้อย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และในเรื่องช่วงอายุกับปัญหา ทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบว่าวัยเด็ก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66

และในการวิเคราะห์ปัจจัยทางกายภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคนั้น จากคำถามที่ว่า วัณโรคในอำเภอส่วนใหญ่มักเกิดกับประชาชนในวัยเด็ก ตอบ ใช่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ไม่ใช่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 คำถามที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอมักเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ตอบ ใช่ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่ใช่ จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 คำถามถัดมาคือ ผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อพยพมาจากที่อื่น เพิ่งมาตั้งถิ่นฐานในหมู่บ้านได้ไม่ถึง 10 ปี โดยเฉพาะชาวต่างด้าว ตอบ ใช่ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ไม่ใช่ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45 และคำถามสุดท้ายประชาชนในหมู่บ้านหากมีการศึกษาที่สูงจะเป็นวัณโรคโรคน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษา ตอบ ใช่ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ไม่ใช่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15

จากการสรุปแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่าง การสำรวจภาคสนามพื้นที่ศึกษาและการสนทนากลุ่ม ในส่วนของปัจจัยทางด้านประชากรที่สัมพันธ์กับวัณโรคในพื้นที่พบว่าเป็นทางประชากร หากเป็นเรื่องของเพศไม่ได้มีผลต่อการแพร่ระบาดของวัณโรคเท่าใดนัก แต่จะเอื้อต่อการเกิดโรคบ้าง เช่น เพศชายเป็นเพศที่แข็งแรงกว่าเพศหญิง ภูมิคุ้มกันโรคอาจจะดีกว่าเพศหญิง แต่ก็มีภาวะการทำงานมากกว่า และมีโอกาสในการติดเชื้อ โดยเฉพาะการไปทำงานนอกบ้านมากกว่าฝ่ายหญิง ในเรื่องของอายุส่วนใหญ่จะเป็นในช่วงวัยชราวัยเด็ก และวัยแรงงานตามลำดับ เนื่องจากภาวะการดูแลตนเองของวัยชราและวัยเด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและปล่อยปะละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยในส่วนของเด็กก็จะมีสถานศึกษาที่เป็นแหล่งพบปะผู้คนที่สามารถเอื้อให้เกิดการระบาดของวัณโรคได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับปัจจัยทางประชากรนั้นก็คือการย้ายถิ่น โดยเฉพาะการย้ายถิ่นจากเมียนมาร์เข้ามาสู่ไทยที่แม่สอด เนื่องจากเมียนมาร์มีปัจจัยหลักมากมายโดยเฉพาะทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ที่ทำให้ชาวเมียนมาร์ต้องการที่จะเข้ามาตั้งถิ่นฐานและหางานทำในประเทศ พื้นที่ที่มีแนวชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่นที่ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก หรือพื้นที่ที่มีแรงงานต่างชาตินำเข้าอาศัยมีการระบาดของวัณโรคมาก จึงต้องให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังโรค ควบคุมโรคอย่างเข้มงวด เพราะมีความเสี่ยงที่จะนำโรคติดต่อต่างๆ เข้ามาระบาดในประเทศได้ง่าย เนื่องจากแรงงานต่างชาตินำเข้าส่วนใหญ่ มักจะเข้ามาโดยผิดกฎหมาย อยู่กันอย่างแออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ แม่สอดจึงมีปัจจัยดังที่คิดว่าทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม จึงเป็นเหตุในการนำเชื้อวัณโรคจากทางฝั่งเมียนมาร์มาแพร่ระบาดในประเทศไทย

4.6 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมที่สัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค

จากแบบนำเสนอสัมภาษณ์ในตอนที่ 2 ผลของการตอบแบบนำเสนอสัมภาษณ์ ในทางวัฒนธรรม สามารถสรุปได้คือ ในด้านวัฒนธรรม ประเพณีต่างๆที่เกิดขึ้นในอำเภอ กลุ่มตัวอย่างกำลังในการตอบมีส่วนสัมพันธ์ในการเกิดวัณโรคของอำเภอมากเท่าใดนักครึ่งต่อครึ่ง ทางด้านศาสนาและความเชื่อต่างๆที่ประชาชนในหมู่บ้านนับถือ เกือบทั้งหมดตอบว่า ไม่มีผลกระทบมากต่อวัณโรค โดยเฉพาะในส่วนของประกอบพิธีกรรม ภาษาและการติดต่อสื่อสารของแต่ละเชื้อชาติหรือสัญชาติ โดยเฉพาะชาวต่างด้าว ไม่ค่อยมีความสัมพันธ์กับวัณโรคที่ระบาดในพื้นที่ และถึงแม้วิถีชีวิตจะมีความเป็นพหุสังคม แต่ในทางสังคมของประชาชนไม่มีความไม่ลงรอยกัน ไม่มีความเหลื่อมล้ำทางสังคม เกิดปัญหาระหว่างชนกลุ่มน้อย (คนนอกพื้นที่ที่เข้ามาอาศัย) และชนกลุ่มใหญ่ (คนในพื้นที่) หรือถ้าเกิดก็เกิดขึ้นน้อย

โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีปัญหาที่เกิดจากการเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของศาสนากับพื้นที่ที่ส่งผลต่อสุขภาพตอบมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.33 ประเพณีวัฒนธรรมของชาวแม่สอด มีการเข้าร่วมแล้วแต่โอกาส มากสุดจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 โดยในฤดูร้อน คือ เทศกาลสงกรานต์ไทย-พม่า ฤดูฝน คือ เทศกาลเข้าพรรษา และฤดูหนาวคือเทศกาลลอยกระทง ในด้านภาษากับการเป็นอุปสรรคการสื่อสาร เป็นอุปสรรคจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33

และในการวิเคราะห์ปัจจัยทางกายภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคนั้น จากคำถามที่ว่า ประเพณีต่างๆที่เกิดขึ้นในอำเภอ ไม่ค่อยมีส่วนสัมพันธ์ในการเกิดวัณโรคของอำเภอมากเท่าใดนักตอบ ใช่ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่ใช่ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ คำถามถัดมาคือ ศาสนาและความเชื่อต่างๆที่ประชาชนในหมู่บ้านนับถือ มีผลกระทบมากต่อวัณโรค โดยเฉพาะในส่วนของประกอบพิธีกรรม ตอบ ใช่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ไม่ใช่ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 90 คำถามที่ว่า ภาษาและการติดต่อสื่อสารของแต่ละเชื้อชาติหรือสัญชาติ โดยเฉพาะชาวต่างด้าว มีความสัมพันธ์กับวัณโรคที่ระบาดในพื้นที่ตอบ ใช่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ไม่ใช่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และคำถามสุดท้ายคือ วิถีชีวิตทางสังคมของประชาชนมีความไม่ลงรอยกัน มีความเหลื่อมล้ำทางสังคม เกิดปัญหาระหว่างชนกลุ่มน้อย (คนนอกพื้นที่ที่เข้ามาอาศัย) และชนกลุ่มใหญ่ (คนในพื้นที่) ตอบ ใช่ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ไม่ใช่ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ

จากการสรุปแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่าง การสำรวจภาคสนามพื้นที่ศึกษา และการสนทนากลุ่ม ในส่วนของปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับวัณโรคในพื้นที่พบว่า ปัจจัยทางด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นศาสนา ประเพณี ความเชื่อ ชาติพันธุ์ หรือภาษา ปัญหาของการเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรมมีอยู่บ้างแต่ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพเท่าใดนัก การใช้พื้นที่ทางศาสนามีผลบ้างสำหรับการพบปะ การปฏิสัมพันธ์ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล ไม่ว่าจะเป็นฤดูใดก็ตาม มีการเข้าร่วมของประชาชนจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางฝั่งคนไทยและทางฝั่งเมียนมาร์ จะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นการประกอบพิธีกรรม หรือแม้แต่การใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารนั้น ก็ไม่ได้มีผลมากมายต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค แต่ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมจะมีผลบ้างในการเอื้อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่ที่ต้องพบปะผู้คน เช่น การละหมาด การทำบุญ หรือเทศกาลต่างๆ เท่านั้น

4.7 ปัจจัยทางด้านกายภาพที่สัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค

จากแบบนำสัมภาษณ์ในตอนที่ 2 ผลของการตอบแบบนำสัมภาษณ์ ในทางกายภาพและเชิงพื้นที่ที่สามารถสรุปได้คือ “ตลาด” เป็นศูนย์กลางการค้าที่ประชาชน นิยมมาจับจ่ายซื้อของมากกว่า “ห้างฯ” จึงมีโอกาสดังวัณโรคได้ง่าย โดยพื้นที่ที่เป็นแหล่งเสื่อมโทรม ชุมชนแออัดของอำเภอ มีการระบาดของวัณโรคมากกว่า พื้นที่อื่นๆที่มีผังเมืองดี และประชาชนยังเชื่อว่าพื้นที่ของอำเภอแม่สอดมีการเดินทางไปมาระหว่างไทยกับเมียนมาร์อยู่เสมอทำให้มีส่วนสัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของวัณโรค เนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่กันสูง แต่การที่ลักษณะภูมิประเทศที่เป็นภูเขาและภูมิอากาศในเขตรับลมหน้าเขา (ฝนตกมาก) ของอำเภอแม่สอด กลุ่มตัวอย่างกลับไม่มองว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค

โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบจากที่อยู่อาศัยของตนว่า ที่อยู่อาศัยเป็นแบบห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 โดยกรรมสิทธิ์ของที่อยู่อาศัย เป็นของเจ้าของห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 บ้านมีความคงทนถาวร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.66 ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นแบบบ้านปูน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 บ้านเรือนอยู่ชิดกันไม่มีขอบเขต จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนใหญ่เป็นย่านการค้าขาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 สำหรับการให้พื้นที่ในช่วงเวลาเช้า (6.00น. - 12.00 น.) สูงสุดอยู่ที่ตลาด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ช่วงเวลากลางวัน (12.00น. - 17.00 น.) สูงสุดอยู่ที่ ที่ทำงาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40

ช่วงเวลาเย็น (17.00 น. – 20.00 น.) สูงสุดคือ สวนสุขภาพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 และสุดท้ายช่วงเวลากลางคืน (20.00 น. – 6.00 น.) สูงสุดคือ บ้านตนเอง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 มีการเดินทางไปเมียวดีนานๆ ครั้ง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีเดินทางไปอำเภอเมืองตากไปอยู่ประจำ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66 และทรัพยากรธรรมชาติมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50

และในการวิเคราะห์ปัจจัยทางกายภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคนั้น จากคำถามที่ว่า “ตลาด” เป็นศูนย์กลางการค้าที่ประชาชน นิยมมาจับจ่ายซื้อของมากกว่า “ห้างฯ” จึงมีโอกาสติดวันโรคได้ง่าย ตอบ ใช่ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ตอบ ไม่ใช่ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 คำถามต่อมาคือ พื้นที่ที่เป็นแหล่งเสื่อมโทรม ชุมชนแออัดของอำเภอ มีการระบาดของวันโรคมากกว่า พื้นที่อื่นที่มีผังเมืองดี ตอบ ใช่ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.66 ไม่ใช่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 สำหรับคำถามที่ว่า พื้นที่ของอำเภอแม่สอดมีการเดินทางไปมาระหว่างไทยกับเมียนมาร์อยู่เสมอทำให้มีส่วนสัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของวันโรค เนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่กันสูง ตอบ ใช่ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 91.66 ไม่ใช่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และคำถามที่ว่าลักษณะภูมิประเทศที่เป็นภูเขาและภูมิอากาศในเขตรับลมหน้าเขา (ฝนตกมาก) ของอำเภอแม่สอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องการแพร่ระบาดของวันโรค ตอบ ใช่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ไม่ใช่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66

จากการสรุปแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่าง การสำรวจภาคสนามพื้นที่ศึกษา และการสนทนากลุ่ม ในส่วนของปัจจัยทางด้านกายภาพที่สัมพันธ์กับวันโรคในพื้นที่พบว่า ถ้าเป็นลักษณะทางกายภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และทรัพยากรธรรมชาติมีส่วนสัมพันธ์น้อยกับการแพร่ระบาดของวันโรค เนื่องจากวันโรคนั้น สามารถเกิดขึ้นได้ทุกพื้นที่ แต่หากเป็นลักษณะทางกายภาพที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์เช่น ทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในเรื่องของที่อยู่อาศัยจะมีส่วนสัมพันธ์มากต่อการแพร่ระบาดของวันโรค กล่าวคือการติดเชื้อจากวันโรคจะสามารถแพร่กระจายได้เร็วหากสถานที่ที่อยู่หรือที่ที่อาศัยอยู่บ่อยๆเกี่ยวข้องการแพร่ระบาด เช่น สถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมากที่อาศัยอยู่อย่างแออัด หรือพื้นที่ที่มีการพบปะกันบ่อยๆ เช่น ตลาดพม่า ตลาดริมเมย โรงงานอุตสาหกรรมภายในอำเภอ และแหล่งสถานที่ท่องเที่ยวของแม่สอด รวมไปถึงการเดินทางเข้าออกจกเมียนมาร์ เนื่องจากทางฝั่งของเมียนมาร์มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าฝั่งไทยที่แม่สอด โอกาสการแพร่ระบาดและเชื้อต่อการติดเชื้อแพร่กระจายมายังคนไทยที่เดินทางไปทางฝั่งเมียนมาร์มีสูงหรือจากชาวเมียนมาร์เองที่เดินทางมาทางไทยที่แม่สอด และไม่คอยพบการติดเชื้อหรือผู้ป่วย

