# บทที่ 5
# สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื่อไข้มาลาเรียของประชาชนในชุมชน พื้นที่ชายแดนไทย - พม่า อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่สะเรียง ตำบลแม่ยวม ตำบลแม่เหาะและตำบลป่าแป๋ ประชากรกลุ่มศึกษา(Case) ได้แก่ผู้ที่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย และรับบริการตรวจโลหิต ในมาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ หรือโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 96 คน ในปีงบประมาณ 5550 (1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 ) ประชากรกลุ่มเปรียบเทียบ(Control) ได้แก่ผู้ที่ไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย จำนวน 192 คน เป็นคนไทยและชาวต่างชาติที่พักอาศัยอยู่ถาวร พื้นที่อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมประชากรศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 288 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรียของประชาชนในชุมชนพื้นที่ชายแดนไทย - พม่า อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการการป้องกันการติดเชื้อไข้มาลาเรียของประชาชนในชุมชนพื้นที่ชายแดนไทย – พม่า อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษามีดังนี้

**1.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย**

จากการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย จำแนกตาม ปัจจัยประชากร ปัจจัยที่อยู่อาศัยและครอบครัว ปัจจัยการใช้มุ้งและพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย ผลการศึกษาพบว่า

**1.1 ปัจจัยประชากร**

ปัจจัยประชากร ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เพศชาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรียเป็น 2.96 เท่าของเพศหญิง อายุต่ำกว่า 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย เป็น 1.88 เท่าของผู้ที่มีอายุ มากกว่า 30 ปี ผู้ที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย เป็น 2.25 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพคู่ และ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย เป็น 2.23 เท่า ของผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรียได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**1.2 ปัจจัยที่อยู่อาศัยและครอบครัว**

ปัจจัยที่อยู่อาศัยและครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ได้แก่ การเคยเดินทางไปพักค้างแรมนอกพื้นที่อยู่อาศัย ซึ่งผู้ที่เคยเดินทางไปพักค้างแรมนอกพื้นที่อยู่อาศัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย เป็น 2.11 เท่าของผู้ที่ไม่เคยเดินทางพักค้างแรมนอกพื้นที่อาศัย ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรียได้แก่ ประวัติสมาชิกในครอบครัว, มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่

**1.3 ปัจจัยการใช้มุ้งและพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย**

ปัจจัยการใช้มุ้งและพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ได้แก่การเคยพักค้างแรมหรืออาศัยในพื้นที่เสี่ยง และการสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างมิดชิด โดยที่ผู้ที่เคยพักค้างแรมหรืออาศัยในพื้นที่เสี่ยงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย เป็น 2.15 เท่าของผู้ที่ไม่เคยพักค้างแรมหรืออาศัยในพื้นที่เสี่ยง และ การสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างมิดชิด เช่น สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวโดยผู้ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือไม่ปฏิบัติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย เป็น 4.53 เท่าของผู้ที่สวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายมิดชิดโดยปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ได้แก่ ใช้มุ้งกางนอนในบ้าน, มุ้งกางนอนในบ้านชุบสารเคมี, ใช้มุ้งกางนอนเมื่ออาศัยในพื้นที่เสียง, มุ้งกางนอนในพื้นที่เสียงชุบสารเคมี, การสุมไฟไล่ยุง, ใช้ยาทากันยุง,

**1.4 ปัจจัยการบริการสาธารณสุข**

จากผลการศึกษา ปัจจัยการบริการสาธารณสุข ได้แก่ บ้านและกระท่อมได้รับการพ่นสารเคมี, ได้รับการชุบมุ้งจากเจ้าหน้าที่, เจ้าหน้าที่เข้ามาเจาะโลหิตในหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่เข้ามาปล่อยปลาหางนกยูงในหมู่บ้าน ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรียแต่อย่างใด

**ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรีย และกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย**

**1. กลุ่มผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรีย**

**1.1 ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรีย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา อาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ทำไร่/ทำนา มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**1.2 ข้อมูลที่อยู่อาศัยและครอบครัว**

กลุ่มผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรียพบว่า ระยะเวลาที่อยู่อาศัยอยู่บ้านหลังปัจจุบัน 11 - 20 ปี มีสมาชิกพักอาศัยในครอบครัวจำนวน 4 - 6 คน ประวัติสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ครอบครัวที่ไม่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่มีมากกว่าครอบครัวที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่ ซึ่งครอบครัวที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่นั้น มีจำนวน 4 - 6 คน และระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยเดินทางหรือพักค้างแรม นอกพื้นที่อยู่อาศัยมากว่าไม่เคยเดินทางหรือพักค้างแรมนอกพื้นที่อยู่อาศัย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ได้เดินทางหรือพักค้างแรมนอกพื้นที่อยู่อาศัย คือไปหาของป่า

**1.3 ข้อมูลการใช้มุ้ง และพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย**

กลุ่มผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรีย พบว่า ที่บ้านมีมุ้งใช้มากกว่าไม่มีมุ้งใช้ มุ้งที่ใช้ในบ้านมีจำนวน 1 - 2 หลัง เมื่อพักอาศัยอยู่ในบ้านใช้มุ้งกางนอนได้ปฏิบัติทุกครั้ง มุ้งที่ใช้เป็นมุ้งที่ชุบสารเคมีกำจัดยุง ระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยพักค้างแรมหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย และใช้มุ้งกางนอนปฏิบัติเป็นบางครั้ง เมื่อพักค้างแรมหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย และเข้ารับการเจาะโลหิตหาเชื้อไข้มาลาเรียหลังจากกลับออกมาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย เมื่อมีอาการป่วย เช่น ปวดหัว เป็นไข้ หนาวสั่น จะเลือกเข้ารับการเจาะโลหิตหาเชื้อไข้มาลาเรียที่มาลาเรียคลินิก / หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง สาเหตุที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เพราะไม่เสียค่าบริการ (ฟรี) มีการสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายมิดชิด เช่น สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และสุมไฟไล่ยุง โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ใช้ยาทากันยุง ส่วนการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุง ส่วนใหญ่ไม่เคยปล่อยปลาและไม่เคยแผ้วถางวัชพืช

**1.4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม**

กลุ่มผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรีย พบว่าบริเวณที่ตั้งบ้าน และกระท่อมส่วนใหญ่ใกล้แหล่งน้ำ (แม่น้ำ / ลำธาร) และใกล้ป่าในระยะทางรัศมีไม่เกิน 3 กิโลเมตร (ระยะทางไม่เกิน 3 กิโลเมตร ติดเชื้อในหมู่บ้าน จากแผนงานมาลาเรียแห่งชาติ )

**1.5 ข้อมูลการบริการสาธารณสุข**

กลุ่มผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรีย พบว่าบ้านและกระท่อมส่วนใหญ่ไม่ได้รับการพ่นสารเคมี ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาทำการเจาะโลหิตพร้อมจ่ายยารักษา และไม่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาปล่อยปลาหางนกยุงในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เคยเดินทางจากบ้านมาถึงสถานบริการสาธารณสุข เพื่อตรวจโลหิตหาเชื้อไข้มาลาเรีย โดยวิธีการขับขี่รถจักรยานยนต์ / รถยนต์ส่วนตัว และเดินทางมารับบริการตรวจโลหิตด้วยตนเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**2. กลุ่มไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย**

**2.1 ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย พบว่า เป็นเพศชายมากว่าเพศหญิง โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุมากกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา อาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ทำไร่/ทำนา มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท

**2.2 ข้อมูลทางที่อยู่อาศัยและครอบครัว**

กลุ่มไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่บ้านหลังปัจจุบัน 11 - 20 ปี มีสมาชิกพักอาศัยอยู่ในครอบครัว จำนวน 4 - 6 คน ประวัติสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ครอบครัวที่ไม่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่มีมากกว่าครอบครัว ที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่ ส่วนครอบครัวที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่นั้น มีจำนวน 4 - 6 คน ระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยเดินทางหรือพักนอกพื้นที่อยู่อาศัย มากกว่าเคยเดินทางหรือพักอาศัยนอกพื้นที่อยู่อาศัย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ได้เดินทางหรือพักค้างแรมอาศัยอยู่ที่อื่นคือ ไปทำไร่ / ทำนา

**2.3 ข้อมูลด้านการใช้มุ้ง และพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย**

กลุ่มไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย พบว่า ที่บ้านมีมุ้งใช้มากกว่าไม่มีมุ้งใช้ มุ้งที่ใช้ในบ้านมีจำนวน 1 - 2 หลัง เมื่อพักอาศัยอยู่ในบ้านใช้มุ้งกางนอนได้ปฏิบัติทุกครั้ง มุ้งที่ใช้เป็นมุ้งที่ชุบสารเคมีกำจัดยุง ระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยพักค้างแรมหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย และใช้มุ้งกางนอนปฏิบัติทุกครั้ง เมื่อพักค้างแรมหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย และเข้ารับการเจาะโลหิตหาเชื้อไข้มาลาเรียหลังจากกลับออกมาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย เมื่อมีอาการป่วย เช่น ปวดหัว เป็นไข้ หนาวสั่น จะเลือกเข้ารับการเจาะโลหิตหาเชื้อไข้มาลาเรียที่มาลาเรียคลินิก / หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง สาเหตุที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เพราะเดินทางสะดวก / ใกล้บ้าน มีการสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายมิดชิด เช่น สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และสุมไฟไล่ยุง โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ใช้ยาทากันยุง ส่วนการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุง ส่วนใหญ่ไม่เคยปล่อยปลาและไม่เคยแผ้วถางวัชพืช

**2.4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม**

กลุ่มไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย ส่วนใหญ่ บริเวณที่ตั้งบ้าน และกระท่อมใกล้ป่าในระยะทางรัศมีไม่เกิน 3 กิโลเมตร (ระยะทางไม่เกิน 3 กิโลเมตร ติดเชื้อในหมู่บ้าน จากแผนงานมาลาเรียแห่งชาติ )

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**2.5 ข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข**

กลุ่มไม่ผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรีย ส่วนใหญ่บ้านและกระท่อมไม่ได้รับการพ่นสารเคมี ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาทำการเจาะโลหิตพร้อมจ่ายยารักษ และไม่มีเจ้าหน้าที่เคยเข้ามาปล่อยปลาหางนกยุงในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เคยเดินทางจากบ้านมาถึงสถานบริการสาธารณสุข เพื่อตรวจโลหิตหาเชื้อไข้มาลาเรีย โดยวิธีการขับขี่รถจักรยานยนต์ / รถยนต์ส่วนตัว และเดินทางมารับบริการตรวจโลหิตด้วยตนเอง

**อภิปรายผลการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย โดยพบเชื้อมาลาเรียในเพศชายมากว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศชายเป็นผู้นำครอบครัวและต้องทำงานนอกพื้นที่อยู่อาศัยมากกว่าเพศหญิงสถานที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นไร่นา ใกล้แหล่งน้ำ ใกล้ป่าประกอบอาชีพอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย จึงทำให้มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไข้มาลาเรียได้มากกว่าเพศหญิง ซึ่งคล้ายกับ การศึกษาของรัศมี ศรีชื่น(2548) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทย - สหภาพเมียนมาร์ จังหวัดระนอง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์ และกิตติ ทองศรี (2544)ทำการศึกษาระบาดวิทยา และพฤติกรรมการป้องกันรักษาไข้มาลาเรียของแรงงานต่างชาติ : ในพื้นที่มีความเสี่ยงสูงของจังหวัดระนอง ที่พบว่าเป็นเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับการศึกษาของประยุทธ สุดาทิพย์และมาริสสา นิภาเกษม (2541) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ในจังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมาลาเรียในเพศชาย มีมากกว่าเพศหญิง เช่นกัน ในกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 30 ปี เนื่องมาจากกลุ่มอายุต้องทำงาน อาชีพรับจ้าง หาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ จึงขาดความสนใจ การป้องกันตนเองจากการถูกยุงพาหะกัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุษา เล็กอุทัยและกมลวรรณ บำรุง 2542) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียของครูสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีมีโอกาสป่วยด้วยมาลาเรียมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า25 ปี ส่วนผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย นั้นเนื่องมาจากส่วนใหญ่รายได้หลักจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา สลับ หมุนเวียนกันไป มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือ เท่ากับ 2192 บาท ถือว่าเป็นรายได้ที่น้อยมากและค่อนข้างจะยากจนจึงต้องหาอาชีพเสริมเพิ่มรายได้แก่ครอบครัว รองลงมาประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.2 ในผู้ที่ติดเชื้อ และ ร้อยละ 29.7 ในผู้ที่ไม่ติดเชื้อ จึงทำให้ประชากรที่ว่างจากอาชีพหลัก เข้าไปประกอบอาชีพอื่นเสริมรายได้ เช่น การหาของป่า ร้อยละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

23.96 ในผู้ที่ติดเชื้อ และ ร้อยละ 16.15 ในผู้ที่ไม่ติดเชื้อ เพราะเหตุนี้จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรียในผู้ที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

ปัจจัยที่อยู่อาศัยและครอบครัว พบว่าในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาได้เดินทางหรือพักค้างแรมนอกพื้นที่อยู่อาศัยอยู่ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย สอดคล้องกับการศึกษา ของ รัศมีศรีชื่น (2548) ที่พบว่าการเข้าไปประกอบอาชีพหรือนอนพักค้างคืนนอกพื้นที่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย การมีประวัติเคยเดินทางไปพักค้างแรมที่อื่น มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเดินทางไปพักค้างแรมที่อื่น ซึ่งการที่บุคคลในครอบครัวเคยติดเชื้อมาลาเรีย ส่วนหนึ่งมาจากการที่เคยไปพักค้างนอกพื้นที่อาศัย จึงทำให้การไปพักค้างนอกพื้นที่อาศัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่าผู้ที่ไม่พักค้างนอกพื้นที่อาศัย และการไปพักค้างนอกพื้นที่อาศัยของผู้ติดเชื้อมาลาเรีย

ปัจจัยการใช้มุ้งและพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย พบว่า การพักค้างแรมหรืออาศัยในพื้นที่เสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพัฒน์ เกตุแก้ว และคณะ (2545) ซึ่งทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อไข้มาลาเรียในพื้นที่ไข้มาลาเรียสูง จังหวัดจันทบุรี โดยพบกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มที่พักค้างแรมในป่าหรือในไร่ กลุ่มที่เข้าป่าล่าสัตว์ การหาของป่า ซึ่งในอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่เป็นการไปพักค้างแรมในพื้นเสี่ยงและมีการแพร่เชื้อตลอดปี มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศพม่า ซึ่งทางหน่วยมาลาเรียจัดให้เป็นท้องที่ ในการปฏิบัติงานของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็น 3 ท้องที่ คือ ท้องที่ A1=พื้นที่มีการแพร่เชื้อตลอดปี , ท้องที่ A2=พื้นที่มีการแพร่เชื้อบางฤดูกาล และ ท้องที่ B1=พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อแต่เสี่ยงสูง ส่วนการศึกษาของอุษา เล็กอุทัย และกมลวรรณ บำรุง (2542) พบว่าการเดินทางไปที่อื่นก่อนป่วยหรือเข้าไปในป่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค ส่วนการสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายมิดชิดเช่น สวมเสื้อแขนยาว-กางเกงขายาว มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย อาจเนื่องจากพฤติกรรมการสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายมิดชิดนั้นสามารถปฏิบัติได้ในทุกช่วงเวลาของการทำงาน โดยไม่จำเป็นว่าต้องเลือกสวมเสื้อแขนยาว-กางเกงขายาว เฉพาะในช่วงเย็นหรือในช่วงที่ยุงออกหากินเท่านั้น แต่ไม่สอดคล้องกับของตวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ (2533)เช่นเดียวกันกับการศึกษาของรัศมีศรีชื่น (2548))ที่พบว่าการสวมเสื้อปกปิดมิดชิดเวลาทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อมาลาเรีย เนื่องจากเวลาทำงานส่วนใหญ่เป็นช่วงเช้า - เย็นทำให้ยุงที่มากัดไม่ใช่ยุงนำเชื้อมาลาเรีย และพบว่าการใช้ยาทากันยุงไม่มีความสัมพันธ์กับกับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ซึ่งไม่สอดคล้องกับประยุทธ สุดาทิพย์และมาริสสา นิภาเกษม (2541) ที่พบว่าผู้ที่ไม่ใช้ยาทากันยุง และไม่ใช่ยาทากันยุงเมื่อพักค้างคืนในป่ามีอัตราเสี่ยงต่อการป่วยด้วยมาลาเรีย 2.56 และ3.58 เท่าของกลุ่มที่ใช้ยาทากันยุง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ในรอบ 1 ปี บ้านและกระท่อมไม่ได้รับการพ่นสารเคมีชนิดติดฝาผนังบ้าน แต่ได้รับการชุบมุ้งจากเจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ประชากรศึกษาส่วนใหญ่ได้เคยเดินทางพักค้างแรมนอกพื้นที่อาศัย ร้อยละ 42.8 และเคยพักค้างแรมหรืออาศัยในพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 43.1ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญในการติดเชื้อไข้มาลาเรีย จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรียสูงมากกว่าบ้านและกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมี ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงทำให้ปัจจัยการบริการสาธารณสุขในด้านการพ่นเคมีบ้านและการชุบมุ้งด้วยสารเคมีในพื้นนั้น ไม่มีความสัมพันธ์ที่กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย

**ข้อจำกัดในการศึกษา**

1. เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง การสัมภาษณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการอาจลืมข้อมูลความเป็นจริง และในบางคำถามอาจจะตอบได้ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือในบางคำถามผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จงใจที่จะบิดเบือนความจริงเช่นในเรื่อง การมีชาวต่างชาติพักอาศัยอยู่ด้วย หรือการได้รับบริการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์ยังมีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร และภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ใช้ภาษากะเหรี่ยงในการสื่อสาร ทำให้ข้อมูลอาจไม่ตรงตามข้อเท็จจริง และเจ้าหน้าที่ที่แปรภาษาอาจใช้ความเห็นส่วนตัวในการตอบข้อมูล

**ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้**

1. จากผลการศึกษานี้ ควรมีการวางแผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไข้มาลาเรียในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะผู้เคยเดินทางไปพักค้างแรมนอกที่อยู่อาศัยอีกทั้งเคยเดินทางพักค้างแรมหรืออาศัยในพื้นที่เสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา อยู่ในป่า ซึ่งหากมีการติดเชื้อไข้มาลาเรียแล้วกลับเข้ามาในพื้นที่อยู่อาศัยก็จะส่งผลให้เกิดการแพร่ชื้อในพื้นที่พักอาศัยได้ จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจคัดกรองผู้ที่ไปพักค้างนอกพื้นที่อยู่อาศัย เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุมโรค และให้การรักษาอย่างทันท่วงที เป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อ

2. จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียที่ถูกต้องนั้น มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย จึงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการใช้มุ้งให้ครอบคลุมกับจำนวนประชากรในบ้าน (2 คนต่อมุ้ง1 หลัง)และควรนำมุ้งไปใช้ทุกครั้งเมื่อเข้าในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ดังนั้นจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรียอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ถูกต้อง ต่อเนื่อง ทั้งนี้ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรตระหนักและเห็นความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืน

**ข้อเสนอแนะในกรณีศึกษาครั้งต่อไป**

1. พื้นที่ชายแดนไทย - พม่า ด้านจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานพม่าอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจส่งผลต่อการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ได้ จึงควรมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อมาลาเรียพื้นที่ชายแดนไทย – พม่า ในทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการติดเชื้อมาลาเรีย ซึ่งจะส่งผลต่อการหาสาเหตุของการติดเชื้อมาลาเรีย และหาแนวทางมาตรการ การป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ใช้ข้อมูลจากมาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่และโรงพยาบาลของรัฐ ผลที่ได้จากการศึกษาจึงเป็นตัวแทนของผู้ที่มารับบริการเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมทางด้านสังคมศาสตร์ ทางด้านสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรม บริบทของชาวบ้าน เพื่อผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผน กำหนด นโยบาย ป้องกัน ควบคุมไข้มาลาเรีย ให้สอดคล้อง เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved