

Original Article

วิจัยต้นฉบับ

สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานพม่าอพยพในกลุ่มการผลิตยางพาราในจังหวัดพังงา

นางชอุบ อสุรานันท์*

ฉวีรัฐ อชอุบ*

สุรชาติ โมยสุตย*

อติศักดิ์ ภูมิรัตน์*

*ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลพังงา จังหวัดพังงา

†ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

‡ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของแรงงานพม่าอพยพในกลุ่มการผลิตยางพาราของจังหวัดพังงา โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพที่แปลเป็นภาษาไทย เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานะการเจ็บป่วยของแรงงานพม่าอพยพจากสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอตะกั่วทุ่ง กลุ่มตัวอย่างได้แก่คนเดือนกัมพูชาจำนวน ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มปลูกและผลิตยางพารา (พื้นที่ศึกษา A) จำนวน ๑๖๑ คน และกลุ่มแปรรูปไม้ยางพารา (พื้นที่ศึกษา B) จำนวน ๑๑๔ คน รวมเก็บข้อมูลสุขภาพของประชากรวัยผู้ใหญ่ ความรุนแรงทั้งสามระดับ (ไม่รุนแรง ปานกลาง และรุนแรง) ของสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทั้งหมด ๖๕ อาการที่มีการรายงานด้วยตนเองในชั่ว ๑ เดือนที่ผ่านของกลุ่มตัวอย่าง เป็นวิธีการที่ปรับปรุงซึ่งภาวะเชิงลบ (AES) โดยคำนวณจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ปรากฏอาการ แต่ละจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ปรากฏอาการ

ผลการศึกษาพบว่า อัตราส่วนที่แสดงแนวโน้มของกลุ่มที่ปรากฏอาการและไม่ปรากฏอาการในพื้นที่ A และ B มี ๑๕ อาการ ในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี และตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไปมี ๑๕ อาการ ในเพศชายและหญิงมี ๑๕ อาการ จากอาการทั้งหมด ๑๖ อาการมีค่า $AES_{total\ yes} \geq ๑.๕$ มี ๔ อาการมีค่า $AES_{total\ yes} \geq ๑.๐$ ซึ่งได้แก่ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว และอ่อนเพลีย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า ค่าปัจจัยสุขภาพเชิงลบ $AES_{total\ yes}$, AES_{mild} และ $AES_{moderate}$ ไม่มีความแตกต่างกัน ในขณะที่ค่าเฉลี่ย AES_{severe} ในกลุ่มเพศหญิงมากกว่าในเพศชาย

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผลผลิตและประเมินสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์หรือการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพในกลุ่มชาวพม่าอพยพมีความสำคัญสำหรับการใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียและไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภูมิลำเนาของพวกเขาก่อเกิดสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

คำสำคัญ: สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์, แรงงานพม่า, กลุ่มการผลิตยางพารา, พังงา

บทนำ

การอพยพเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ประเทศไทย เกิดจากสาเหตุหลัก ๒ ประการคือ ปัจจัย

สาเหตุที่เป็นแรงผลักดัน (push effect) ได้แก่ ปัญหาการว่างงาน ความยากจน ความไม่สงบทางการเมือง ความขัดแย้งโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น และปัจจัย

สาเหตุที่เป็นแรงดึงดูด (pull effect) ได้แก่ นโยบายการว่าจ้างแรงงาน ระบบการศึกษา และความมั่นคงทางเศรษฐกิจการเมืองในประเทศไทย^(๑) โดยแรงงานดังกล่าวมีทั้งแรงงานที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายซึ่งได้รับการตรวจสุขภาพ และแรงงานหรือผู้ติดตามที่ลักลอบเข้าเมืองซึ่งไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ จากการประมาณการทั่วประเทศโดยสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๔ คาดว่ามีแรงงานต่างด้าวและครอบครัวที่เข้าสู่ประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย และลักลอบเข้าเมืองประมาณ ๓ ล้านคน แต่ได้รับการขึ้นทะเบียนตรวจสุขภาพและออกใบอนุญาตให้ทำงานชั่วคราวเพียง ๑๒๑,๔๙๔ คนเท่านั้น^(๒) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศไทยอย่างมาก

ในจังหวัดพังงา แรงงานต่างด้าวที่อพยพเข้ามาเป็นแรงงานพม่ามากกว่าร้อยละ ๙๐^(๓) โดยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและมีสถานะสุขภาพค่อนข้างต่ำ และส่วนหนึ่งมีการติดเชื้อโรคต่าง ๆ มาจากประเทศพม่า ได้แก่ โรคเท้าช้าง มาลาเรีย โปลิโอ หรือโรคอื่น ๆ ซึ่งไม่มีปัญหาในประเทศไทยแล้วหรือมีปัญหาน้อย จึงส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย^(๓-๖) ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพจากการเกิด การเจ็บป่วย และการตาย การเกิดแหล่งเสื่อมโทรมหรือชุมชนแออัด ปัญหา ยาเสพติด ปัญหาโรคติดต่อ เป็นต้น โดยผลกระทบดังกล่าวเป็นการระของจังหวัดที่ต้องสิ้นเปลืองทรัพยากรในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะเกี่ยวกับงบประมาณทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุม การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ โดยสรุปปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับแรงงานพม่า ได้แก่ ปัญหาโรคติดต่อที่ติดมากับแรงงานต่างด้าว ปัญหาการค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหาขาดฐานข้อมูลที่เป็นจริง ปัญหาขาดงบประมาณในการบริหารจัดการโดยตรง ซึ่งปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีมาตรการและแนวทางที่มี

ประสิทธิภาพและมีความเหมาะสม สอดคล้อง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมด้านการตรวจสุขภาพประจำปี บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค^(๓-๗)

ข้อมูลสถานะสุขภาพของแรงงานพม่าที่เป็นจริง ถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม และทันสมัย เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจในการวางแผน กำหนดนโยบาย แนวทาง กลยุทธ์และกิจกรรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขของประเทศไทย^(๔-๑๐) โดยเฉพาะกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค แต่ในปัจจุบันข้อมูลดังกล่าวของแรงงานพม่าในจังหวัดพังงา ได้มาจากการขึ้นทะเบียนแรงงานพม่าประจำปี และจากการรับบริการตามสถานบริการต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกิดจากการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (passive approach) ทำให้ขาดความเพียงพอและความครอบคลุมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ จึงไม่สามารถเชื่อมโยงและเป็นตัวแทนข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะประยุกต์ใช้เป็นฐานข้อมูลในการตัดสินใจเลือกมาตรการในการดำเนินการดูแลและแก้ไขปัญหา^(๓,๔,๗)

ดังนั้น จึงได้สำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตามในจังหวัดพังงา เพื่อวิเคราะห์สถานะสุขภาพ ความชุกและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทาง และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วิธีการศึกษา

การสำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตามในพื้นที่ที่มีการว่าจ้างแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตาม ในกลุ่มการผลิตยางพารา (parawood production cluster) ในเขตอำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา แบ่งเป็นสองพื้นที่ศึกษา ได้แก่

พื้นที่ป่าเขาเพาะปลูกและผลิตน้ำยางพารา ในตำบลกะไหล (พื้นที่ A) และพื้นที่โรงงานแปรรูปไม้ยางพารา ในตำบลกระโสม (พื้นที่ B) โดยสำรวจเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ๑๐ ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีวัยวุฒิเพียงพอในการสื่อสารและรายงานอาการที่เกิดขึ้นย้อนหลังในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาได้ด้วยตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ได้มาจาก ๒ ส่วน คือส่วนที่ ๑ ได้จากการรายงานอาการที่เกิดขึ้นย้อนหลังในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา เพื่อเป็นตัวบ่งชี้เกี่ยวกับสถานะสุขภาพและบุคคลกลุ่มเสี่ยง และส่วนที่ ๒ เป็นการเชื่อมโยงถึงผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตาม โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเจ็บป่วยของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัยทุกแห่งในอำเภอตะกั่วทุ่งและโรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง ระหว่างเดือนกรกฎาคม และสิงหาคม ๒๕๔๗

กลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจครั้งนี้ ไม่สามารถใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างอิสระ (random sampling) ได้ เนื่องจากแรงงานดังกล่าวมีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แท้จริงในแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน ดังนั้น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ในประชากรที่มีอายุ ๑๐ ปีขึ้นไป และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมศึกษา (respondents) ทั้งหมด ๔๗๗ คน โดยแบ่งตามประเภทกิจการเป็น ๒ กลุ่มได้แก่ กลุ่มการเพาะปลูกและผลิตน้ำยางพารา จำนวน ๓๖๓ คน และกลุ่มแปรรูปไม้ยางพารา จำนวน ๑๑๔ คน โดยแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตามที่เข้าเกณฑ์ศึกษาในพื้นที่ศึกษาทั้งสองพื้นที่ ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการสำรวจสุขภาพ จากผู้ประกอบการหรือนายจ้างที่อนุญาตให้ทีมสำรวจทำการเก็บข้อมูล

เครื่องมือและแหล่งข้อมูลในการศึกษา

๑. แบบรายงานสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่พัฒนาตัดแปลงจากแบบสำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของทหารที่กลับจากสงคราม^(๑๑) ซึ่งได้แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาพม่าโดยนายแพทย์ชาวพม่า คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ย้อนหลัง ๑ เดือน โดยใช้ทีมสำรวจ ๑ ทีม ซึ่งประกอบด้วย ล่ามชาวพม่าที่มีทักษะความชำนาญ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลหรือหัวหน้าคนงาน ล่ามชาวพม่าท้องถิ่น และพนักงานขับรถยนต์ ร่วมกับคณะผู้วิจัยในฐานะที่ปรึกษา แบบรายงานประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาพักอาศัยในพื้นที่

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลภาวะสุขภาพไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วยข้อมูลการรายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง ทั้ง ๗ กลุ่มอาการ (รวม ๖๔ อาการ)

๒. ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากระเบียบรายงานผู้ป่วยแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตามที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในอำเภอตะกั่วทุ่ง ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม ๒๕๔๗ ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัย จำนวน ๑๒ แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลถ้ำ กระโสม กระไหล หล่อยูง ท่าอยู่ เกาะกลาง บางหลาม ทองหลาง คลองเคียน บางทราย ท่าปูน อ่าวมะขาม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง

การอบรมความรู้เกี่ยวกับการสัมภาษณ์

ล่ามชาวพม่าที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพังงา มีความรู้ด้านภาษาไทย พม่า และอังกฤษ ได้รับการอบรม เพื่อซักซ้อมความเข้าใจจากผู้เชี่ยวชาญ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) เกี่ยวกับแบบรายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง ความหมายของลักษณะอาการที่มี

การรายงานด้วยตนเอง เพื่อเป็นที่เล็งในการตอบคำถามของผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง นอกจากนี้ กลุ่มชาวพม่าท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ศึกษาก็ได้รับการอบรมด้วยเช่นกัน

นิยามศัพท์

อาการที่มีการรายงานด้วยตนเอง (self-reported symptoms) หมายถึง สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง สามารถแบ่งเป็น ๗ กลุ่มอาการ (S1-S68) คือ:-

๑) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจ (respiratory conditions) ได้แก่ หายใจขัด เจ็บคอ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว หูอื้อ นอนมีเหงื่อออกเปียกชุ่ม ไอเรื้อรัง หายใจเป็นเสียงหวีด

๒) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal conditions) ได้แก่ ลำคอเป็นก้อน ปวดเกร็งกระเพาะอาหาร อาหารไม่ย่อย อาเจียน ท้องอืด ท้องร่วง ท้องผูก

๓) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์และน้ำเหลือง (urogenital and lymphatic conditions) ได้แก่ ปวดท่อปัสสาวะเมื่อขับถ่าย กดเจ็บปวดบวมต่อน้ำเหลืองตามคอ รักแร้ หรือขาหนีบ ร้อนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ปัสสาวะบ่อย

๔) กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (musculoskelton conditions) ได้แก่ ปวดเมื่อยตามลำตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลังส่วนล่าง ข้อต่อยึด ปวดตามข้อต่อโดยไม่บวมแดง

๕) กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง (skin conditions) ได้แก่ ติดเชื้อทางผิวหนัง ผิวหนังเป็นแผล ปากเป็นแผล ผื่นคัน ลมพิษ ปวดคันเย็บบุตา ปากแห้ง

๖) กลุ่มอาการทางระบบประสาท (neurological conditions) ได้แก่ อ่อนเพลีย เป็นไข้ วิงเวียนศีรษะ คลื่นเหียน ปวดหัว ปวดฟัน มือเท้าอุ่น ไวต่อกลิ่น ไวต่อเสียง แสง หรือแอลกอฮอล์ เบื่ออาหาร อยากรอาหาร ตัวสั่น มือเท้าชา สูญเสียการทรงตัว มองภาพซ้อน

พูดลำบาก ความสามารถกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง ชักกระตุกหรือเป็นลมชัก

๗) กลุ่มอาการทางจิต สรีรวิทยาและพฤติกรรม (neuropsychological conditions and behaviors) ได้แก่ รู้สึกไม่สบายตัว รู้สึกป่วย รู้สึกสับสน หงุดหงิดง่าย ตกใจง่าย ซ้ำลิ้ม กระสับกระส่ายหลังจากนอนหลับ หลับยาก แยกแยะคำถูกผิดยาก สมาธิสั้นลง ไม่กล้าตัดสินใจ รู้สึกเหงาโดดเดี่ยว ผันรำย มีปัญหาด้านสมรรถนะทางเพศ ความต้องการทางเพศลดลง น้ำหนักขึ้นหรือลดโดยไม่รู้ตัวมากกว่า ๔ กิโลกรัม

ความรุนแรงของอาการที่มีการรายงานด้วยตนเอง (severity classification) หมายถึง ความถี่หรือความบ่อยครั้ง (episode) ของอาการที่มีการรายงานด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้เกณฑ์ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ:-

ระดับที่ ๑ อาการไม่รุนแรง (mild) หมายถึง การปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งต่อ ๑ สัปดาห์ แต่มีความถี่ไม่เกิน ๒ สัปดาห์

ระดับที่ ๒ อาการปานกลาง (moderate) หมายถึง การปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งต่อ ๑ สัปดาห์ แต่มีความถี่เกิน ๒ สัปดาห์ หรือการปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดมากกว่าสองครั้งต่อ ๑ สัปดาห์ แต่มีความถี่ไม่เกิน ๒ สัปดาห์

ระดับที่ ๓ อาการรุนแรง (severe) หมายถึง การปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดมากกว่าสองครั้งต่อ ๑ สัปดาห์ มีความถี่เกิน ๒ สัปดาห์ หรือการปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อวัน โดยเกิดขึ้นติดต่อกันเกิน ๗ วัน

โดยสรุป การปรากฏอาการระดับใดระดับหนึ่งในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา โดยอาจแสดงอาการไม่รุนแรง

หรือปานกลาง หรือรุนแรง จัดเป็นการแสดงอาการ หรือ "Total yes" ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการของอาการ ระดับใดเลยในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา จัดเป็นการไม่แสดงอาการ (no)

ค่าบ่งชี้สุขภาพเชิงลบ (adverse effect score หรือ AES) หมายถึง สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง (respondents) ที่ให้ข้อมูลแสดงอาการ ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แสดงอาการนั้น ๆ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$AES = \frac{\text{จำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลแสดงอาการใดอาการหนึ่ง [total yes]หารด้วยจำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลไม่แสดงอาการนั้น ๆ [no]}{\text{ทั้งหมด}}$$

ซึ่งเรียกว่า AES_{total yes}

หรือ

$$AES = \frac{\text{จำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลแสดงอาการไม่รุนแรงหรือปานกลาง หรือรุนแรง ของอาการใดอาการหนึ่ง หารด้วยจำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลไม่แสดงอาการนั้น ๆ [no]}}{\text{ทั้งหมด}}$$

ซึ่งเรียกว่า AES_{mild}, AES_{moderate}, AES_{severe}

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ความชุกและความรุนแรงของสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ใช้

ตารางที่ ๑ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่ศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	รวมทั้งหมด (n=๔๗๗)	พื้นที่ A (n=๓๖๓)	พื้นที่ B (n=๑๑๔)
เพศ			
ชาย	๓๔๑ (๗๑.๕)	๒๕๐ (๖๘.๕)	๙๑ (๗๕.๘)
หญิง	๑๓๖ (๒๘.๕)	๑๑๓ (๓๑.๕)	๒๓ (๒๐.๒)
อายุ (ปี)			
๑๐-๑๕	๘๑ (๑๗.๐)	๕๕ (๑๕.๒)	๒๖ (๒๒.๘)
๑๖-๒๐	๒๐๐ (๔๑.๕)	๑๔๑ (๓๘.๘)	๕๙ (๕๑.๘)
๒๑-๒๕	๑๒๘ (๒๖.๘)	๑๐๗ (๒๙.๕)	๒๑ (๑๘.๔)
๒๖-๓๐	๔๗ (๙.๘)	๔๔ (๑๒.๑)	๓ (๒.๖)
๓๑-๓๕	๒๑ (๔.๔)	๑๖ (๔.๔)	๕ (๔.๔)
๓๖-๔๐			
๔๑-๔๕			
๔๖-๕๐			
๕๑-๕๕			
๕๖-๖๐			
๖๑-๖๕			
๖๖-๗๐			
๗๑-๗๕			
๗๖-๘๐			
๘๑-๘๕			
๘๖-๙๐			
๙๑-๙๕			
๙๖-๑๐๐			
สถานภาพสมรส			
โสด	(n=๔๗๒)	(n=๓๖๒)	(n=๑๑๐)
สมรส	๒๐๐ (๔๒.๔)	๑๔๐ (๓๘.๗)	๖๐ (๕๒.๕)
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ (ปี)			
< ๑	๒๓๗ (๕๐.๓)	๑๗๗ (๔๘.๗)	๖๐ (๕๒.๕)
≥ ๑	๒๔๐ (๕๐.๓)	๑๘๖ (๕๑.๓)	๕๔ (๔๗.๕)

ผลเชิงบวกและค่าที่ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าปัจจัยสุขภาพจิต
เชิงลบ (AES)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๘๗๗ คน อายุตั้งแต่ ๑๖-๖๐
ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๒๘.๘ ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ
๘.๘) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ๖๘๑ คน (ร้อยละ ๗๗.๘)
สถานภาพสมรส สมรสร้อยละ ๘๗.๖ ระยะเวลาที่อยู่
ในพื้นที่น้อยกว่า ๑ ปี ร้อยละ ๘๐.๓ มากกว่า ๑ ปี ร้อยละ
๑๙.๗ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มการเพาะปลูกและ

ตารางที่ ๒ อาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเองของกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันตามพื้นที่ศึกษา
(เปรียบเทียบ)

อาการ	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้มีอาการ	
	พื้นที่ A (n=๖๖๖)	พื้นที่ B (n=๒๑๑)
อารมณ์เสีย	๑๕๑ (๒๒.๖)	๔๗ (๒๒.๓)
หงุดหงิด	๑๖๕ (๒๔.๖)	๖๑ (๒๘.๙)
สิ้นใจ	๑๕๒ (๒๒.๘)	๖๑ (๒๘.๙)
วิงเวียนศีรษะ	๑๑๒ (๑๖.๖)	๔๕ (๒๑.๓)
ไวต่อเสียง	๑๓๐ (๑๙.๕)	๒๕ (๑๑.๖)
คลื่นไส้	๕๕ (๘.๓)	๕๒ (๒๔.๖)
รู้สึกสับสน	๕๐ (๗.๕)	๓๖ (๑๖.๖)
ใจเร็ว	๕๕ (๘.๓)	๑๕ (๗.๑)
สมาธิสั้นลง	๖๓ (๙.๕)	๑๕ (๗.๑)
มือสั่น	๕๕ (๘.๓)	๑๕ (๗.๑)
ไม่กล้าแสดงออก	๕๕ (๘.๓)	๑๒ (๕.๗)
ไวต่อแสง	๕๒ (๗.๘)	๒๕ (๑๑.๘)
กลิ่นปัสสาวะ	๕๐ (๗.๕)	๒๖ (๑๒.๓)
เวียนศีรษะตอน		
ไวต่อกลิ่น	๔๖ (๖.๙)	๒๓ (๑๐.๙)

หมายเหตุ: ในตารางของผู้มีอาการศึกษารวมทั้งหมดรวมของแต่ละกลุ่ม

ผลิตน้ำยางพารา (พื้นที่ A) จำนวน ๓๖๓ คน และกลุ่ม
แปรรูปไม้ยางพารา (พื้นที่ B) จำนวน ๑๑๔ คน (ตารางที่
๑)

อาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเอง

อาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเองทั้งหมด
๖๘ อาการ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของคนทีปรากฏ
อาการ กับไม่ปรากฏอาการ ของแต่ละพื้นที่ (ตารางที่ ๒)
พบว่า ๑๘ อาการ มีสัดส่วนที่แตกต่างกันได้แก่ อ่อนเพลีย
หายใจขัด เป็นไข้ วิงเวียนศีรษะ ไวต่อเสียง คลื่นเหียน
รู้สึกสับสน ใจเร็ว รัง สมาธิสั้นลง มือเท้าอุ่น ไม่กล้า
ตัดสินใจ ไวต่อแสง กลิ่นปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง ไว
ต่อกลิ่น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ (ตารางที่ ๓) พบ
๑๙ อาการ มีสัดส่วนที่แตกต่างกัน ได้แก่ ปวดหัว
อ่อนเพลีย รู้สึกหงุดหงิด ปวดเกร็งกระเพาะอาหาร
หลับยาก หัวใจเต้นเร็ว วิงเวียนศีรษะ ไวต่อเสียง มอง
ภาพซ้อน รู้สึกตกใจง่าย ท้องอืด รู้สึกกระสับกระส่าย
หลังนอนหลับ สูญเสียการทรงตัว คันเยื่อตา อาเจียน
แยกแยะคำถูกผิดยาก ไวต่อกลิ่น ผิวหนังติดเชื้อ ลมพิษ
ในทำนองเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีอายุ
มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า
๓๐ ปี (คิดบนพื้นฐานของอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมดเท่ากับ ๒๘.๘) พบ ๑๕ อาการ มีสัดส่วนที่
แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อต้อยึด ปวดเมื่อยตามลำตัว
หลับยาก หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก ไวต่อเสียง ท้องผูก
มองภาพซ้อน ความต้องการทางเพศลดลง เจ็บคอ
เบื่ออาหาร มีปัญหาด้านสมรรถภาพทางเพศ กลิ่น-
ปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง ท้องร่วง ปวดข้อปัสสาวะ
เมื่อขับถ่าย (ตารางที่ ๔)

**ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดประสงคฺ (adverse general health
outcomes)**

จากค่าปัจจัยสุขภาพจิตเชิงลบ (AES) ของอาการที่
ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างที่
ศึกษาทั้งหมด (n=๘๗๗) พบค่า AES_{total yes} ≥ ๒๐.๕ (อาการ

ตารางที่ ๓ อาการที่ปรากฏจากการตรวจร่างกายด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในคาบเทศ

อาการ	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้มีอาการ	
	ชาย (n=๓๔๕)	หญิง (n=๓๓๖)
ปวดหัว	๑๕๕ (๔๕.๕)	๑๐๒ (๓๐.๐)
อ่อนเพลีย	๑๕๘ (๔๖.๓)	๘๐ (๒๔.๗)
รู้สึกหงุดหงิด	๑๓๕ (๔๐.๗)	๗๐ (๒๑.๕)
ปวดเกร็งกระเพาะอาหาร	๑๓๕ (๓๙.๖)	๗๑ (๒๑.๗)
หลับยาก	๑๑๘ (๓๔.๖)	๖๕ (๑๙.๙)
หัวใจเต้นเร็ว	๕๓ (๑๕.๓)	๗๔ (๒๒.๓)
วิงเวียนศีรษะ	๑๐๐ (๒๙.๓)	๖๐ (๑๘.๑)
ไวต่อเสียง	๑๐๑ (๒๙.๖)	๕๗ (๑๗.๕)
มองเห็นซ้อน	๘๒ (๒๔.๐)	๔๘ (๑๔.๓)
รู้สึกตกใจง่าย	๖๓ (๑๘.๕)	๕๕ (๑๖.๔)
ท้องอืด	๗๔ (๒๑.๗)	๔๔ (๑๓.๔)
รู้สึกกระสับกระส่าย	๖๔ (๑๘.๘)	๔๘ (๑๔.๓)
หลังนอนหลับ		
สูญเสียการทรงตัว	๖๗ (๑๙.๖)	๔๑ (๑๒.๑)
คันมือคันตา	๖๗ (๑๙.๖)	๔๐ (๑๒.๕)
อนาถ	๔๗ (๑๓.๖)	๓๕ (๑๐.๗)
แยกแยะคำพูดผิดจาก	๕๓ (๑๕.๕)	๑๐ (๓.๐)
ไวต่อกลิ่น	๓๘ (๑๑.๑)	๒๕ (๗.๕)
ผิวหนังคันหรือ	๔๘ (๑๔.๑)	๗ (๒.๑)
ลมพิษ	๓๖ (๑๐.๖)	๖ (๑.๘)

หมายเหตุ: ร้อยละของผู้มีอาการคิดจากรูปร่างจำนวนรวมของแต่ละกลุ่ม

ที่พบบ่อย) มี ๑๖ อาการ ได้แก่ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามลำตัว อ่อนเพลีย รู้สึกหงุดหงิดง่าย หายใจขัด ปวดเกร็งกระเพาะอาหาร ข้อตื้อยึด ปวดกล้ามเนื้อ เป็นไข้ หลับยาก หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก วิงเวียนศีรษะ รู้สึกไม่สบายกาย และไวต่อเสียง ในทั้งหมด ๑๖ อาการ มี ๔ อาการ ที่มีค่า AES_{total} > 2.๑ ได้แก่ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามลำตัว และอ่อนเพลีย (รูปที่ ๑)

ตารางที่ ๔ อาการที่ปรากฏจากการตรวจร่างกายด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในคาบเทศกลุ่มชาย (ii)

อาการ	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้มีอาการ	
	< ๓๐ ปี (n=๒๘๕)	≥ ๓๐ ปี (n=๑๕๖)
ใจคั่งกึก	๑๐๒ (๓๖.๓)	๑๐๘ (๖๙.๑)
ปวดเมื่อยตามลำตัว	๕๕ (๑๙.๓)	๕๘ (๓๗.๐)
หลับยาก	๕๒ (๑๘.๖)	๕๑ (๓๒.๗)
หัวใจเต้นเร็ว	๘๖ (๓๐.๖)	๘๑ (๕๑.๓)
เจ็บหน้าอก	๘๒ (๒๘.๖)	๗๕ (๔๘.๐)
ไวต่อเสียง	๘๑ (๒๘.๗)	๗๗ (๔๙.๓)
ท้องผูก	๗๘ (๒๗.๗)	๗๘ (๕๐.๐)
มองเห็นซ้อน	๖๑ (๒๑.๗)	๖๕ (๔๑.๖)
ความถี่ของการทางเพศลดลง	๕๓ (๑๘.๖)	๖๕ (๔๑.๖)
เจ็บคอ	๗๐ (๒๔.๖)	๓๓ (๒๑.๘)
เบื่ออาหาร	๔๗ (๑๖.๖)	๔๕ (๒๘.๐)
มีปัญหาเค้านสมรรถภาพทางเพศ	๔๔ (๑๕.๖)	๔๘ (๓๑.๕)
กลิ่นปัสสาวะ	๕๓ (๑๘.๖)	๒๓ (๑๔.๗)
หรืออุจจาระลดลง		
ท้องร่วง	๔๔ (๑๕.๖)	๑๔ (๘.๙)
ปวดท้องปัสสาวะเมื่อขับถ่าย	๓๗ (๑๓.๖)	๑๓ (๘.๖)

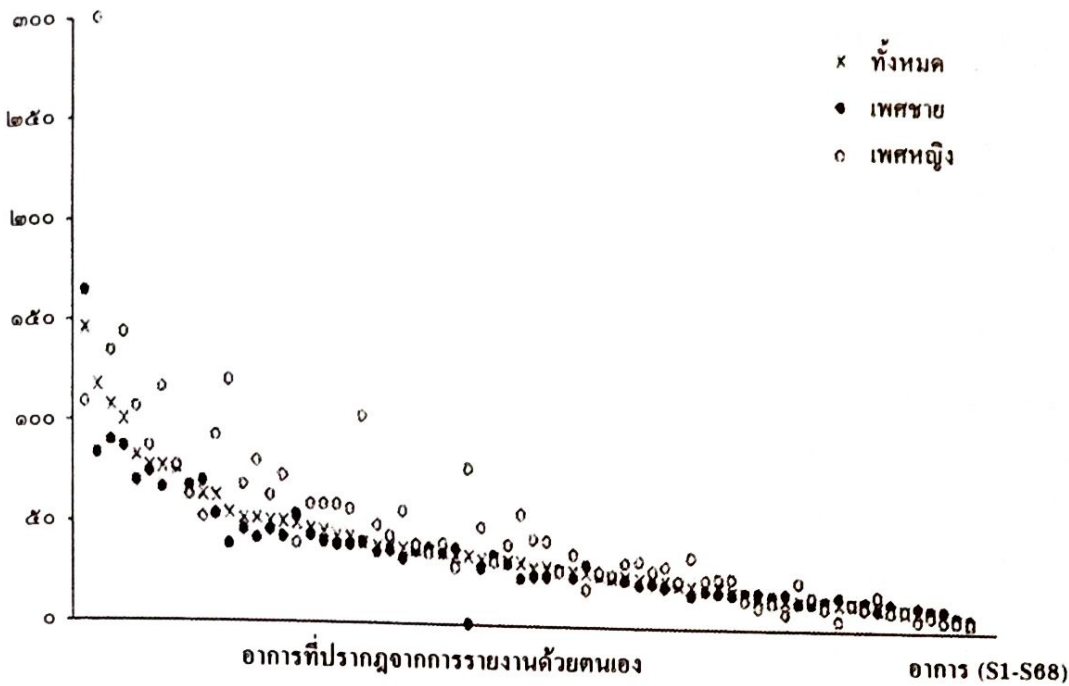
หมายเหตุ: ร้อยละของผู้มีอาการคิดจากรูปร่างจำนวนรวมของแต่ละกลุ่ม

จากระเบียบรายงานผู้ป่วยแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตาม จำแนกตามโรคหรือลักษณะอาการที่เข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั้งโรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง (รูปที่ ๓A) และสถานอนามัยทุกแห่งในเขตอำเภอตะกั่วทุ่ง (รูปที่ ๓B) พบว่า โดยส่วนใหญ่มีอาการเกี่ยวข้องกับระบบหายใจ หู คอ จมูก ระบบย่อยอาหาร และกล้ามเนื้อ

วิจารณ์

การรายงานอาการหรือสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ มีความสำคัญสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข

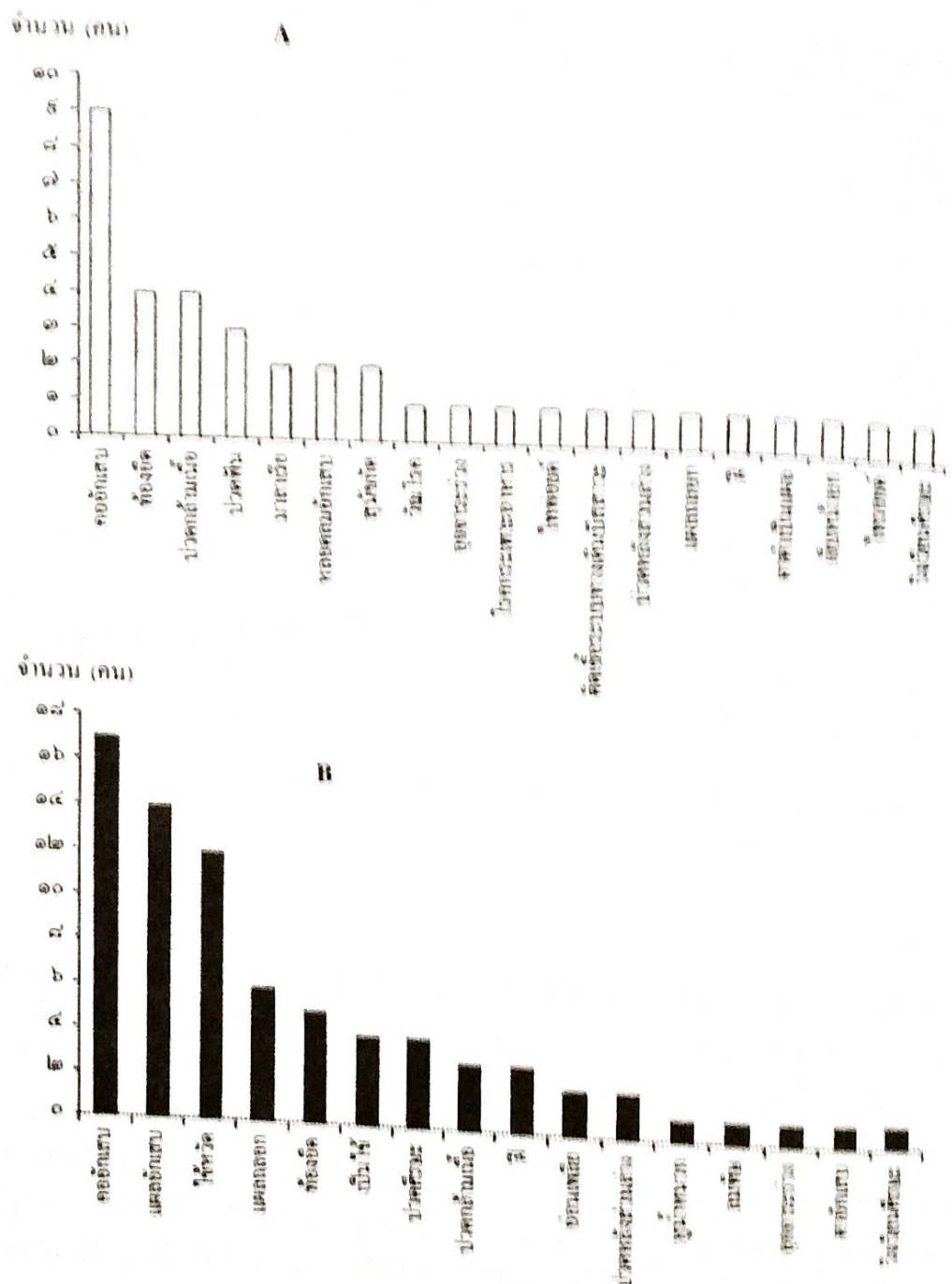
ค่าบ่งชี้สภาวะเชิงลบ



รูปที่ ๑ ค่าบ่งชี้สภาวะเชิงลบ (AES_{total yes}) ของอาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเอง (SI-S68) ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป หรือการติดตามประเมินผลการบำบัดทางเคมีในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากกินยา สภาวะไม่พึงประสงค์จำแนกได้เป็น ๓ ลักษณะ คือ เป็นความผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคหรือเจ็บป่วย หรือเป็นปรากฏการณ์ใด ๆ ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยผู้ป่วยอาจจะได้รับหรือไม่ได้รับการบำบัดทางเคมีก็ได้ หรือเป็นปรากฏการณ์ใด ๆ ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีความเสี่ยงจากการสัมผัส หรือได้รับสารเคมีจากอาหาร เครื่องดื่ม เครื่องสำอาง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสารเคมีที่เป็นพิษหรือก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ และอาจจะมีความเสี่ยงจากการกินยา หรือการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การใช้ยาป้องกันหรือยารักษาโรคด้วยการศึกษารุ่นนี้มุ่งเน้นสถานะสุขภาพและสภาวะ

สุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานอพยพชาวพม่าและผู้ติดตาม ในสภาพแวดล้อมการทำงานในกลุ่มการผลิตยางพารา ทั้งนี้เนื่องจากการย้ายถิ่นของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตาม มีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ และย่อมจะสะท้อนปัญหาสาธารณสุขหรือสภาวะสุขภาพในแรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานและการอยู่อาศัยที่มีการเคลื่อนย้ายบ่อย ซึ่งปัญหาสุขภาพหรือสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จะขึ้นอยู่กับตัวแปรทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ เป็นต้น ดังนั้น สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มแรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามในกลุ่มการผลิตยางพารา จึงเป็นเพียงภาพสะท้อนสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงประเด็นการไม่มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขตามหน่วยงาน



รูปที่ ๒ ผู้ป่วยแรงงานอพยพชาวพม่าจำนวนหนึ่งตามโรคหรือลักษณะอาการ ที่เข้ารับบริการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง เชนดสถานอนามัย (B) ในอำเภอตะกั่วทุ่ง เดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม ๒๕๕๑

บริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอหรือตำบล แรงกดดันทางเศรษฐกิจ และการคุ้มครองแรงงานต่างชาติตามข้อบังคับของกฎหมายแรงงาน^(๑๑) เมื่อพิจารณาตัวแปรทางประชากรด้านเพศและอายุ โดยทั่วไปแล้ว สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีการรายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองทั้งหมด ๑๘ อาการนั้น มีแนวโน้มการเกิดโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยที่สุขภาพแข็งแรง (AES_{good} vs AES_{moderate} vs AES_{moderate} และ AES_{poor}) ค่าเฉลี่ย AES_{poor} ในกลุ่มเพศหญิงสูงกว่าในกลุ่มผู้ชาย ในขณะที่

ที่ค่าเฉลี่ย $AES_{total\ yes}$, AES_{mild} และ $AES_{moderate}$ ในทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นภาพของสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในระดับแสดงอาการรุนแรง ในเพศหญิง เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพย่อมแสดงอาการในระดับรุนแรงกว่าในกลุ่มเพศชาย และเมื่อวิเคราะห์กลุ่มอาการที่มีแนวโน้มว่าเกิดขึ้นในกลุ่มเพศหญิงสูงกว่าเพศชายนั้น มีจำนวน ๑๖ อาการ ในขณะที่ในกลุ่มเพศชายที่มีแนวโน้มการเกิดอาการสูงกว่าเพศหญิงมีเพียง ๓ อาการ (ได้แก่ ผิวหนังติดเชื้อลมพิษ และแยกแยะคำผิดถูกยาก) ในทำนองเดียวกันเมื่อพิจารณาตัวแปรทางประชากรด้านอายุ กลุ่มอาการที่มีแนวโน้มว่าเกิดขึ้นในกลุ่มอายุ ≥ 30 ปีสูงกว่ากลุ่มอายุ < 30 ปี นั้น มีจำนวน ๑๑ อาการ ในขณะที่มีเพียง ๔ อาการ (ได้แก่ เจ็บคอ กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง ท้องร่วง และปวดท้อปัสสาวะเมื่อขับถ่าย) ที่มีแนวโน้มการเกิดอาการในกลุ่ม < 30 ปี สูงกว่ากลุ่มอายุ ≥ 30 ปี และเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ตามตัวแปรทางประชากรด้านเพศและอายุ แล้ว กลุ่มอาการที่พบได้บ่อย คือ อาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบหายใจ อาการทางระบบประสาท ซึ่งสามารถสะท้อนปัญหาสุขภาพของกลุ่มแรงงานชาวหม้อพอยและผู้ติดตามที่ขาดสุขลักษณะ หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานและการอยู่อาศัยในพื้นที่ที่ขาดสุขลักษณะ และมีสมรรถนะทางร่างกายที่ไม่แข็งแรง อาจจะมีสาเหตุมาจากการทำงานหนัก การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะความเครียด ต่อกรณีตัวแปรทางประชากรด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา B (โรงงานแปรรูปไม้ยางพารา) มีจำนวน ๙ อาการที่แสดงแนวโน้มการเกิดอาการสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา A (พื้นที่เพาะปลูกและผลิตน้ำยางพารา) ซึ่งมีเพียง ๕ อาการ (ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจขัด เป็นไข้ ไวต่อเสียง ไอเรื้อรัง) ที่แสดงแนวโน้มการเกิดอาการต่ำกว่า และเช่นเดียวกันกลุ่มอาการที่พบได้บ่อย คือ อาการทางระบบกล้ามเนื้อ