จากทางฝั่งอำเภอเมืองตากมาแพร่ระบาดที่อำเภอแม่สอดเท่าใดนัก ฉะนั้น ตำบลท่าสายลวด ซึ่งเป็นตำบลชายแดนของอำเภอแม่สอดที่ติดกับเมืองเมียวดีของเมียนมาร์ และมีการค้าชายแดนที่เป็นเศรษฐกิจพิเศษ เป็นแหล่งท่องเที่ยวและจับจ่ายใช้สอยทั้งคนในพื้นที่และนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ประกอบกับเป็นพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายผู้คนที่สูงไม่ว่าจะเข้าออกประเทศโดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ยากต่อการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคกระดูกตัวอยู่ที่ตำบลนี้มากกว่าตำบลอื่นๆ ในอำเภอแม่สอดรองจากตำบลแม่สอด หรืออย่างตำบลแม่ตาว เป็นตำบลชายแดนของอำเภอแม่สอดที่ติดกับเมียนมาร์ แต่ไม่เด่นทางด้านเศรษฐกิจเท่ากับท่าสายลวดเท่าใดนัก เป็นพื้นที่ที่ชาวไทยและชาวต่างด้าวอาศัยอยู่อย่างแออัด มีคลินิก แม่ตาว เป็นคลินิกเอกชนที่ได้รับการสนับสนุนจาก NGO ที่เป็นที่พึ่งให้กับชาวต่างด้าวทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย เนื่องจากแม่ตาวเป็นตำบลที่ติดกับชายแดนเมียนมาร์และมีส่วนที่ติดกับตำบลแม่สอด ทำให้ได้รับอิทธิพลความเป็นเมืองและความเป็นชายแดนทั้งสองแบบ และเป็นตำบลที่ติดต่อกับตำบลท่าสายลวดอีกด้วย จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคกระดูกตัวอยู่ที่ตำบลนี้มากกว่าตำบลอื่นๆ ในอำเภอแม่สอดรองจากตำบลแม่สอดและตำบลท่าสายลวด เป็นต้น ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 3

4.8 สรุป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ในอำเภอแม่สอด มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจภาคสนาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ชุด แบ่งเป็น ผู้ป่วยวัณโรค 30 ชุด และประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นวัณโรค อีก 30 ชุด ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย ที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่บริเวณชายแดน ไทย-เมียนมาร์ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตากนี้ มุ่งเน้นถึงปัจจัยทางภูมิศาสตร์ ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรม และด้านประชากร โดยปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรอันนำไปสู่การแพร่ระบาดของวัณโรคในพื้นที่ และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมามากที่สุดก็คือ ปัจจัยทางพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งเป็นวัณโรคและไม่เป็นวัณโรค ในส่วนของทัศนคติ การรับรู้ และความเล็ง จากการวิเคราะห์การรับรู้และความเล็งพบว่า ทั้งผู้เป็นวัณโรคและไม่เป็นวัณโรคในภาพรวมนั้น ต่างก็พอมีความรู้เข้าใจ

ในความหมายของวัณโรค มีความรู้เข้าใจในการเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดของวัณโรคใน
แม่สอด การป้องกันตนเองในการใส่หน้ากากอนามัย โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การไปใน
พื้นที่ที่เฝ้าต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค รองลงมาลำดับที่สองคือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ลำดับ
ที่สามคือปัจจัยทางประชากร ลำดับที่สี่คือปัจจัยทางวัฒนธรรม และปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่มี
ความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคน้อยที่สุดนั่นก็คือ ปัจจัยทางกายภาพ เนื่องจากโรคนี้สามารถ
เป็นได้ทุกพื้นที่ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของตัวเอง ว่ามีพฤติกรรม
เสี่ยงมากน้อยเพียงใด ทั้งไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved