

การศึกษา “การอุบัติซ้ำของวัณโรคในจังหวัดเชียงใหม่: การวิเคราะห์เชิงภูมิศาสตร์” มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ (1) เพื่อวิเคราะห์การกระจายตัวทางภูมิศาสตร์ของผู้ป่วยวัณโรครายตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2545–2550 (2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระจายตัวของวัณโรคในจังหวัดเชียงใหม่ (3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน และ (4) เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการอุบัติซ้ำของวัณโรค วิธีการศึกษาเป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลเอกสาร การวิเคราะห์ด้วยข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ การสำรวจภาคสนาม และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ กัน

ผลการศึกษา การกระจายทางพื้นที่ของวัณโรคในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่าง พ.ศ. 2545–2550 พบว่าพื้นที่ที่มีอัตราความชุกมากที่สุด คือ ตำบลแม่อาว อำเภอแม่อาว ถึง 19 รายต่อประชากรพันคน พื้นที่ที่มีอัตราความชุกปานกลางและอัตราความชุกมากจะอยู่ถัดจากพื้นที่ที่อยู่ตอนกลางก่อนไปทางพื้นที่ที่อยู่ทางตอนเหนือของจังหวัด ส่วนพื้นที่ที่อยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดพบค่าความชุกน้อยมาก โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราความชุกของโรคที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านระยะทางจากเมือง การเป็นแหล่งอุตสาหกรรม และความหนาแน่นของประชากร โดยผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านระยะทางจากเมืองและการเป็นแหล่งอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของโรค ส่วนความหนาแน่นของประชากรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของโรค

การศึกษาเปรียบเทียบความคล้ายคลึงและความแตกต่างของลักษณะผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่ต่างกัน พบว่าความคล้ายคลึงกันของลักษณะผู้ป่วยในพื้นที่ทั้งสอง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การถือครองที่ดิน การกู้เงินและการออมเงิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พฤติกรรมการทำความสะอาดเครื่องนอนและเสื้อผ้า การเข้ารับการรักษา และความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษา ส่วนความแตกต่างของลักษณะผู้ป่วยที่ปรากฏในพื้นที่ทั้งสอง ได้แก่ รูปแบบการย้ายถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์ ลักษณะการประกอบอาชีพ รายได้ครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มุมมองของผู้ป่วยต่อวัณโรค สภาพสิ่งแวดล้อมที่พอกอาศัย และรูปแบบการเกิดโรคในพื้นที่

จากการวิเคราะห์ปัญหาของการควบคุมโรคของหน่วยงานในระดับต่าง ๆ พบว่า ยังมีปัญหาในการดำเนินการควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้มีการขึ้นทะเบียนกับนายจ้างและกลุ่มที่มีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนอย่างจริงจังต่อการส่งเสริมความรู้และการป้องกันวัณโรคในกลุ่มคนดังกล่าว รวมถึงควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวอื่น ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย

The study of, "The Re-emergence of Tuberculosis in Chiang Mai Province: A Geographical Analysis" has 4 objectives: (1) to analyze geographical distribution of tuberculosis patients at the sub-district level in Chiang Mai Province between 2002 – 2007; (2) to analyze the factors of tuberculosis distribution in Chiang Mai Province; (3) to compare the factors of tuberculosis infection in areas that have different social and economic contexts; and (4) to analyze the socio-economic changes that influence the re-emergence of tuberculosis. Methods of this study are document analysis, data analysis by using geographical information system, field survey, and interviews with patients and public health officers in different level.

The results of the tuberculosis spatial distribution in Chiang Mai province between 2002–2007 show that Mae Aie sub-district, Mae Aie district has the highest prevalence rate of 19 per 1,000 populations. The areas with medium and high prevalence rates are located in the center and upper parts of the province. The lower part area of the province has a very low prevalence rate. The factors influence disease prevalence analyzed in this study are the distance from city, industrial area and population density. It is found that the distance from city and industrial areas are related with disease prevalence while population density is not related to disease prevalence.

The study of similarities and differences of patients' characteristics in area with different socio-economic contexts are found that the similarities of patients in both areas are gender, age, religion marital status, educational levels, land holdings, money loans, money savings, smoking and drinking habits, cloth and mattress cleaning habits, medical treatment and satisfaction of the medical services.

The different of patients in both areas are; migration pattern, ethnic groups, occupations, household income, number of family members, participation in social activities, patients perception about the disease, housing environment, and pattern of disease emergence in the area.

From the analysis of disease control by institutions at different level, it is found that there are problems in disease control process in migrant labors, particularly those who did not register with their employers and those who mobile. Therefore, there is a need for serious plans to give knowledge and prevention of tuberculosis to these groups as well as to incorporate with other institutions involved with migrant labors. For instance, Ministry of the Interior.