



สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานหม้ออพยพในกลุ่มการผลิตยางพารา
ในจังหวัดพังงา
*Adverse General Health Outcomes of Myanmar Migrant Workers
in Parawood Production Cluster
in Phang-Nga Province*

นงนุช จตุราบัณฑิต ป.พย., สศ.บ.(บริหารสาธารณสุข)* Nongnuch Jaturabundit Cert. in N. Equ. B.N., B.P.H.*
พิสิฐ ยงยุทธ พ.บ., อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)** Pisit Yongyuth M.D., Dip. in Family Medicine**
สุรชาติ โกยดุลย์ วท.ม. (โรคติดเชื้อ)*** Surachart Koyadun M.Sc. (Infectious Disease)***
อดิศักดิ์ ภูมิลรัตน์ M.Sc (Physiology)**** Adisak Bhumiratana M.Sc. (Physiology)****

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

*Phang-nga Provincial Public Health Office

**โรงพยาบาลทับปุด จังหวัดพังงา

**Thapput Hospital, Phang-nga Province

***สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

***Office of Disease Prevention and Control 11

(Nakhon Si Thammarat)

****ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

****Department of Parasitology, Faculty of Public Health,
Mahidol University

บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางครั้งนี้ ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2547 เพื่อที่จะวิเคราะห์สถานะสุขภาพของแรงงานชาวหม้ออพยพในกลุ่มการผลิตยางพาราของจังหวัดพังงา โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพที่แปลเป็นภาษาพม่า กลุ่มตัวอย่างศึกษาจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปลูกและผลิตน้ำยางพารา (พื้นที่ศึกษา A) (n=363) และกลุ่มแปรรูปไม้ยางพารา (พื้นที่ศึกษา B) (n=114) ระดับความรุนแรงของอาการ 3 ระดับ (ไม่รุนแรง ปานกลาง และรุนแรง) จากสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทั้งหมด 68 อาการที่มีการรายงานด้วยตนเองในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ค่าบ่งชี้สภาวะเชิงลบ (AES) ของอาการที่มีการรายงานด้วยตนเอง โดยคำนวณจาก จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปรากฏอาการ ("Total yes") ซึ่งปรากฏอาการไม่รุนแรง ปานกลาง หรือรุนแรงหารด้วยจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ปรากฏอาการ ("No") จากการศึกษา พบว่าในพื้นที่ศึกษา A และ B มี 14 อาการที่แสดงสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปรากฏอาการและไม่ปรากฏอาการในทำนองเดียวกัน ในกลุ่มอายุ <30 ปี และ ≥30 ปี มีจำนวน 15 อาการ และในเพศชายและหญิง มีจำนวน 19 อาการ จากอาการที่พบย่อย 16 อาการที่มีค่า $AES_{total\ yes} \geq 5$ มีจำนวน 4 อาการที่มีค่า $AES_{total\ yes} \geq 1.0$ ซึ่งได้แก่ปวดหลังส่วนล่าง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามลำตัว และอ่อนเพลีย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า ค่าบ่งชี้สภาวะเชิงลบ $AES_{total\ yes}$ (Z=-1.609, P=0.108), AES_{mild} (Z=-1.395, P=0.163), และ $AES_{moderate}$ (Z=-0.890, P=0.378) มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ ค่าเฉลี่ย AES_{severe} ในกลุ่มเพศ



หญิงมากกว่าในกลุ่มผู้ชาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-3.216, P=0.001$) การศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่าการติดตามประเมินสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์หรือการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพในกลุ่มชาวพม่าอพยพ มีความสำคัญสำหรับการใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรค มาตรการทางสังคมและกฎหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภูมิหลังของการเกิดสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

Abstract

This cross-sectional study was conducted between July and August 2004 in order to analyze health status of Myanmar migrant workers in parawood production cluster of Phang-Nga Province, using a health survey form which was translated into Myanmar language. Two groups included parawood plantation area (site A) (n=363) and parawood production plant (site B) (n=114). Adverse general health outcomes including 68 self-reported symptoms in the past month in individual respondents were recorded by severity classification (eg mild, moderate, and severe). Adverse effect score (AES) of the symptoms was mathematically derived: the frequency of the "Total yes" symptom by the respondents who developed mild, moderate, or severe symptoms, were divided by the frequency of the "No" symptom by the respondents who did not respond at all. Of the 68 symptoms in the respondents with "Total yes" and "No" frequencies, there were 14 symptoms significantly different from the sites A and B. Also, 15 and 19 symptoms with significant difference were found between the age groups (<30 and ≥ 30 years) and between the genders, respectively. Of the 16 common symptoms with the AES_{total yes} ≥ 5 , there were 4 most common symptoms (AES_{total yes} ≥ 1.0), which included low back pain, headache, myalgia and fatigue. For genders, the mean scores of the AES_{total yes} ($Z=-1.609, P=0.108$), AES_{mild} ($Z=-1.395, P=0.163$), and AES_{moderate} ($Z=-0.890, P=0.378$) were all not significantly different. The mean score of the AES_{severe} in females rather than in males was significantly different ($Z=-3.216, P=0.001$). Findings suggest that, for disease prevention and control measures, social measures and laws in those with high backgrounds of adverse general health outcomes, point-of-care monitoring of adverse events or general health cares in occupation in the Myanmar would likely be necessary.

บทนำ

การอพยพเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ประเทศไทย เกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือปัจจัยสาเหตุที่เป็นแรงผลักดัน (Push Effect) ได้แก่ ปัญหาการว่างงาน ความยากจน ความไม่สงบทางการเมือง ความด้อยโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น ส่วนปัจจัยสาเหตุที่เป็นแรงดึงดูด (Pull Effect) ได้แก่ นโยบายการว่าจ้างแรงงานระบบการศึกษา และความมั่นคงทางเศรษฐกิจการเมืองในประเทศไทย⁽¹⁾ โดยแรงงานดังกล่าวมีทั้งที่ขึ้นทะเบียนถูก



กฎหมายซึ่งได้รับการตรวจสอบสุขภาพและหรือผู้ติดตามที่ลักลอบเข้าเมืองซึ่งไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2544 สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติประมาณการว่ามีแรงงานต่างด้าวและครอบครัวรวมทั้งเข้าสู่ประเทศไทยอย่างถูกกฎหมายและลักลอบเข้าเมืองประมาณ 3 ล้านคน แต่ขึ้นทะเบียนตรวจสอบสุขภาพและออกใบอนุญาตให้ทำงานชั่วคราวเพียง 121,894 คน เท่านั้น⁽²⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศไทยอย่างมาก

ในจังหวัดพังงา แรงงานต่างด้าวที่อพยพเข้ามาส่วนใหญ่เป็นชาวพม่ามากกว่าร้อยละ 90⁽²⁾ โดยส่วนใหญ่ยากจนและสถานะสุขภาพค่อนข้างต่ำ (Poor Hygiene) ส่วนหนึ่งมีการติดเชื้อโรคต่างๆ มาจากประเทศพม่า ได้แก่ โรคเท้าช้าง มาลาเรีย โปลิโอ หรือโรคอื่นๆ ซึ่งไม่มีปัญหาในประเทศไทยแล้วหรือมีปัญหาค่อนข้างน้อย จึงส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย⁽³⁻⁶⁾ ทั้งผลกระทบต่อภาวะการเกิด การเจ็บป่วย และการตาย การเกิดแหล่งเสื่อมโทรมหรือชุมชนแออัด ปัญหายาเสพติด ปัญหาโรคติดต่อ เป็นต้น โดยผลกระทบดังกล่าวเป็นภาระของจังหวัดที่ต้องสิ้นเปลืองทรัพยากรในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะเกี่ยวกับงบประมาณทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล ป้องกันควบคุม ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยสรุปปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับแรงงานพม่า ได้แก่โรคติดต่อที่ติดมากับแรงงานต่างด้าว ภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก อนามัยสิ่งแวดล้อม ขาดฐานข้อมูลที่เป็นจริง ขาดงบประมาณในการบริหารจัดการโดยตรงซึ่งปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีมาตรการและแนวทางที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสม สอดคล้อง ทั้งกิจกรรมด้านการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังโรค⁽²⁻⁷⁾

ข้อมูลสถานะสุขภาพของแรงงานพม่าที่เป็นจริง ถูกต้อง ครบคลุม และทันสมัย จำเป็นต่อการตัดสินใจในการวางแผน กำหนดนโยบาย แนวทาง และกลยุทธ์ กิจกรรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขของประเทศไทย^(8, 9, 10) โดยเฉพาะกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค แต่ปัจจุบัน ข้อมูลดังกล่าวของแรงงานพม่าในจังหวัดพังงา ได้มาจากการขึ้นทะเบียนแรงงานพม่าประจำปี และการรับบริการตามสถานบริการต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกิดจากการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (Passive Approach) ซึ่งไม่เพียงพอและครอบคลุมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ จึงไม่สามารถเชื่อมโยงและเป็นตัวแทนข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเพื่อประยุกต์ใช้เป็นฐานข้อมูลในการตัดสินใจเลือกมาตรการในการดำเนินการดูแลและแก้ไขปัญหา^(3, 5, 7)

คณะผู้วิจัยจึงสำรวจสถานะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตามในจังหวัดพังงาเพื่อวิเคราะห์สถานะสุขภาพ ความชุกและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับความชุกและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในแรงงานพม่าอพยพในจังหวัดพังงา อันจะเป็นประโยชน์ต่อการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) กลุ่มเสี่ยง (Risk Group) ต่อการตัดสินใจในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทาง และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อไป



วัสดุและวิธีการ

1. พื้นที่ศึกษา

เป็นพื้นที่มีการว่าจ้างแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามในกลุ่มการผลิตยางพารา (Parawood Production Cluster) เขตอำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ตัวเลือก 2 พื้นที่ศึกษา ได้แก่ พื้นที่ป่าเขาเพาะปลูกและผลิตน้ำยางพารา ในตำบลกะไหล (พื้นที่ A) และพื้นที่โรงงานแปรรูปไม้ยางพารา ในตำบลกระโสม (พื้นที่ B)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การสำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามในครั้งนี้อยู่ ไม่สามารถใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างอิสระ (Random Sampling) ได้ เนื่องจากแรงงานดังกล่าวมีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แท้จริงในแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงคัดเลือกแบบจำเพาะจงเจาะ (Purposive Sampling) ในประชากรที่มีอายุ 10 ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมศึกษา (Respondents) ทั้งหมด 477 คน โดยแบ่งตามประเภทกิจการเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มการเพาะปลูกและผลิตน้ำยางพารา จำนวน 363 คน และกลุ่มแปรรูปไม้ยางพารา จำนวน 114 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบรายงานสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่พัฒนาดัดแปลงจากแบบสำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของทหารที่กลับจากสงคราม⁽¹⁾ ซึ่งแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาพม่าโดยนายแพทย์ชาวพม่า ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แบบรายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองดังกล่าว ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาพำนักอาศัยในพื้นที่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วยข้อมูลการรายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง ทั้ง 7 กลุ่มอาการ (รวม 68 อาการ)

ขอบเขตการศึกษา

การสำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามในพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้อยู่ สุ่มเฉพาะกลุ่มตัวอย่างอายุ 10 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีวิญญูติเพียงพอในการสื่อสารและรายงานอาการที่เกิดขึ้นย้อนหลังในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาได้ด้วยตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์มาจาก 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 รายงานอาการที่เกิดขึ้นย้อนหลังในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นตัวบ่งชี้สถานะสุขภาพและบุคคลกลุ่มเสี่ยง (Risk Groups) ส่วนที่ 2 เชื่อมโยงผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามโดยวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเจ็บป่วยของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัยทุกแห่งในอำเภอตะกั่วทุ่งและโรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง



นิยามศัพท์

อาการที่มีการรายงานด้วยตนเอง (Self-Reported Symptoms) หมายถึง สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง สามารถแบ่งเป็น 7 กลุ่มอาการ (S1 - S68) คือ:-

(1) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Conditions) ได้แก่ หายใจขัด เจ็บคอ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว หูอื้อ นอนมีเหงื่อออกเปียกชุ่ม ไอเรื้อรัง หายใจเป็นเสียงหวีด

(2) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Conditions) ได้แก่ ลำคอเป็นก้อน ปวดเกร็ง กระเพาะอาหาร อาหารไม่ย่อย อาเจียน ท้องอืด ท้องร่วง ท้องผูก

(3) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์และน้ำเหลือง (Urogenital and Lymphatic Conditions) ได้แก่ ปวดท่อปัสสาวะเมื่อขับถ่าย กดเจ็บปวดบวมต่อน้ำเหลืองตามคอ รักแร้ หรือ ขาหนีบ ร้อนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ปัสสาวะบ่อย

(4) กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskelton Conditions) ได้แก่ ปวดเมื่อยตามลำตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลังส่วนล่าง ข้อตอยึด ปวดตามข้อต่อโดยไม่บวมแดง

(5) กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง (Skin Conditions) ได้แก่ ติดเชื้อทางผิวหนัง ผิวหนังเป็นแผล ปากเป็นแผล ผื่นคัน ลมพิษ ปวดคันเยื่อぶตา ปากแห้ง

(6) กลุ่มอาการทางระบบประสาท (Neurological Conditions) ได้แก่ อ่อนเพลีย เป็นไข้ วิงเวียนศีรษะ คลื่นเหียน ปวดหัว ปวดฟัน มือเท้าอู่น ไวต่อกลิ่น ไวต่อเสียง ไวต่อแสง ไวต่อแอลกอฮอล์ เบื่ออาหาร อยากรอาหาร ตัวสั่น มือเท้าชา สูญเสียการทรงตัว มองภาพซ้อน พูดลำบาก กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง ชัก กระตุกหรือเป็นลมชัก

(7) กลุ่มอาการทางจิต สรีรวิทยาและพฤติกรรม (Neuropsychological Conditions and Behaviors) ได้แก่ รู้สึกไม่สบายตัว รู้สึกป่วย รู้สึกสับสน รู้สึกหงุดหงิดง่าย ตกใจง่าย ซ้ำลิ้ม กระสับกระส่ายหลังจากนอนหลับ หลับยาก แยกแยะคำถูกผิดยาก สมาธิสั้นลง ไม่กล้าตัดสินใจ รู้สึกเหงาโดดเดี่ยว ผื่นร้าย มีปัญหาด้านสมรรถนะทางเพศ ความต้องการทางเพศลดลง น้ำหนักขึ้นโดยไม่รู้ตัวมากกว่า 4 กิโลกรัม น้ำหนักลดโดยไม่รู้ตัวมากกว่า 4 กิโลกรัม

ความรุนแรงของอาการที่มีการรายงานด้วยตนเอง (Severity Classification) หมายถึง ความถี่หรือความบ่อยครั้ง (Episode) ของอาการที่มีการรายงานด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้เกณฑ์ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ:-

ระดับที่ 1 แสดงอาการไม่รุนแรง (Mild) หมายถึง การปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งต่อ 1 สัปดาห์ แต่มีความถี่ไม่เกิน 2 สัปดาห์

ระดับที่ 2 แสดงอาการปานกลาง (Moderate) หมายถึง การปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งต่อ 1 สัปดาห์ แต่มีความถี่เกิน 2 สัปดาห์ หรือการปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดมากกว่าสองครั้งต่อ 1 สัปดาห์ แต่มีความถี่ไม่เกิน 2 สัปดาห์

ระดับที่ 3 แสดงอาการรุนแรง (Severe) หมายถึง การปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดมากกว่าสองครั้งต่อ 1 สัปดาห์ แต่มีความถี่เกิน 2 สัปดาห์ หรือการปรากฏของลักษณะอาการซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่มีการเกิดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน โดยเกิดขึ้นติดต่อกันเกิน 7 วัน



โดยสรุป การปรากฏอาการระดับใดระดับหนึ่งในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยอาจแสดงอาการไม่รุนแรง หรือปานกลาง หรือรุนแรง จัดเป็นการแสดงอาการ หรือ "Total yes" ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการปรากฏของอาการระดับใดเลยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จัดเป็นการไม่แสดงอาการ (No)

ค่าบ่งชี้สุขภาพเชิงลบ (Adverse Effect Score หรือ AES) หมายถึง สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หรือผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง (Respondents) ที่ให้ข้อมูลแสดงอาการต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาหรือผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ไม่แสดงอาการนั้นๆ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$AES = \frac{\text{จำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลแสดงอาการใดอาการหนึ่ง [Total yes] }{ \text{จำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลไม่แสดงอาการนั้นๆ [No] } \\ \text{ซึ่งเรียกว่า AES}_{total\ yes}$$

หรือ

$$AES = \frac{\text{จำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลแสดงอาการไม่รุนแรง [Mild] หรือแสดงอาการปานกลาง [Moderate] หรือแสดงอาการรุนแรง [Severe] ของอาการใดอาการหนึ่ง / \text{จำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลไม่แสดงอาการนั้นๆ [No] }{ \text{ซึ่งเรียกว่า AES}_{mild}, \text{AES}_{moderate}, \text{AES}_{severe} / \text{จำนวนผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ให้ข้อมูลไม่แสดงอาการนั้นๆ [No] } \\ \text{ซึ่งเรียกว่า AES}_{mild}, \text{AES}_{moderate}, \text{AES}_{severe}$$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมกลุ่มตัวอย่างศึกษา

แรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามที่เข้าเกณฑ์ศึกษาในพื้นที่ศึกษาทั้งสองพื้นที่ ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการสำรวจสุขภาพจากผู้ประกอบการหรือนายจ้างที่อนุญาตให้ทีมสำรวจทำการเก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตาม

2. การอบรมความรู้เกี่ยวกับการสัมภาษณ์

สามชาวพม่าที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพังงามีความรู้ด้านภาษาไทยพม่า และอังกฤษ ได้รับการอบรมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจจากผู้เชี่ยวชาญ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) เกี่ยวกับแบบรายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง ความหมายของลักษณะอาการที่มีการรายงานด้วยตนเอง การเป็นพี่เลี้ยงในการตอบคำถามของผู้รายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเอง นอกจากนี้ สามชาวพม่าท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ศึกษา ก็ได้รับการอบรมด้วยเช่นกัน

3. การสำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

การสำรวจสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ย้อนหลัง 1 เดือนที่ผ่านมา ใช้แบบรายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองที่ดัดแปลงมาจากการศึกษาของทีมวิจัยอื่น⁽¹¹⁾ การสำรวจได้ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม 2547 โดยใช้ทีมสำรวจจำนวน 1 ทีม ซึ่งประกอบด้วย สามชาวพม่าที่มีทักษะความชำนาญ เจ้าหน้าที่



ฝ่ายบุคคลหรือหัวหน้าคนงาน ล่ามชาวพม่าท้องถิ่น และพนักงานขับรถยนต์ โดยในการสำรวจสภาวะสุขภาพดังกล่าวได้ดำเนินการร่วมกับคณะผู้วิจัยในฐานะที่ปรึกษา

4. การเก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จากระบบระเบียบงานผู้ป่วย

การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากระเบียนรายงานผู้ป่วยแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตามที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในอำเภอตะกั่วทุ่ง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2547 ซึ่งได้แก่สถานอนามัย จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ สถานอนามัยตำบลถ้ำ กระโสม กระโหล หล่อยิ่ง ท่าอยู่ เกาะกลาง บางหลาม ทองกลาง คลองเคียน บางทราย ท่าหนู อำวมะขาม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดค่าต่ำสุด เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและวิเคราะห์ความชุกและความรุนแรงของสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเช่นกัน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ได้แก่

การวิเคราะห์สัดส่วนของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในทั้งสองพื้นที่และการวิเคราะห์สัดส่วนการเกิดสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher Exact's test ที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.05

การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าบ่งชี้สภาวะเชิงลบ (AES) เปรียบเทียบระหว่างเพศ และระหว่างระดับความรุนแรง (AES_{mild}, AES_{moderate}, AES_{severe}) ใช้สถิติ Wilcoxon-Signed Rank Test

ผล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (General Characteristics of Respondents)

กลุ่มตัวอย่างศึกษา อายุตั้งแต่ 11-66 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.5 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.8 ปี เป็นเพศชาย จำนวน 341 คน อายุตั้งแต่ 13-66 ปี อายุเฉลี่ย 28.2 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.9 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 136 คน อายุตั้งแต่ 11-56 ปี อายุเฉลี่ย 29.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.4 ปี กลุ่มตัวอย่างศึกษาทั้งหมด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการเพาะปลูกและผลิตน้ำยางพารา (พื้นที่ A) จำนวน 363 คน และกลุ่มแปรรูปไม้ยางพารา (พื้นที่ B) จำนวน 114 คน เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองพื้นที่พบว่าสัดส่วนเพศชายกับเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.032$) ในทำนองเดียวกัน กลุ่มอายุ ($P=0.007$) สถานภาพสมรส ($P=0.005$) และระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ ($P<0.001$) ก็มีสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)



2. อาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเอง (Self-Reported Symptoms)

จากอาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเองทั้งหมด 68 อาการของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามพื้นที่ศึกษา (A และ B) พบว่า สัดส่วนของคนที่มีอาการ ("Total Yes") กับไม่มีอาการ ("No") ทั้งหมด 14 อาการ (ตารางที่ 2) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย หายใจขัด เป็นไข้ เวียนศีรษะ ไรต่อเสียง คลื่นเหียน รู้สึกสับสน ไอเรื้อรัง สมารถสิ้นลง มือเท้าอุ่น ไมกล้าตัดสินใจ ไรต่อแสง กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง ไรต่อกลิ่น เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด 19 อาการ (ตารางที่ 3) ได้แก่ ปวดหัว อ่อนเพลีย รู้สึกหงุดหงิด ปวดเกร็งกระเพาะอาหาร หลับยาก หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ ไรต่อเสียง มองภาพซ้อน รู้สึกตกใจง่าย ท้องอืด รู้สึกกระสับกระส่ายหลังนอนหลับ สูญเสียการทรงตัว คันเยื่อตา อาเจียน แยกแยะคำถูกผิดยาก ไรต่อกลิ่น ผิวหนังติดเชื้อ ลมพิษ ในทำนองเดียวกันเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 15 อาการ (ตารางที่ 4) ได้แก่ ข้อตอยึด ปวดเมื่อยตามลำตัว หลับยาก หัวใจเต้นเร็ว ไรต่อเสียง ท้องผูก มองภาพซ้อน ความต้องการทางเพศลดลง เจ็บคอ เบื่ออาหาร มีปัญหาด้านสมรรถภาพทางเพศ กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง ท้องร่วง ปวดท้อปัสสาวะเมื่อขับถ่าย

3. สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse General Health Outcomes)

จากรูปที่ 1 จากค่าบ่งชี้สภาวะเชิงลบ (AES) ของอาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเอง (S1-S68) ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด (n=477) พบว่า ค่า $AES_{total\ yes} > 0.5$ (อาการที่พบบ่อย) มี 16 อาการ (S1-S16) ได้แก่ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามลำตัว อ่อนเพลีย รู้สึกหงุดหงิดง่าย หายใจขัด ปวดเกร็งกระเพาะอาหาร ข้อตอยึด ปวดกล้ามเนื้อ เป็นไข้ หลับยาก หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ รู้สึกไม่สบายกาย และไรต่อเสียง ในทั้งหมด 16 อาการ มี 4 อาการ ที่มีค่า $AES_{total\ yes} > 1.0$ ได้แก่ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามลำตัว และอ่อนเพลีย โดยเมื่อเปรียบเทียบค่า $AES_{total\ yes}$ ระหว่างเพศชายและหญิง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.609, P = 0.108$) ในทำนองเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบค่า และ ค่า $AES_{moderate}$ ระหว่างเพศชายและหญิง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ [$(Z = -1.395, P = 0.163), (Z = -0.890, P = 0.378)$] ส่วนค่า AES_{severe} พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.216, P = 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างค่า AES_{mild} กับค่า $AES_{moderate}$ กับค่า AES_{severe} ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 138.082, df = 2, P < 0.001$)

จากระบบระเบียบรายงานผู้ป่วยแรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตามจำแนกตามโรคหรือลักษณะอาการที่เข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั้งโรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง (รูปที่ 2A) และสถานอนามัยทุกแห่งในเขตอำเภอตะกั่วทุ่ง (รูปที่ 2A) พบว่า โดยส่วนใหญ่มีอาการเกี่ยวข้องกับระบบหายใจ หู คอ จมูก ระบบย่อยอาหาร และกล้ามเนื้อ





ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่ศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	รวมทั้งหมด (n=477)	พื้นที่ A (n=363)	พื้นที่ B (n=114)	P-value
เพศ				
ชาย	341	250 (68.9)	91 (79.8)	0.032
หญิง	136	113 (31.5)	23 (20.2)	
อายุ (ปี)				
10-19	81	55 (15.2)	26 (22.8)	0.007
20-29	200	141 (38.8)	59 (51.8)	
30-39	128	107 (29.5)	21 (18.4)	
40-49	47	44 (12.1)	3 (2.6)	
≥ 50	21	16 (4.4)	5 (4.4)	
สภาพสมรส ^a	(n=472)	(n=362)	(n=110)	
โสด	200	140 (38.7)	60 (54.5)	0.005
สมรส	272	222 (61.3)	50 (45.5)	
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ (ปี)				
< 1	240	137 (37.7)	103 (90.4)	< 0.001
≥ 1	237	226 (62.3)	11 (9.6)	

^a ไม่ได้นำข้อมูลที่เป็นหม้าย/หย่า/แยก (N=5) มาวิเคราะห์ทางสถิติ



ตารางที่ 2 อาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามพื้นที่ศึกษา (ประเภทกิจการ)

อาการ	พื้นที่ A (n=363)		พื้นที่ B (n=114)		P-value
	ไม่แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	ไม่แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	
S4. อ่อนเพลีย	172 (47.4)	191 (52.6)	67 (58.8)	47 (41.2)	0.044
S6. หายใจขัด	188 (51.8)	175 (48.2)	81 (71.1)	33 (28.9)	<0.001
S10. เป็นไข้	211 (58.1)	152 (41.9)	81 (71.1)	33 (28.9)	0.018
S14. วิงเวียนศีรษะ	251 (69.1)	112 (30.9)	66 (57.9)	48 (42.1)	0.035
S16. ไวต่อเสียง	233 (64.2)	130 (35.8)	86 (75.4)	28 (24.6)	0.035
S22. คลื่นเหียน	279 (76.9)	84 (23.1)	62 (54.4)	52 (45.6)	<0.001
S32. รู้สึกสับสน	283 (78.0)	80 (22.0)	77 (67.5)	37 (32.5)	0.033
S40. ไอเรื้อรัง	279 (76.9)	84 (23.1)	99 (86.8)	15 (13.2)	0.031
S41. สมาธิสั้นลง	300 (82.0)	63 (17.4)	80 (70.2)	34 (29.8)	0.006
S43. มือเท้าอุ่น	305 (84.0)	58 (16.0)	79 (69.3)	35 (30.7)	0.001
S46. ไม่กล้าตัดสินใจ	309 (85.1)	54 (14.9)	82 (71.9)	32 (28.1)	0.002
S48. ไวต่อแสง	311 (85.7)	52 (14.3)	85 (74.6)	29 (25.4)	0.009
S50. กลั้นปัสสาวะ หรืออุจจาระลดลง	313 (86.2)	50 (13.8)	88 (77.2)	26 (22.8)	0.031
S55. ไวต่อกลิ่น	323 (89.0)	40 (11.0)	91 (79.8)	23 (20.2)	0.018



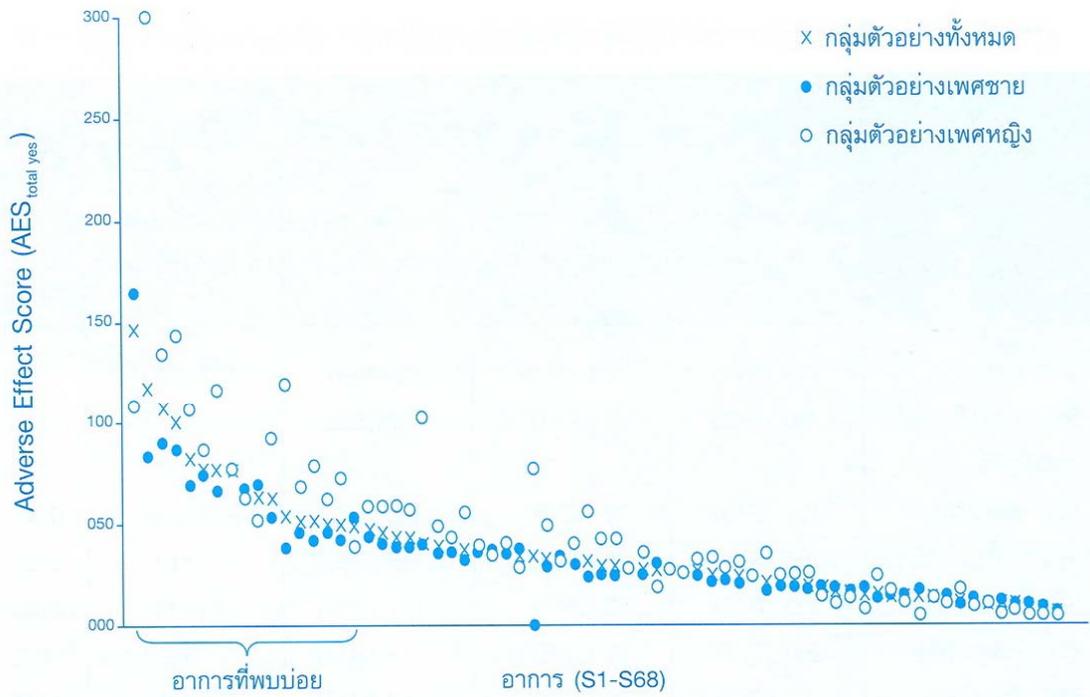
ตารางที่ 3 อาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างศึกษาจำแนกตามเพศ

อาการ	ชาย (n=341)		หญิง (n=136)		P-value
	ไม่แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	ไม่แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	
S2. ปวดหัว	186 (54.5)	155 (45.5)	34 (25.0)	102 (75.0)	<0.001
S4. อ่อนเพลีย	183 (53.7)	158 (46.3)	56 (41.2)	80 (58.8)	0.018
S5. รู้สึกหงุดหงิด	202 (59.2)	139 (40.8)	66 (48.5)	70 (51.5)	0.043
S7. ปวดเกร็ง	206 (60.4)	135 (39.6)	63 (46.3)	73 (53.7)	0.007
กระเพาะอาหาร					
S11. หลับยาก	223 (65.4)	118 (34.6)	71 (52.2)	65 (47.8)	0.01
S12. หัวใจเต้นเร็ว	248 (72.7)	93 (27.3)	62 (45.6)	74 (54.4)	<0.001
S14. รังเวียนศีรษะ	241 (70.7)	100 (29.3)	76 (55.9)	60 (44.1)	0.003
S16. ไวต่อเสียง	240 (70.4)	101 (29.6)	79 (58.1)	57 (41.9)	0.014
S25. มองภาพซ้อน	259 (76.0)	82 (24.0)	88 (64.7)	48 (35.3)	0.017
S30. รู้สึกตกใจง่าย	278 (81.5)	63 (18.5)	77 (56.6)	59 (43.4)	<0.001
S31. ท้องอืด	267 (78.3)	74 (21.7)	92 (67.6)	44 (32.4)	0.021
S34. รู้สึก	277 (81.2)	64 (18.8)	88 (64.7)	48 (35.3)	<0.001
กระสับกระส่าย					
หลังนอนหลับ					
S35. สูญเสีย	274 (80.4)	67 (19.6)	95 (69.9)	41 (30.1)	0.019
การทรงตัว					
S36. คันเยื่อตา	274 (80.4)	67 (19.6)	96 (70.6)	40 (29.4)	0.029
S47. อาเจียน	294 (86.2)	47 (13.8)	101 (74.3)	35 (25.7)	0.003
S54. แยกแยะ	288 (84.5)	53 (15.5)	126 (92.6)	10 (7.4)	0.025
คำถูกผิดยาก					
S55. ไวต่อกลิ่น	303 (88.9)	38 (11.1)	111 (81.6)	25 (18.4)	0.05
S58. ผิวหนังติดเชื้อ	293 (85.9)	48 (14.1)	129 (94.9)	7 (5.1)	0.009
S64. ลมพิษ	305 (89.4)	36 (10.6)	130 (95.6)	6 (4.4)	0.05

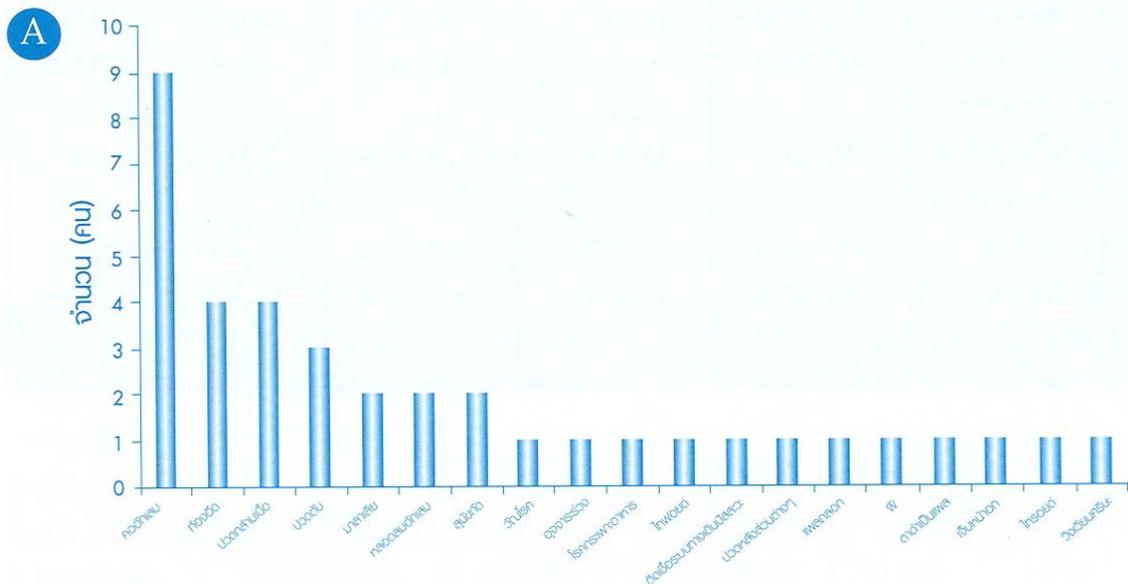


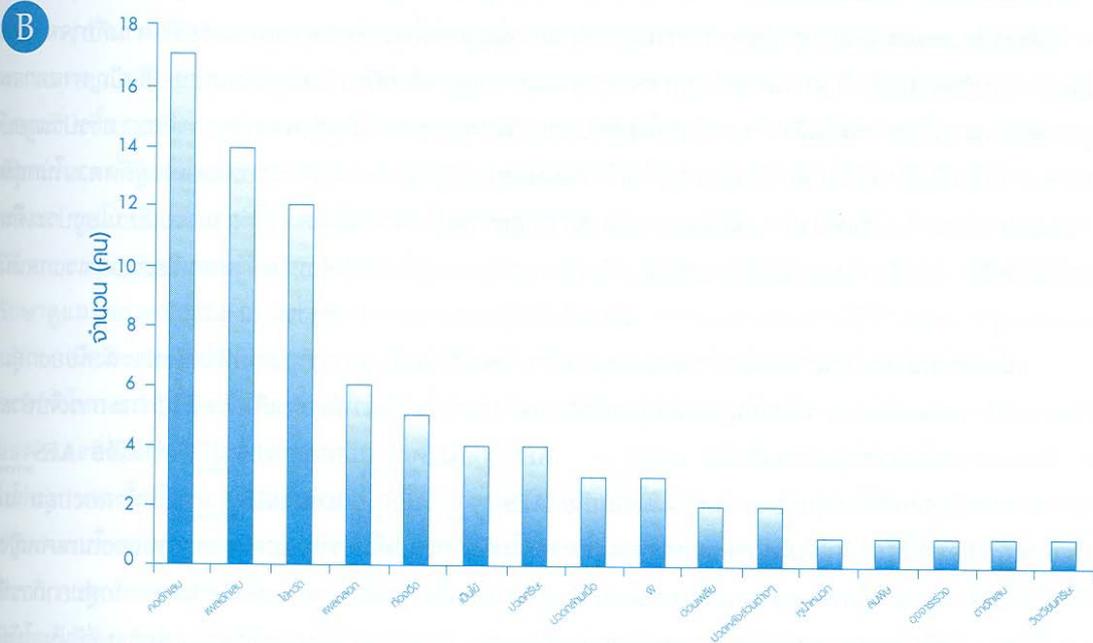
ตารางที่ 4 อาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามกลุ่มอายุ (ปี)

อาการ	< 30 ปี (n=281)		≥ 30 ปี (n=196)		P-value
	ไม่แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	ไม่แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	แสดงอาการ (จำนวน/ร้อยละ)	
S8. ข้อตื้อยึด	179 (63.7)	102 (36.3)	92 (46.9)	104 (53.1)	<0.001
S9. ปวดเมื่อยตามลำตัว	186 (66.2)	95 (33.8)	102 (52.0)	94 (48.0)	0.003
S11. หลับยาก	189 (67.3)	92 (32.7)	105 (53.6)	91 (46.4)	0.003
S12. หัวใจเต้นเร็ว	195 (69.4)	86 (30.6)	115 (58.7)	81 (41.3)	0.02
S13. เจ็บหน้าอก	199 (70.8)	82 (29.2)	117 (59.7)	79 (40.3)	0.015
S16. ไวต่อเสียง	200 (71.2)	81 (28.8)	119 (60.7)	77 (39.3)	0.022
S17. ท้องผูก	203 (72.2)	78 (27.8)	118 (60.2)	78 (39.8)	0.008
S25. มองภาพซ้อน	220 (78.3)	61 (21.7)	127 (64.8)	69 (35.2)	0.002
S32. ความต้องการทางเพศลดลง	228 (81.1)	53 (18.9)	131 (66.8)	63 (33.2)	0.001
S37. เจ็บคอ	211 (75.1)	70 (24.9)	163 (83.2)	33 (16.8)	0.046
S42. เบื่ออาหาร	234 (83.3)	47 (16.7)	147 (75.0)	49 (25.0)	0.036
S44. มีปัญหาด้านสมรรถภาพทางเพศ	437 (84.3)	44 (15.7)	148 (75.5)	48 (24.5)	0.022
S59. กลืนปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง	228 (81.1)	53 (18.9)	173 (88.3)	23 (11.7)	0.049
S56. ท้องร่วง	237 (84.3)	44 (15.7)	182 (92.9)	14 (7.1)	0.008
S61. ปวดท่อน้ำปัสสาวะเมื่อขับถ่าย	244 (86.8)	37 (13.2)	183 (93.4)	13 (6.6)	0.032



รูปที่ 1 ค่าบ่งชี้สุขภาพเชิงลบ (AES_{total yes}) ของอาการที่ปรากฏจากการรายงานด้วยตนเอง (S1-S68) ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา





รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยแรงงานชาวพม่าอพยพจำแนกตามโรคหรือลักษณะอาการที่เข้ารับบริการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง (A) และสถานอนามัย (B) ในอำเภอตะกั่วทุ่ง, เดือนกรกฎาคม - เดือนสิงหาคม 2547

วิจารณ์

การรายงานอาการไม่พึงประสงค์หรือสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ มีความสำคัญสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปหรือการติดตามประเมินผลการบำบัดทางเคมีในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากกินยา สุขภาวะไม่พึงประสงค์จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ เป็นความผิดปกติเล็กน้อยๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคหรือเจ็บป่วย หรือเป็นปรากฏการณ์ใดๆ ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับการบำบัดทางเคมีหรือไม่ได้รับการบำบัดก็ได้ หรือเป็นปรากฏการณ์ใดๆ ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการสัมผัสหรือได้รับสารเคมีจากอาหาร เครื่องดื่ม เครื่องสำอาง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสารเคมีที่เป็นพิษหรือก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ และอาจจะมีสาเหตุมาจากการกินยา หรือการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การใช้ยาป้องกันหรือยารักษาโรคด้วย การศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมุ่งเน้นสถานะสุขภาพและแบบแผนสภาวะสุขภาพของ...



สุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามในสภาพแวดล้อมการทำงานในกลุ่มการผลิตยางพารา ทั้งนี้เนื่องจากการย้ายถิ่นของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามมีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพและแบบแผนความเจ็บป่วยและย่อมจะสะท้อนปัญหาสาธารณสุขหรือสภาวะสุขภาพในแรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานและการอยู่อาศัยที่มีการเคลื่อนย้ายบ่อย ซึ่งปัญหาสภาวะสุขภาพหรือสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จะขึ้นอยู่กับตัวแปรทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ เป็นต้น ดังนั้น สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามในกลุ่มการผลิตยางพารา จึงเป็นเพียงภาพสะท้อนแบบแผนสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงประเด็นการไม่มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขตามหน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัดอำเภอหรือตำบล แรงกดดันทางเศรษฐกิจ และการคุ้มครองแรงงานต่างชาติตามข้อบังคับของกฎหมายแรงงาน (2-4.7)

เมื่อพิจารณาตัวแปรทางประชากรด้านเพศและอายุ โดยทั่วไปแล้ว สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรายงานอาการที่ปรากฏด้วยตนเองทั้งหมด 68 อาการนั้น มีแนวโน้มการเกิดโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย โดยพิจารณาจากค่าบ่งชี้สภาวะเชิงลบ ($AES_{total\ yes}$, AES_{mild} , $AES_{moderate}$ และ AES_{severe}) ค่าเฉลี่ย AES_{severe} ในกลุ่มเพศหญิงสูงกว่าในกลุ่มผู้ชาย ในขณะที่ค่าเฉลี่ย $AES_{total\ yes}$, AES_{mild} และ $AES_{moderate}$ ในทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นภาพของสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในระดับแสดงอาการรุนแรงในเพศหญิง เมื่อเกิดปัญหาสภาวะสุขภาพ ย่อมแสดงอาการในระดับรุนแรงกว่าในกลุ่มเพศชาย และเมื่อวิเคราะห์กลุ่มอาการที่มีแนวโน้มว่าเกิดขึ้นในกลุ่มเพศหญิงสูงกว่าเพศชายนั้น มีจำนวน 16 อาการ ในขณะที่ในกลุ่มเพศชายที่มีแนวโน้มการเกิดอาการสูงกว่าเพศหญิงมีเพียง 3 อาการ (ได้แก่ ผิวหนังติดเชื้อ ลมพิษ และแยกแยะคำผิดถูกยาก) ในทำนองเดียวกันเมื่อพิจารณาตัวแปรทางประชากรด้านอายุกลุ่มอาการที่มีแนวโน้มว่าเกิดขึ้นในกลุ่มอายุ ≥ 30 ปีสูงกว่ากลุ่มอายุ ≤ 30 ปี นั้น มีจำนวน 11 อาการ ในขณะที่ในกลุ่มอายุ ≥ 30 ปี ที่มีแนวโน้มการเกิดอาการสูงกว่ากลุ่มอายุ ≤ 30 ปี มีเพียง 4 อาการ (ได้แก่ เจ็บคอ กลืนปัสสาวะหรืออุจจาระลดลง ท้องร่วง และปวดท่อนปัสสาวะเมื่อขับถ่าย) และเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ตามตัวแปรทางประชากรด้านเพศและอายุแล้ว ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มอาการที่พบได้บ่อย คือ กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจ กลุ่มอาการทางระบบประสาท ซึ่งสามารถสะท้อนปัญหาสภาวะสุขภาพของกลุ่มแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามที่ขาดสุขลักษณะ หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานและการอยู่อาศัยในพื้นที่ศึกษาที่ขาดสุขลักษณะ และมีสมรรถนะทางร่างกายที่ไม่แข็งแรง อาจจะมีสาเหตุมาจากการทำงานหนัก การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะความเครียด ต่อกรณีตัวแปรทางประชากรด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา B (โรงงานแปรรูปไม้ยางพารา) มีจำนวน 9 อาการที่แสดงแนวโน้มการเกิดอาการสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา A (พื้นที่เพาะปลูกและผลิตน้ำยางพารา) ซึ่งมีเพียง 5 อาการ (ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจขัด เป็นไข้ ไวต่อเสียง ไอเรื้อรัง) ที่แสดงแนวโน้มการเกิดอาการสูงกว่า และเช่นเดียวกัน กลุ่มอาการที่พบได้บ่อย คือ กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจ กลุ่มอาการทางระบบประสาท แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา B อาจจะมีแนวโน้มของสภาวะสุขภาพไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการทำงานหนักและสภาพแวดล้อมของพื้นที่ทำงานและที่อยู่อาศัยขาดสุขลักษณะได้ชัดเจนกว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา A ดังนั้น ปัญหาสภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงาน



ชาวพม่าในพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมอาจจะก่อให้เกิดความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ และความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน และถ้าพิจารณาจากจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนนั้น ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ทำงานกับนายจ้างไทยโดยอยู่ในประเภทกิจการด้านเกษตรกรรม ประมงชายฝั่งทะเลและ มหาสมุทร ก่อสร้าง โกดังเก็บสินค้า กิจการขนส่ง โรงสีข้าว โรงงานอุตสาหกรรม⁽¹⁰⁾ ซึ่งการศึกษานี้ อาจจะเป็น ข้อมูลที่บ่งชี้สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามที่ต้องทำงานอยู่ในประเภทกิจการ ดังกล่าว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุ้มครองสิทธิแรงงานและเข้ารับบริการสุขภาพ คงต้องเป็นประเด็นสำคัญประเด็น หนึ่งว่า รูปแบบและแนวทางในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกตามสถานประกอบการหรือประเภทกิจการดังกล่าวที่มี แรงงานพม่าอพยพและผู้ติดตามอยู่นั้น จะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการ รักษาดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว⁽⁷⁾

เมื่อพิจารณาการเข้ารับบริการสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อ ระหว่างไทย-พม่า⁽⁷⁾ ซึ่ง 10 อันดับแรกของกลุ่มโรค ได้แก่ อุบัติเหตุด้วยสาเหตุต่าง ๆ ระบบทางเดินหายใจ อาการ แสดงและสิ่งผิดปกติที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ โรคติดเชื้อและปรสิต ระบบทางเดินอาหาร (รวมโรค ในช่องปาก) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โรคตา (รวม ส่วนประกอบของตา) และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและหลังคลอด จากการศึกษาข้อมูลการเข้า รับบริการสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย) ก็พบว่า มีความสอดคล้องกับ ข้อมูลดังกล่าวซึ่งอาการหรือกลุ่มโรคที่แรงงานชาวพม่าอพยพและผู้ติดตามในพื้นที่อำเภอตะกั่วทุ่งนั้น แสดงภาวะ การเจ็บป่วย และความต้องการในการเข้ารับบริการสุขภาพหรือการรักษา แต่อย่างไรก็ตาม แบบแผนของ สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ก็ยังไม่ได้ยืนยันหรือสรุปได้ชัดเจนว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคน้อยเพียง ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม และการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและการบริการสุขภาพในระดับชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงแก่นายแพทย์ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และนายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา ที่ ให้การสนับสนุนและให้โอกาสในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ได้รับการ ช่วยเหลือจากคณะพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทับปุด, คุณวงเดือน โกยดุลย์ โรงพยาบาลบางไพร, คุณปิยะ แก้วเงิน โรงพยาบาลตะกั่วป่า ในการให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงให้กับสามชาวพม่าขณะดำเนินการ เก็บข้อมูล และสุดท้าย ขอขอบคุณ คุณศรีรัตน์ ชันภักดี คุณประชุม เอี้ยวลิโป และคุณสมใจ ลือเสียง และแรงงาน พม่าอพยพ รวมถึงผู้ให้ความช่วยเหลือท่านอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถกล่าวถึงได้ทั้งหมด ที่อำนวยความสะดวกและให้ความ ร่วมมือต่อการเก็บข้อมูลภาคสนาม จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้เป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง การพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ระหว่างวันที่ 18-19 มีนาคม 2547 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่.
2. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง นโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว. ระหว่างวันที่ 11-12 มีนาคม 2545 โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
3. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2544. นนทบุรี: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2544.
4. กฤตยา อาชวนิจกุล, พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทย ในมิติสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
5. ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างชาติและครอบครัว. นนทบุรี: กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2541.
6. กฤตยา อาชวนิจกุล, วณี ปิ่นประทีป, พิมพา ขจรธรรม, ฉัตรสมน พฤตภิญโญ. รายงานการวิจัยเรื่อง ผลกระทบจากภาวะการเกิด การเจ็บป่วย และการตายของแรงงานข้ามชาติต่อนโยบายสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
7. ขโมพันธ์ุ สันติกาญจน์, พัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร, พิษญา ตันติเศรณี. การศึกษาและวิจัยข้อมูลเฉพาะโรคและระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. โครงการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ตามพันธกรณีขององค์การรัฐสภาอาเซียนชุดโครงการวิจัยเรื่องผลกระทบของการย้ายถิ่นข้ามชาติต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. ไม้ระบูนเมืองที่พิมพ์: ไม้ระบูนสำนักพิมพ์; 2543.
8. กฤตยา อาชวนิจกุล. สถานะความรู้ เรื่อง แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและทิศทางการวิจัยที่พึงพิจารณา. เอกสารวิชาการฉบับที่ 1 โครงการพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2546
9. สุภางค์ จันทวานิช, เปรมใจ วังศิริไพศาล, สมาน เหล่าดำรงชัย. รายงานการวิจัย เรื่อง การย้ายถิ่นเข้ามาทำงานและการถูกหลอกลวงของแรงงานต่างชาติในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: เอติสัน เพรส โปรดักส์; 2548.
10. ฟิลิป มาร์ติน. แนวทางการปรับปรุงการบริหารจัดการแรงงานต่างชาติในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : องค์การแรงงานระหว่างประเทศ; 2546.
11. http://www.dva.gov.au/media/publicat/2003/gulfwarhs/html/ch9.htm#table9_3

