

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การใช้ข้อมูลรีโมทเซนซิงและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ สำหรับงานระบาดวิทยาของโรคมาลาเรีย พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และการศึกษาเชิงพื้นที่ ได้นำระบบภูมิสารสนเทศช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

- 4.1 ระบาดของโรคมาลาเรีย
- 4.2 พื้นที่เสี่ยงต่อโรคมาลาเรีย
- 4.3 การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

4.1 การระบาดของโรคมาลาเรีย

ผลการศึกษาการระบาดของโรคมาลาเรีย ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2551-2549) พบว่าในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้ป่วย 620 ราย พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียมากที่สุดคือ 281 ราย รองลงมาคือ พ.ศ. 2551 จำนวน 208 ราย และพ.ศ. 2550 จำนวน 131 ราย โดยอำเภอกันทรลักษ์ พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียมากที่สุดจำนวน 288 ราย รองลงมาคือ อำเภอกุสิงห์จำนวน 198 ราย และอำเภอบุณฑลจำนวน 134 ราย แยกเป็นรายตำบลพบว่า ตำบลไพรพัฒนา อำเภอกุสิงห์พบผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 93 ราย รองลงมาคือ ตำบลคงรัก อำเภอกุสิงห์จำนวน 80 ราย และตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน 73 ราย ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียแยกรายตำบล และอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ

อำเภอ	ตำบล	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	รวม
กันทรลักษ์		122	78	88	288
	บึงมะลู	6	3	2	11
	กุศเสลา	1	0	0	1
	เมือง	13	9	8	30
	สังเม็ก	0	0	1	1
	น้ำอ้อม	5	3	3	11
	ละลาย	19	10	11	40
	รุ่ง	25	16	32	73
	จานใหญ่	0	1	0	1

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียแยกรายตำบล และอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	รวม
	ภูเงิน	2	2	1	5
	ชำ	7	1	2	10
	กระแซง	7	1	2	10
	โนนสำราญ	3	0	2	5
	หนองหญ้าลาด	1	4	1	6
	เสาชงชัย	20	16	15	51
	เวียงเหนือ	0	2	2	4
	ทุ่งใหญ่	3	1	2	6
	ภูผามอก	10	9	4	23
ขุนหาญ		68	14	52	134
	ลี	0	1	3	4
	บักดอง	17	2	8	27
	พราณ	5	0	6	11
	โพธิ์วังศ์	1	0	1	2
	ไพร	0	1	0	1
	กระหวั่น	3	1	7	11
	โนนสูง	6	2	8	16
	กันทรอม	20	6	12	38
	โพธิ์กระสังข์	3	0	1	4
	ห้วยจันทร์	13	1	6	20
ภูสิงห์		91	39	68	198
	โคกตาล	8	3	1	12
	ห้วยตามมอญ	2	1	1	4
	ห้วยตึกขุ	5	0	1	6
	ละลม	1	1	0	2
	ตะเคียนราม	0	1	0	1
	ดงรัก	34	14	32	80
	ไพรพัฒนา	41	19	33	93
รวม		281	131	208	620

จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยจำนวน 923 ราย พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียมากที่สุดคือ 341 ราย รองลงมาคือ พ.ศ. 2551 จำนวน 320 ราย และพ.ศ. 2550 จำนวน 262 โดยอำเภอน้ำยืน พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียมากที่สุดจำนวน 401 ราย รองลงมาคือ อำเภอนุชนก 255 ราย และอำเภอนาจะหลวย จำนวน 225 ราย แยกเป็นรายตำบลพบว่า ตำบลโคมประดิส อำเภอน้ำยืนพบผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 208 ราย รองลงมาคือ ตำบลนาจะหลวย อำเภอนาจะหลวยจำนวน 171 ราย และตำบลห้วยข่า อำเภอนุชนก จำนวน 102 ราย ดังตารางที่ 4.2

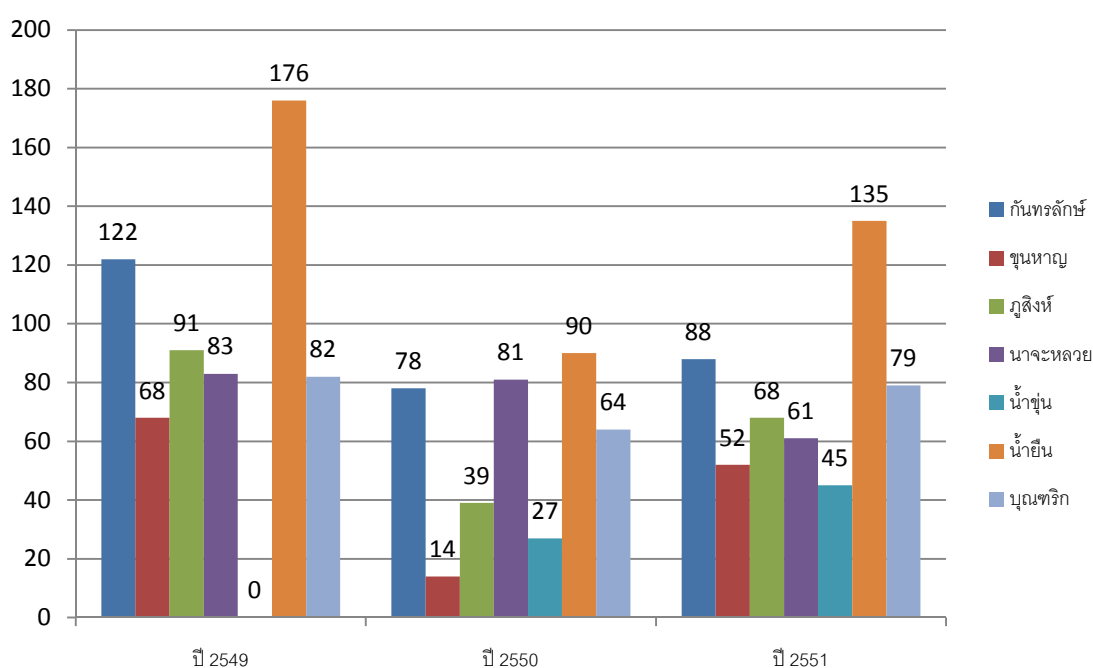
ตารางที่ 4.2 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียแยกรายตำบล และอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี

อำเภอ	ตำบล	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	รวม
นาจะหลวย		83	81	61	225
	นาจะหลวย	67	57	47	171
	โนนสมบูรณ์	1	0	0	1
	พรสวรรค์	0	2	2	4
	บ้านตูม	10	12	7	29
	โสภแสง	5	10	4	19
	โนนสวรรค์	0	0	1	1
น้ำขุ่น		0	27	45	72
	ตาเถา	0	3	5	8
	จีเหล็ก	0	3	6	9
	ไพนุลย์	0	3	1	4
	โคกสะอาด	0	18	33	51
น้ำยืน		176	90	135	401
	โขง	30	16	38	84
	โคมประดิส	94	55	59	208
	ยาง	0	0	1	1
	สีวิเชียร	40	17	30	87
	ยางใหญ่	1	1	0	2
	บุเปือย	8	1	5	14
	เก่าขาม	3	0	2	5

ตารางที่ 4.2 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียแยกรายตำบล และอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	รวม
บุณฑริก		82	64	79	225
	โพนงาม	12	14	22	48
	คอแลน	9	5	11	25
	หนองสะโน	5	1	7	13
	ห้วยข่า	41	31	30	102
	นาโพธิ์	0	2	0	2
	โนนค้อ	5	7	2	14
	บัวงาม	8	3	6	17
	บ้านแมค	2	1	1	4
รวม		341	262	320	923

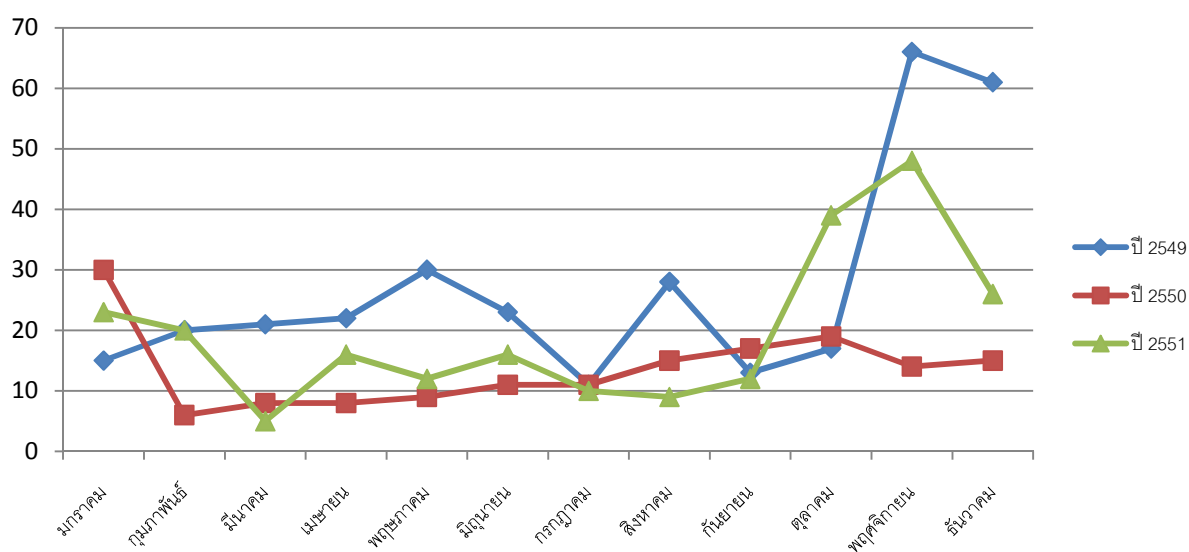
สำหรับรูปแบบการกระจายของโรคมาลาเรียในแต่ละปี พบว่า ใน พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียสูงมาก โดยเฉพาะอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี 176 ราย และอำเภอกันทรลักษ์ จำนวน 122 รายและลดลงใน พ.ศ. 2550 แต่ พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียเพิ่มสูงขึ้น ในอำเภอน้ำยืน และอำเภอกันทรลักษ์ (135 และ 88 ราย ตามลำดับ) ดังกราฟที่ 4.1



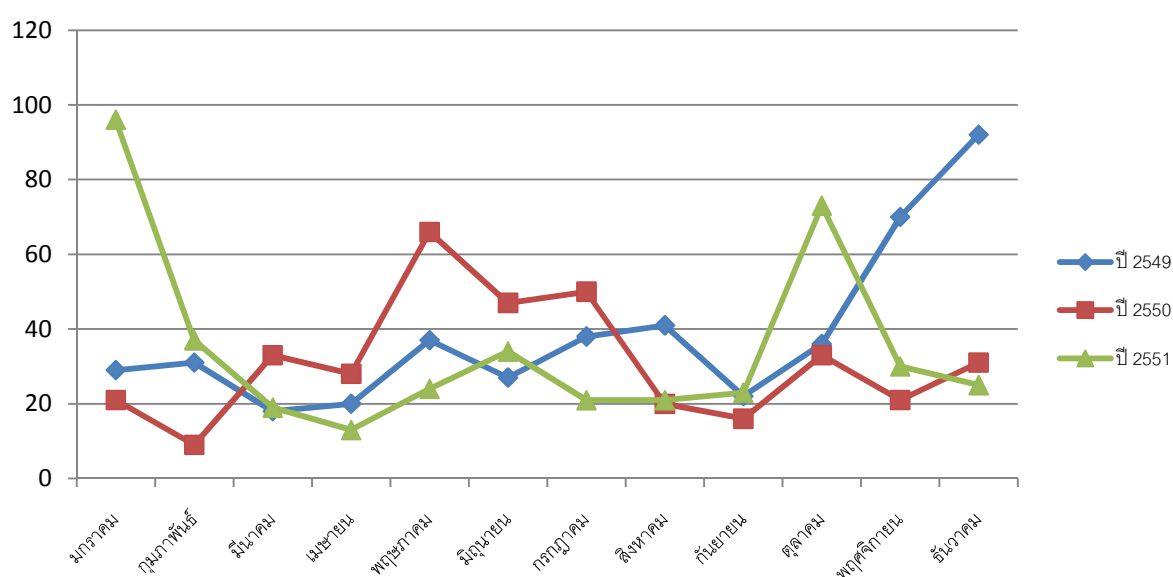
กราฟที่ 4.1 จำนวนผู้ป่วย 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2551-2549)

การระบาดของโรคมาลาเรียแยกรายเดือน ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2551 จังหวัดศรีสะเกษพบว่า พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนพฤศจิกายน และเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 เดือนมกราคมมีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุด และ พ.ศ. 2551 ในเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม มีจำนวนผู้ป่วยมาก ดังกราฟที่ 4.2

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากเดือนตุลาคม จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนและลดลงในระดับลงและเพิ่มขึ้นในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 พบว่าเดือนมกราคมมีผู้ป่วยโรคมาลาเรียสูงมาก ซึ่งเป็นการเพิ่มจากเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 และเป็นการเพิ่มอย่างต่อเนื่อง และลดลงตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกันยายน ดังกราฟที่ 4.3



ภาพที่ 4.2 จำนวนผู้ป่วยแยกรายเดือน ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2551 จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพที่ 4.3 จำนวนผู้ป่วยแยกรายเดือน ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2551 จังหวัดอุบลราชธานี

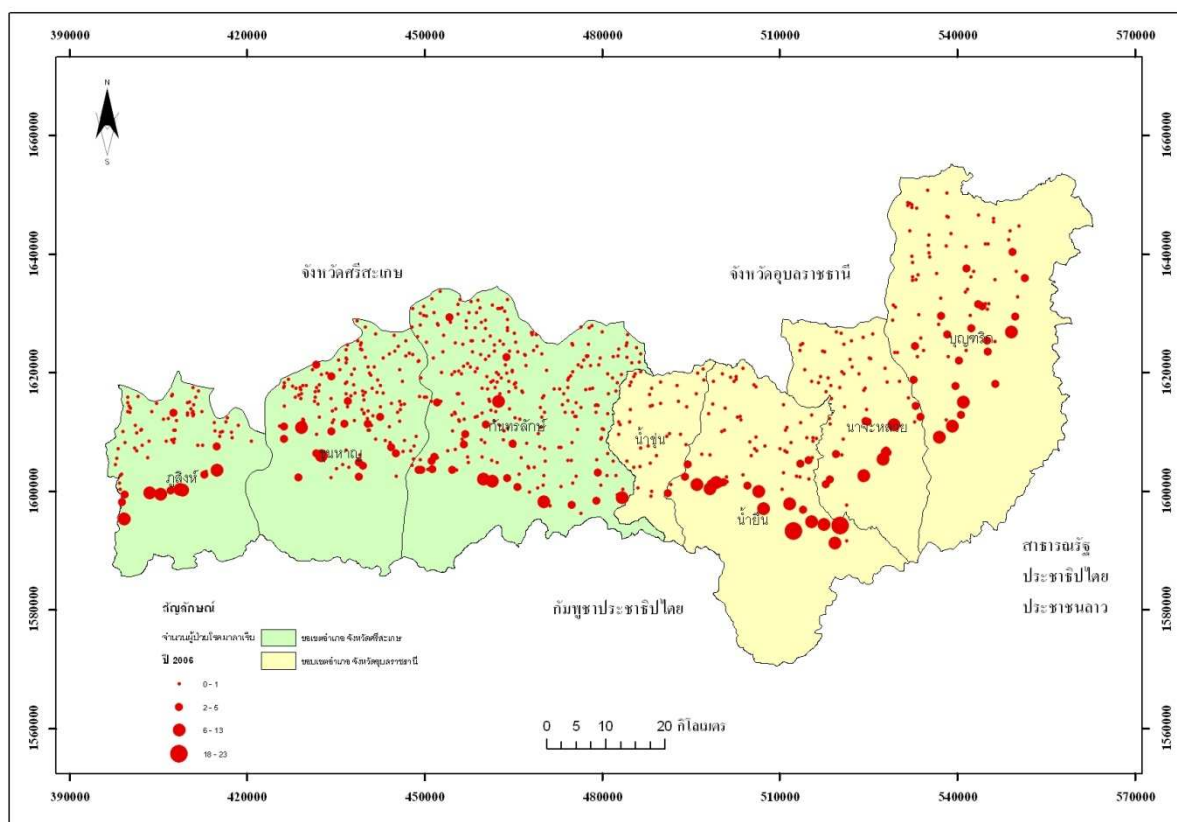
ผลการศึกษาการระบาดของโรคมลาเรีย ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2551-2549) พบว่าในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้ป่วยเป็นเพศชาย 561 ราย และเพศหญิง 59 ราย พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยโรคมลาเรียเป็นเพศชายมากที่สุดคือ 250 ราย สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวนผู้ป่วยเป็นเพศชาย 840 ราย และเพศหญิง 83 ราย พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยโรคมลาเรียเป็นเพศชายมากที่สุดคือ 318 ราย ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนผู้ป่วยโรคมลาเรียแยกตามเพศ พ.ศ. 2549-2551

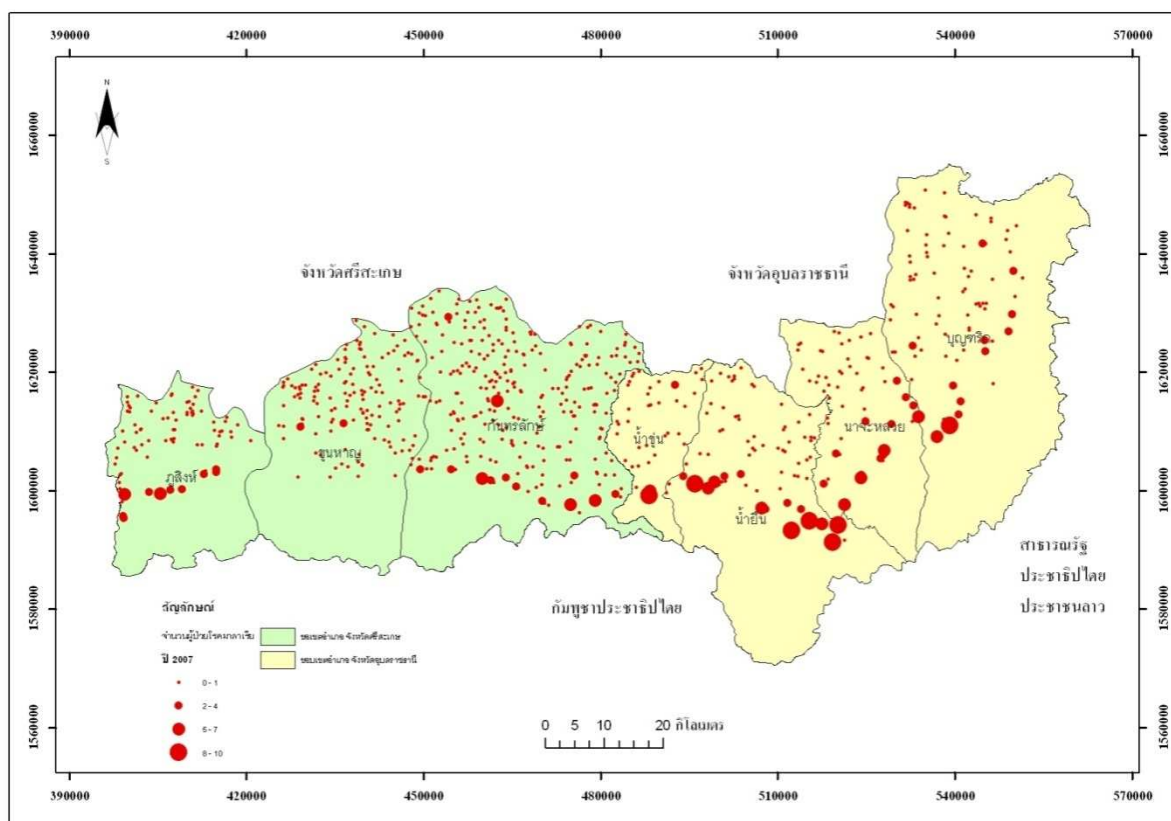
จังหวัด	อำเภอ	2549		2550		2551		รวม
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ศรีสะเกษ								
	กันทรลักษ์	117(46.80)	5(16.13)	74(59.68)	4(57.14)	82(43.85)	6(28.57)	288
	ขุนหาญ	56(22.40)	12(38.71)	12(9.68)	2(28.57)	41(21.93)	11(57.75)	134
	ภูสิงห์	77(30.80)	14(45.16)	38(30.65)	1(14.29)	64(34.22)	4(19.05)	198
รวม		250	31	124	7	187	21	620
อุบลราชธานี								
	นาจะหลวย	76(23.90)	7(30.43)	70(30.43)	11(34.38)	58(19.86)	3(10.71)	225
	น้ำขุ่น	0(0.00)	0(0.00)	23(10.00)	4(12.50)	38(13.01)	7(25.00)	72
	น้ำขุ่น	164(51.57)	12(52.17)	78(33.91)	12(37.50)	122(41.78)	13(46.43)	401
	บุญเทริก	78(24.53)	4(17.39)	59(25.65)	5(15.63)	74(25.34)	5(17.86)	225
รวม		318	23	230	32	292	28	923

4.2 พื้นที่เสี่ยงต่อโรคมลาเรีย

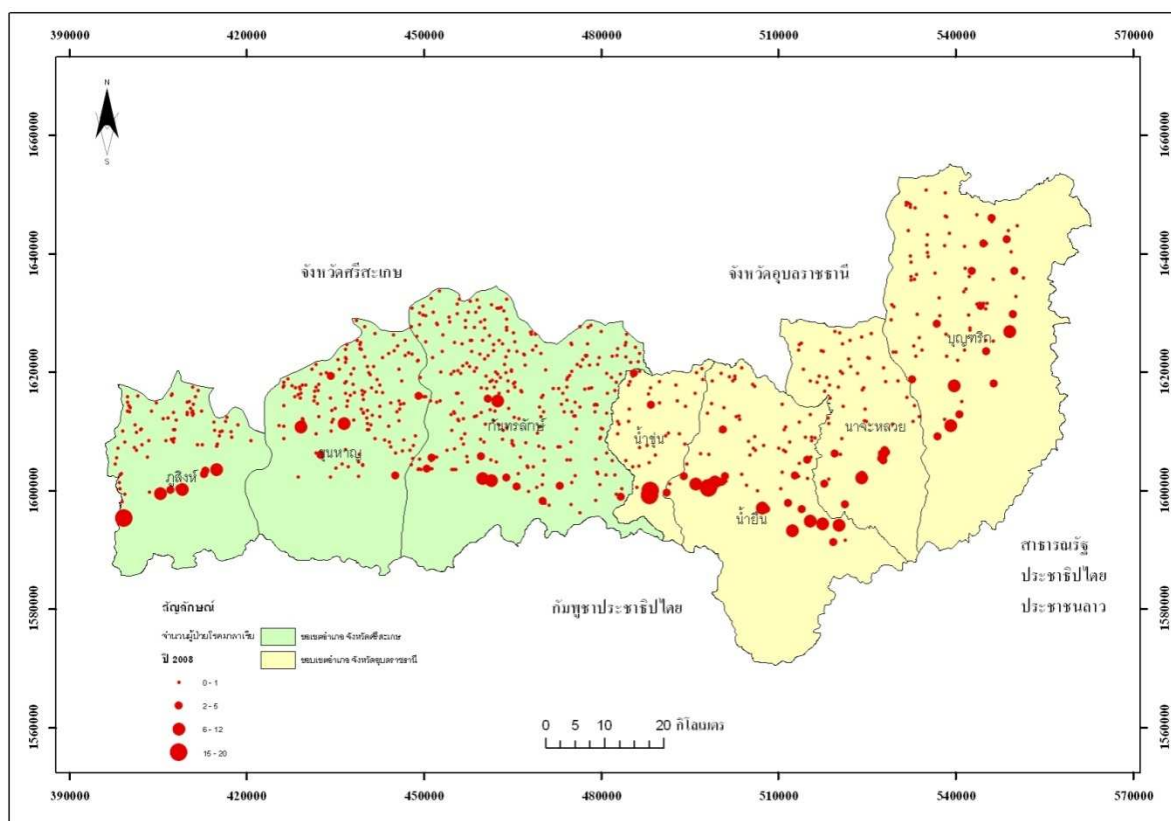
รูปแบบการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคมาลาเรียเชิงพื้นที่ พบว่า จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ใกล้ชายแดนและความหนาแน่นของผู้ป่วยสูง ดังเห็นได้จากใน พ.ศ. 2549-2551 อำเภอกันทรลัภณ์ และอำเภอน้ำยืนมีผู้ป่วยมากที่สุด และมีลักษณะการกระจายเชิงพื้นที่ในเขตหมู่บ้านตามแนวตะเข็บชายแดนมีผู้ป่วยมาก เพราะส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ทำการเพาะปลูกทางการเกษตร เช่น ยางพารา ข้าวโพด และมันสำปะหลัง เป็นต้น อีกทั้งพื้นที่ดังกล่าวยังมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ป่าไม้ ซึ่งเป็นเขตอุทยานและวนอุทยาน ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงกันป่องได้ดี ดังรูปที่ 4.4 -4.6



ภาพที่ 4.4 รูปแบบการกระจายของจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย พ.ศ. 2549

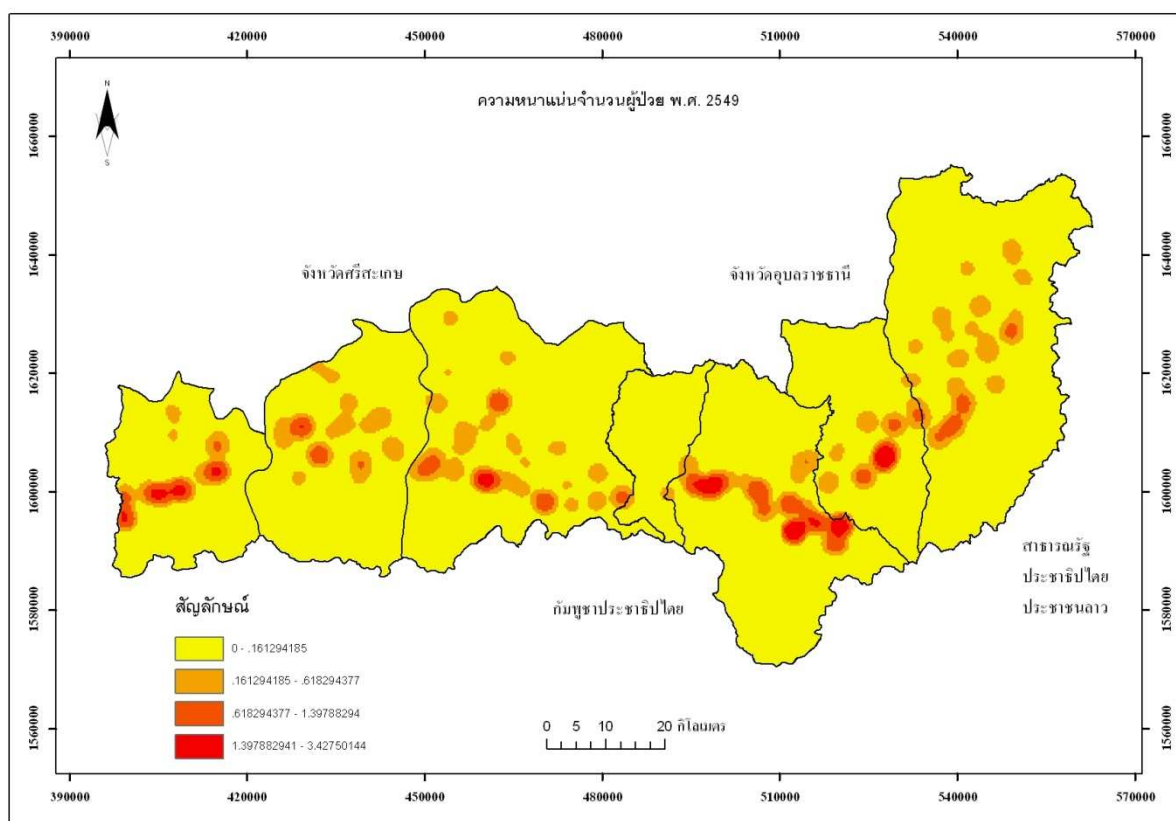


ภาพที่ 4.5 รูปแบบการกระจายของจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย พ.ศ. 2550

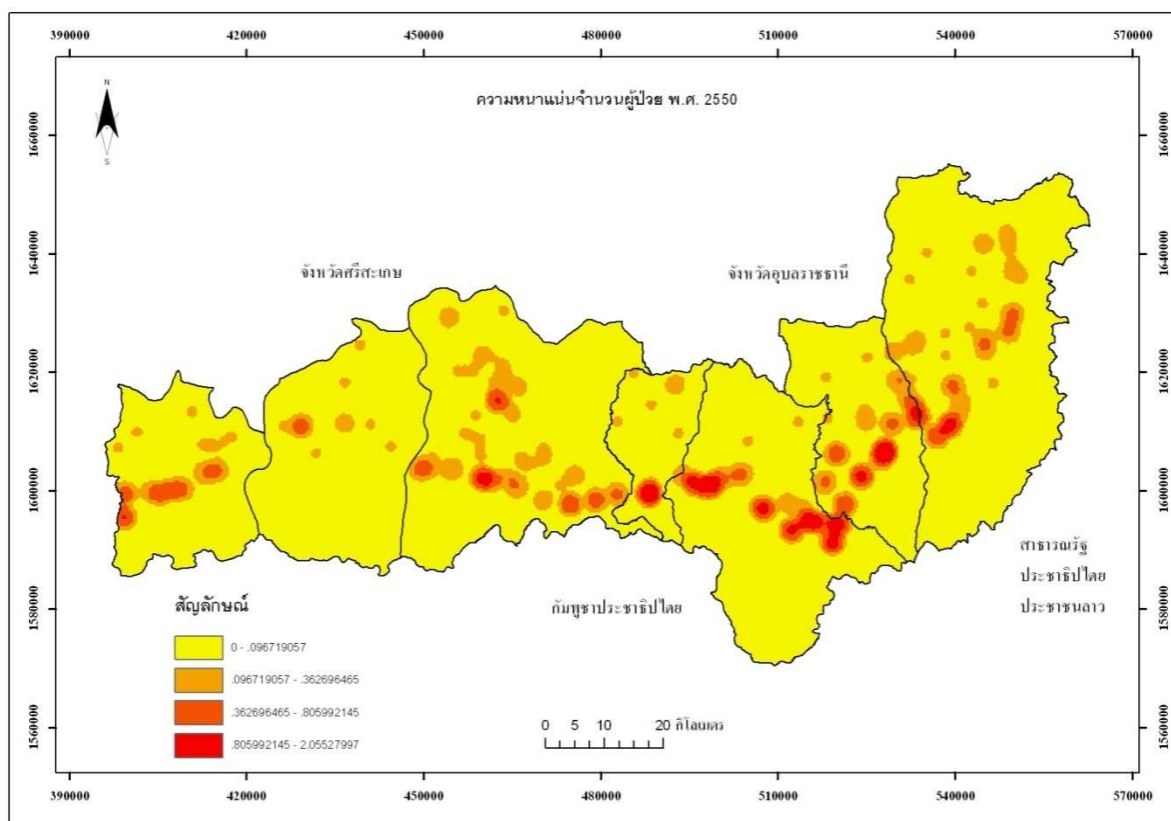


ภาพที่ 4.6 รูปแบบการกระจายของจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย พ.ศ. 2551

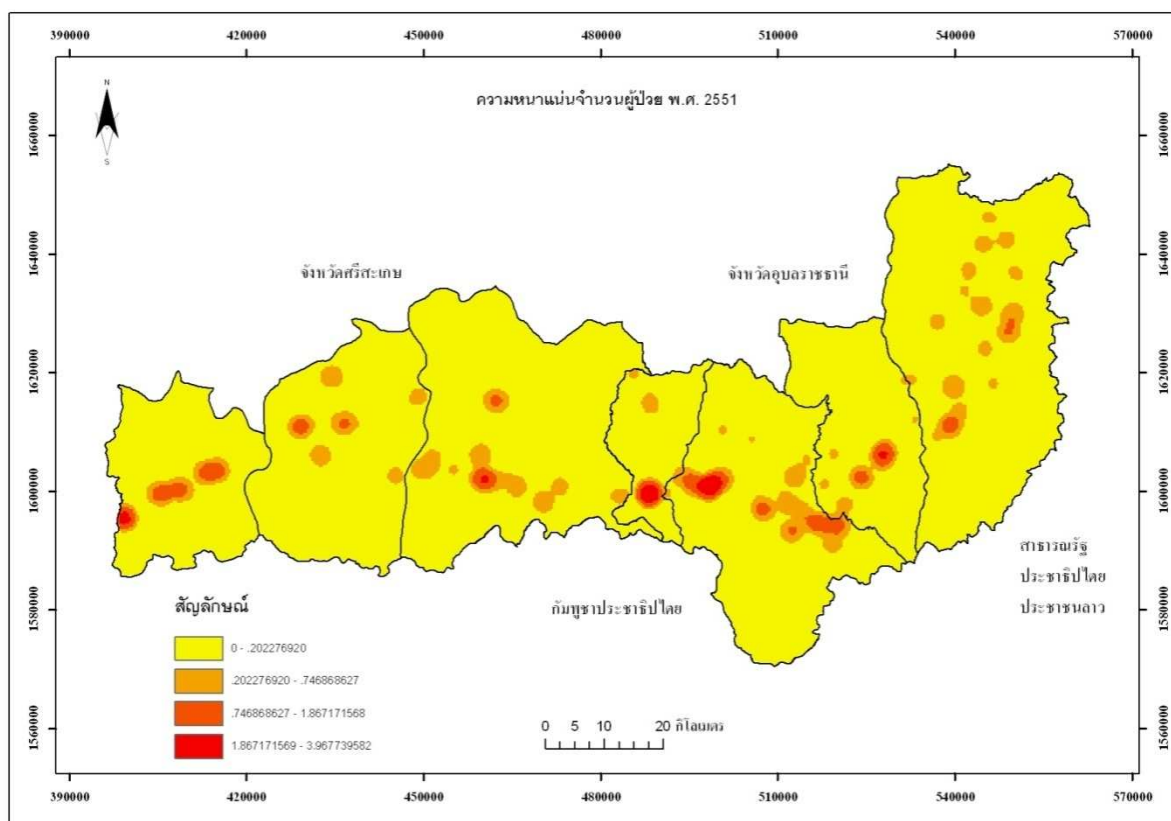
สำหรับการระบาดของโรคมาลาเรีย โดยการวิเคราะห์หาความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยในเชิงพื้นที่ต่อตารางกิโลเมตร แบ่งระดับความรุนแรงแบบ Natural Break เป็น 4 ระดับ ตามความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี พบว่า พ.ศ. 2549 มีความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยระหว่าง 1.39-3.42 ต่อตารางกิโลเมตร พ.ศ. 2550 มีความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยระหว่าง 0.80-2.05 ต่อตารางกิโลเมตร และ พ.ศ. 2551 มีความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยระหว่าง 1.86-3.96 ต่อตารางกิโลเมตร ดังภาพที่ 4.7-4.9



ภาพที่ 4.7 ความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียต่อพื้นที่ตารางกิโลเมตร พ.ศ. 2549



ภาพที่ 4.8 ความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียต่อพื้นที่ตารางกิโลเมตร พ.ศ. 2550



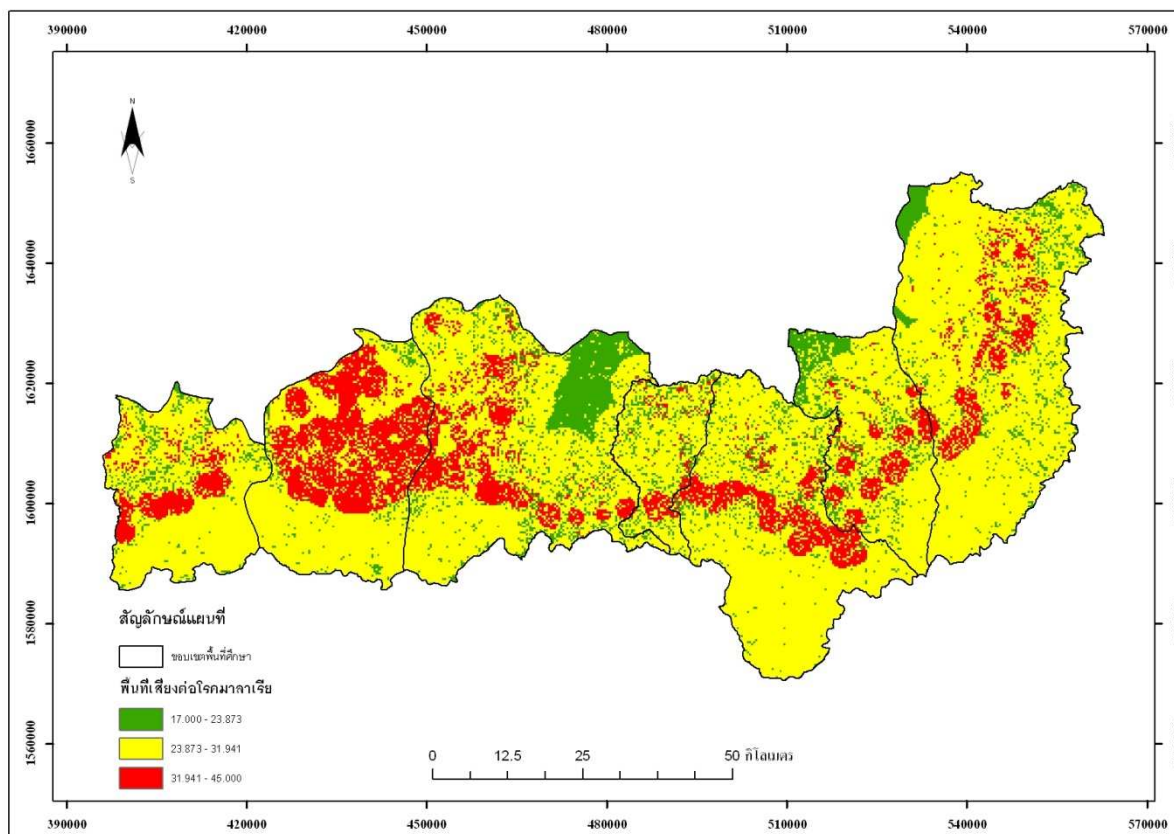
ภาพที่ 4.9 ความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียต่อพื้นที่ตารางกิโลเมตร พ.ศ. 2551

สำหรับการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงต่อโรคมalaria พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่เสี่ยงต่อโรคมalaria เร็วสูง 6,690.39 ตารางกิโลเมตร (22.84% ของพื้นที่ทั้งหมด) พื้นที่เสี่ยงปานกลาง 1,948.87 (66.54%) และพื้นที่เสี่ยงน้อย 3,108.15 ตารางกิโลเมตร (10.61%) แยกรายอำเภอพบพื้นที่เสี่ยงมากที่สุดอำเภอขุนหาญ 3,696.43 ตารางกิโลเมตร (12.62%) รองลงมาคือ อำเภอกันทรลักษ์ 2,054.44 ตารางกิโลเมตร (7.01%) และอำเภอภูสิงห์ 939.52 (3.21%)

จังหวัดอุบลราชธานี มีพื้นที่เสี่ยงต่อโรคมalaria เร็วสูง 3,928.93 ตารางกิโลเมตร (11.28% ของพื้นที่ทั้งหมด) พื้นที่เสี่ยงปานกลาง 2,755.63 (79.09%) และพื้นที่เสี่ยงน้อย 3,358.05 ตารางกิโลเมตร (9.64%) และรายอำเภอพบพื้นที่เสี่ยงมากที่สุดอำเภอน้ำยืน 1,481.03 ตารางกิโลเมตร (4.25%) รองลงมาคือ อำเภอบุญทริก 1,268.34 ตารางกิโลเมตร (3.64%) และอำเภอนาจะหลวย 866.53 (2.49%) ดังตารางที่ 4.4 และภาพที่ 4.10

ตารางที่ 4.4 พื้นที่เสี่ยงต่อโรคมalaria แยกรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี

ชื่ออำเภอ	พื้นที่สูง	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงน้อย	ผลรวมทั้งหมด
	ตร.กม. (%)	ตร.กม. (%)	ตร.กม. (%)	
จังหวัดศรีสะเกษ				
กันทรลักษ์	2,054.44 (7.01)	9,116.56 (31.13)	2,415.41 (8.25)	13,586.41
ขุนหาญ	3,696.43 (12.62)	5,252.43 (17.93)	228.38 (0.78)	9,177.24
ภูสิงห์	939.52 (3.21)	5,118.88 (17.48)	464.36 (1.59)	6,522.76
ผลรวมทั้งหมด	6,690.39 (22.84)	19487.87 (66.54)	3108.15 (10.61)	29,286.41
จังหวัดอุบลราชธานี				
นาจะหลวย	866.53 (2.49)	4,444.41 (12.76)	1,054.11 (3.03)	6365.05
น้ำขุ่น	313.03 (0.90)	2,362.71 (6.78)	472.89 (1.36)	3,148.63
น้ำยืน	1,481.03 (4.25)	8,349.07 (23.96)	631.11 (1.81)	1,0461.22
บุญทริก	1,268.34 (3.64)	12,398.44 (35.59)	11,99.95 (3.44)	14,866.72
ผลรวมทั้งหมด	3,928.93 (11.28)	27,554.63 (79.09)	3,358.05 (9.64)	34,841.62



ภาพที่ 4.10 พื้นที่เสี่ยงต่อโรคมาลาเรีย

4.3 การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.3.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา จากทั้งหมด 355 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (72.39%) อายุโดยเฉลี่ย 43 ปี สถานภาพส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (75.92%) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (69.21%) รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 5,000 บาท (79.77%) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 46.89 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 19.77 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาในครอบครัวเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียร้อยละ 23.94 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 14.65 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 17.7 ซึ่งในพื้นที่ดังกล่าวมีหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ของกรมควบคุมโรค เพียงร้อยละ 0.60 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=355)		
ชาย	98	27.61
หญิง	257	72.39
อายุ	$\bar{x} = 42.84$, S.D.= 18.64	
สถานภาพสมรส (n=353)		
โสด	61	17.28
แต่งงาน	268	75.92
หย่า/หม้าย	24	6.80
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=354)		
ประถมศึกษา	245	69.21
มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1- ม.3	55	15.54
มัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4-ม.6	20	5.65
อนุปริญญา/ปวส.	6	1.69
ปริญญาตรี	8	2.26
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.28
ไม่ได้เรียน	19	5.37
รายได้ต่อเดือน (n=351)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	280	79.77
5,000 – 10,000 บาท	62	17.66
10,001 – 20,000 บาท	8	2.28
มากกว่า 20,000 บาท	1	0.28
อาชีพหลัก (n=354)		
เกษตรกรรวม	166	46.89
ค้าขาย/ รับจ้าง/ใช้แรงงาน	70	19.77
รับราชการ/บำนาญ	4	1.13
ทำไร่	51	14.41
นักเรียน / นักศึกษา	33	9.32
อื่นๆ	30	8.47

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งจากแหล่งใดบ้าง (n=355)		
ไม่ได้รับ	104	29.30
เคยได้รับ	251	70.70
1. โทรทัศน์	81	22.88
2. วิทยุ	42	11.86
3. โปสเตอร์/แผ่นพับ	32	9.04
4. หนังสือพิมพ์	17	4.80
5. หอกระจายข่าว	104	29.38
6. การอบรม	56	15.82
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม.	211	59.60
8. คนในครอบครัว	22	6.21
ประวัติครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือไม่ (n=355)		
เคยมี	85	23.94
ไม่เคยมี	270	76.06
ผู้ป่วยในครอบครัวของท่านมีอาชีพ		
เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่	52	14.65
หาของป่า/ เก็บไม้ผืน / ล่าสัตว์	10	2.82
นักเรียน	5	1.41
รับจ้าง	14	3.94
ทหารพราน	1	0.28
อยู่บ้าน	2	0.56
ก่อสร้าง	1	0.28
ผู้ป่วยของท่านเข้ารับการรักษาที่ใด		
สถานีนามัย	10	2.80
หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง	2	0.60
มาลาเรียคลินิก	6	1.70
โรงพยาบาลชุมชน	63	17.7
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	3	0.80

4.3.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโรคมะเร็งมักแสดงอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้มากที่สุด (91.48%) รองลงมาคือ บุคคลที่ทำไร่ ทำสวน และหาของป่า สามารถเป็นโรคมะเร็งได้มากกว่าคนอื่นๆ (96.32%) และบริเวณที่มีน้ำขัง ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคมะเร็ง (96.01%) ตามลำดับ สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นเองและสามารถหายเองได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 93.77 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชาชน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	เห็นด้วย n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)
1. โรคมะเร็งเป็นโรคติดต่อที่มียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค	327(92.63)	26(7.37)
2. ผู้ใหญ่เท่านั้นที่เป็นโรคมะเร็ง	107(30.31)	246(69.69)
3. โรคมะเร็งมีกระบาดในช่วงฤดูฝน	291(82.67)	61(17.33)
4. โรคมะเร็งสามารถติดต่อโดยวิธีการถ่ายเลือด	197(56.29)	153(43.71)
5. โรคมะเร็งมักแสดงอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้	345(97.73)	8(2.27)
6. มุ้งที่ชุบน้ำยาสารเคมีที่หน่วยงานสาธารณสุขให้ สามารถป้องกันโรคมะเร็งได้	321(90.93)	32(9.07)
7. คนที่มีร่างกายแข็งแรงจะไม่เป็นโรคมะเร็ง	137(38.92)	215(61.08)
8. โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นเองและสามารถหายเองได้	22(6.23)	331(93.77)
9. บ้านของท่านอยู่ใกล้บ้านที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็ง ท่านสามารถติดเชื้อมาลาเรียได้	214(60.80)	138(39.20)
10. บริเวณที่มีน้ำขัง ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคมะเร็ง	337(96.01)	14(3.99)
11. บุคคลที่ทำไร่ ทำสวน และหาของป่าสามารถเป็นโรคมะเร็งได้มากกว่าคนอื่น	340(96.32)	13(3.68)
12. โรคมะเร็งไม่ทำอันตรายถึงชีวิต	65(18.41)	288(81.59)
13. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งแล้วสามารถป่วยเป็นโรคมะเร็งซ้ำได้อีก	322(91.48)	30(8.52)
14. ยุงพาหะนำโรคมะเร็งออกหากินในเวลากลางวันและเวลาใกล้รุ่ง	247(70.17)	105(29.83)

4.3.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

การวัดระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 49.86 มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง (48.41%) และระดับต่ำ (1.73%) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเท่ากับ 9.27 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ระดับการรับรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ระดับสูง	(10-14)	168	48.41
ระดับปานกลาง	(5-9)	173	49.86
ระดับต่ำ	(0-4)	6	1.73
รวม		347	100.0

คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด ($\bar{x} = 9.27$, S.D. = 1.67) Missing= 8

4.3.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งมาก ดังเห็นได้จากเมื่อมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ จะไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ร้อยละ 96.88 รองลงมาคือ การนอนกลางมุ้งเสมอในเวลากลางคืน ร้อยละ 96.33 และเมื่อพบเห็นยุงบินบริเวณบ้าน ท่านจะตบให้ตายทันที ร้อยละ 94.89 แต่ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างมักจะนอนและค้างคืนในป่า หรือในไร่ / สวน เป็นประจำ ร้อยละ 79.31 ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งอย่างมาก ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง	ใช่ n (%)	ไม่ใช่ n (%)
1. ทำนอนกลางมุ้งเสมอในเวลากลางคืน	341(96.33)	13(3.67)
2. ทำนํามุ้งไปหุบนํายาป้องกันยุงเสมอ	221(62.61)	132(37.39)
3. ทำนํายากันยุงเสมอเมื่อเวลาพักแรมในป่า หรือในที่มืด	121(34.57)	229(65.43)
4. ทำนําสวมใส่เสื้อแขนยาว และกางเกงขายาวเมื่ออยู่ในที่อับแสงหรือทำงานในที่มืด	272(77.71)	78(22.29)
5. ทำนํายากันยุง หรือใช้ยาฉีดกันยุงในบริเวณบ้านทุกสัปดาห์	134(37.96)	219(62.04)
6. เมื่อทำนํายุงบินบริเวณบ้าน ทำนํายุงให้ตายทันที	334(94.89)	18(5.11)
7. ทำนํามีภารกิจที่ต้องพักอยู่ในไร่ / สวน หรือป่าเป็นประจำทุกวัน	157(44.60)	195(55.40)
8. ทำนํานอนและค้างคืนในป่า หรือในไร่ / สวน เป็นประจำ	72(20.69)	276(79.31)
9. เมื่อทำนํามีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ทำนํายไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที	341(96.88)	11(3.13)
10. ทำนํายาลาภษณะขังน้ำทุกครั้งทีพบลูกน้ำ	334(94.62)	19(5.38)
11. ทำนํายใช้ทรายอะเบทใส่ภาชนะใส่น้ำทุกสัปดาห์	311(88.10)	42(11.90)
12. ทำนํายได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งจากหน่วยงานภาครัฐอย่างน้อย 2 เดือนครั้ง	167(47.31)	186(52.69)

4.3.5 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง

การวัดระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 56.73มีระดับพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง (36.55%) และระดับต่ำ (6.72%) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเท่ากับ 7.97 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง

ระดับการป้องกัน	ช่วงคะแนน	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ระดับสูง	(9-12)	125	36.55
ระดับปานกลาง	(5-8)	194	56.73
ระดับต่ำ	(0-4)	23	6.72
รวม		342	100.00

คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด ($\bar{x} = 7.97$, S.D. = 1.73) Missing= 13

4.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า เพศ และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>0.05$) ระดับการรับรู้ส่วนใหญ่จะอยู่ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ปัจจัย	ระดับการรับรู้ n (%)			χ^2	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
เพศ					
ชาย	47(49.47)	47(49.47)	1(1.05)	0.38	0.82
หญิง	121(48.02)	126(50.00)	5(1.98)		
รอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง					
เคย	41(48.81)	42(50.00)	1(1.19)	0.10	1.00
ไม่เคย	127(48.29)	131(49.81)	5(1.90)		

4.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับระดับการป้องกันโรคมะเร็ง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับการป้องกันโรคมะเร็ง พบว่า เพศ และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการป้องกันโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>0.05$) ระดับการรับรู้ส่วนใหญ่จะอยู่ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับระดับการป้องกันโรคมะเร็ง

ปัจจัย	ระดับการป้องกัน n (%)			χ^2	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
เพศ					
ชาย	39(41.05)	49(51.58)	7(7.37)	1.42	0.49
หญิง	86(34.82)	145(58.70)	16(6.48)		
รอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง					
เคย	37(43.53)	44(51.76)	4(4.71)	2.68	0.26
ไม่เคย	88(34.24)	150(58.37)	19(7.39)		

4.3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้และระดับการป้องกันโรคมาลาเรีย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้และระดับการป้องกันโรคมาลาเรีย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้และระดับการป้องกันโรคมาลาเรีย

ระดับการรับรู้	ระดับการป้องกัน n (%)			χ^2	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
ระดับสูง	63(38.89)	88(54.32)	11(6.79)	7.55	0.08
ระดับปานกลาง	60(35.50)	99(58.58)	10(5.92)		
ระดับต่ำ	0(0.00)	4(66.67)	2(33.33)		