และกระดูก อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบหายใจ กลุ่มอาการทางระบบประสาท ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะผู้วิจัยอื่น ๆ^(๑๒,๑๓) ที่ได้สำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยที่ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราในภาคใต้ ซึ่งอาการที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อข้อและกระดูก และทราบว่าสิ่งที่คุกคามสุขภาพจะเกิดขึ้นในขั้นตอนการกรีดยางและการเก็บยางมากกว่าขั้นตอนอื่น ๆ โดยน่าจะมีสาเหตุจากการทำงานในท่าทางที่ผิดจากท่าปรกติเป็นเวลานาน ๆ แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา B อาจจะมีแนวโน้มของสภาวะสุขภาพไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการทำงานหนักและสภาพแวดล้อมของพื้นที่ทำงานและที่อยู่อาศัยขาดสุขลักษณะได้ชัดเจนกว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา A ดังนั้น ปัญหาสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานชาวพม่าในพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม อาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุและความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน และถ้าพิจารณาจากจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนนั้น ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ทำงานกับนายจ้างไทยโดยอยู่ในประเภทกิจการด้านเกษตรกรรม ประมงชายฝั่งทะเลและมหาสมุทร ก่อสร้าง โกดังเก็บสินค้า กิจการขนส่ง โรงสีข้าว โรงงานอุตสาหกรรม^(๑๔) ซึ่งการศึกษานี้ อาจจะเป็นข้อมูลที่บ่งชี้สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานชาวหม้อพอยและผู้ติดตามที่ต้องทำงานอยู่ในประเภทกิจการดังกล่าว และโดยเฉพาะอย่างการคุ้มครองสิทธิแรงงานและการเข้ารับบริการสุขภาพ คงต้องเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งว่า รูปแบบและแนวทางในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกตามสถานประกอบการหรือประเภทกิจการดังกล่าวที่มีแรงงานหม้อพอยและผู้ติดตามอยู่นั้น จะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของแรงงานต่างด้าว^(๑๕)

เมื่อพิจารณาการเข้ารับบริการสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีพรมแดน

ติดต่อกันระหว่างไทย-พม่า^(๓) ซึ่ง ๑๐ อันดับแรกของกลุ่มโรค ได้แก่ อุบัติเหตุด้วยสาเหตุต่าง ๆ ระบบทางหายใจ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ โรคติดเชื้อและปรสิต ระบบทางเดินอาหาร (รวมโรคในช่องปาก) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โรคตา (รวมส่วนประกอบของตา) และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและหลังคลอด จากการศึกษาค้นคว้าการเข้ารับบริการสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย) ก็พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลดังกล่าว ซึ่งอาการหรือกลุ่มโรคที่แรงงานอพยพชาวพม่าและผู้ติดตามในพื้นที่อำเภอตะกั่วทุ่งนั้น แสดงภาวะการเจ็บป่วยและความต้องการในการเข้ารับบริการสุขภาพหรือการรักษา แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้ยืนยันหรือสรุปได้ว่าแบบแผนของสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนาน้อยเพียงใด ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาาระบบข้อมูลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม และการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและการบริการสุขภาพในระดับชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงแก่ นายแพทย์ชาญ เอื้อ-ไกรวิฑูรย์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช และนายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา ที่ให้การสนับสนุนและให้โอกาสในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ได้รับการช่วยเหลือจากคณะพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทับปุด คุณวงเดือน ไกยคุณย์ โรงพยาบาลบางโทร คุณปิยะ แก้วเงิน โรงพยาบาลตะกั่วป่า ในการให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงให้กับล่ามชาวพม่าขณะดำเนินการเก็บข้อมูล และสุดท้าย ขอขอบคุณ คุณศรีรัตน์ ชันภักดี คุณประชุม เอียวลีไป และคุณสมใจ ลือเสียง และแรงงานพม่าอพยพ รวมถึงผู้ให้ความช่วยเหลือท่านอื่น

ซึ่งไม่สามารถกล่าวถึงได้ทั้งหมด ที่อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือต่อการเก็บข้อมูลภาคสนาม จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วย

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า; ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ มีนาคม ๒๕๔๗; ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๗.
๒. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่องนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว; ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๔๕; ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๓. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ ๒๕๔๔. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๔. กฤตยา อชาวนิจกุล, พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตตา สายสุนทร คำถามและข้อพิพาทก่อนโยกย้ายรัฐไทยในมิติสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๗.
๕. ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าวและครอบครัว นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๑.
๖. กฤตยา อชาวนิจกุล, วณิ ปิ่นประทีป, พิศนภา ขอมภรณ์ ฉัตรสุนทร พงศ์ภิญโญ. รายงานการวิจัยเรื่อง ผลกระทบจากภาวะการเกิด การเจ็บป่วย และการตายของแรงงานต่างด้าวก่อนโยกย้ายสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๑.
๗. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์, พัทธินันท์ กรมศิริวิทย์พ. หิรัญ คันตศิระณี. การศึกษาและวิจัยข้อมูลเฉพาะโรคและระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้แก่ศึกษาวิจัยระยะที่ ๒ ตามพันธะกรณีขององค์การรัฐสภาเพื่อชุดโครงการวิจัยเรื่องผลกระทบของการย้ายถิ่นฐานชาติ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. ไม่ระบุเมืองตีพิมพ์: ไม่ระบุสำนักพิมพ์; ๒๕๔๓.
๘. กฤตยา อชาวนิจกุล. สถานะความผู้ื่องแรงงานต่างด้าวที่ประเทศไทยและทิศทางการวิจัยเชิงบูรณาการ. เอกสารตีพิมพ์ที่ ๑ โครงการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๖.

