



แนวทางที่เหมาะสมต่อการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในพื้นที่อุบัติการณ์สูง จังหวัดระนอง

Appropriate approach to the malaria prevention and control among migrant workers in the high incidence area of Ranong Province

นายสุริโย

นายกิตติพงษ์

นางสุภาวดี

ชูจันทร์*

คงเหล่ง**

หมื่นราษฎร์***

Suriyo

Kittipong

Sukanda

Chujun

Kongle

Muenrat

* ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช

** ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 11.5 ระนอง

*** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

Vector Borne Disease Control Center 11.2 Nakorn si thammarat

Vector Borne Disease Control Center 11.5 Ranong

Office of Disease Prevention and Control 11 Nakorn si thammarat

Abstract

Malaria is a major public health problem in Thailand particularly to the Thai Myanmar border. The current malaria prevention and control approach cannot effectively solve the problem of malaria, thus resulting in the continued high incidence. This requires the development of appropriate control measures to prevent such problem. The survey research was employed to know the epidemiology of malaria and search for ways to the development of appropriate prevention and control approach. The study area was high incidence areas of Kraburi District, Ranong Province. The primary and secondary data were collected and used for the study. The primary data regarding socio-demographic context were obtained from 20 5category migrant workers and 18 private and public stakeholders by using an observation, photography, group discussions, and in-depth interviews. The secondary data regarding epidemiological situation were obtained from reported Myanmar migrant malaria cases of Ranong Province in 2010, retrieving from the electronic reporting system (506). Data analyses have been performed by applying descriptive epidemiology and content analysis.

Epidemiological research findings indicated that the overall rate of malaria incidence was higher than the Thais and the malaria cases were mostly male (80%), aged 25-44 years (37%), agricultural practices (63%). The proportion of male to female was three times, the rate of infection while the close correspondence was observed between Plasmodium falciparum and Plasmodium vivax.

Of the 20 Myanmar worker participants examining using various qualitative techniques, the majority were male (80%) aged 3-40 years (40%), agricultural workers (80 %), secondary school (70%) while the content analysis in relation to health services, research results showed that the samples were primarily concerned about leaving the area and the cost of health services. They also requested the closer health posts, proactive service, effective communication, and appropriate media. An analysis in the stakeholder group revealed they were 20-60 years of age, the same numbers of males and females, graduated from elementary through undergraduate. The content analysis provided prevention and control guidelines suitable for migrant workers. The guidelines recommended an approach be driven by the community via project submitting to the sub-district administrative organization to receive financial support by local fund health security while public health agencies provide technical support in conducting the project and monitoring and local non-government organizations advocate the development of communication skills used in the Myanmar language service as well as the support and production of adequately appropriate media.

Such findings can be applied to solve the problems of malaria in migrant workers in Ranong Province and other areas containing a similar context, particularly in the border area of which migrant agricultural workers dwell in.

Key word : appropriate approach, malaria prevention and control, migrant workers, high incidence area

บทคัดย่อ

โรคมาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยโดยเฉพาะบริเวณชายแดนไทยพม่า รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในปัจจุบัน ยังไม่สามารถแก้ปัญหาโรคมาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่ออุบัติการณ์ที่สูงอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีแนวทางพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคให้เหมาะสมกับปัญหาดังกล่าว การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เพื่อทราบระบาดวิทยาของโรคมาลาเรีย และหาแนวทางพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค พื้นที่การศึกษาคือพื้นที่อุบัติการณ์สูง อำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ข้อมูลปฐมภูมิได้จากการสังเกตการณ์ ถ่ายภาพ สทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าวซึ่งจำแนกตามอาชีพรับจ้าง 5 ประเภท จำนวน 20 คน และตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 18 คน ข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับระบาดวิทยา ได้จากรายงาน 506 ปี พ.ศ. 2553 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและสรุปเชิงเนื้อหา

ข้อมูลระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่าในภาพรวมอัตราป่วยในแรงงานต่างด้าวสูงกว่าคนไทย โดยผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) อายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 37) อาชีพรับจ้างภาคเกษตร (ร้อยละ 63) สัตว์สวนผู้ชายสูงกว่าหญิง 3 เท่า ในขณะที่อัตราการติดเชื้อ "*Plasmodium falciparum*" ต่อ "*Plasmodium vivax*"" ใกล้เคียงกัน ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 40) อาชีพรับจ้างภาคเกษตร (ร้อยละ 80) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 70) ในขณะที่การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบบริการ ซึ่งให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเดินทางออกนอกบริเวณที่พักและค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขเป็นอันดับต้นๆ อีกทั้งยังต้องการให้ "จุดบริการ" อยู่ใกล้ที่พัก และมีการให้บริการเชิงรุก รวมถึงการสื่อสารที่เข้าใจและการใช้สื่อที่เหมาะสม สำหรับการศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-60 ปี เพศชายและหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน และจบการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงปริญญาตรี การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบว่า แนวทางการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่เหมาะสมคือการจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่จำเพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยการขับเคลื่อนของชุมชนผ่านการเสนอโครงการต่อสภาองค์การบริการส่วนตำบล เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในขณะที่หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการด้านการเขียนโครงการ กำกับ ติดตาม ส่วนองค์กรเอกชนในพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนด้านการพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาพม่าที่ใช้ในการบริการ รวมทั้งเป็นผู้ผลิตและสนับสนุนสื่อที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ

ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาโรคมาลาเรียในแรงงานต่างด้าวทั้งในจังหวัดระนองและพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายกัน โดยเฉพาะพื้นที่ที่ตะเข็บชายแดน และแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างภาคเกษตรกรรม

คำรหัส : แนวทางที่เหมาะสม, การป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย, แรงงานต่างด้าว, อุบัติการณ์สูง

บทนำ

โรคมาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย ถึงแม้ภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องจะมีมาตรการเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค แต่จากความผันแปรของเชื้อก่อโรคแมลงนำโรค และการเคลื่อนย้ายแบบหลบหนีเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าว ล้วนเป็นสาเหตุของการกลับมาระบาดของโรคมาลาเรีย ในภาคใต้มีอุบัติการณ์สูงบริเวณชายแดน

ไทย-พม่าโดยเฉพาะจังหวัดระนอง ข้อมูลทางระบาดวิทยาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ในปี 2550-2552 อัตราการตรวจพบเชื้อในคนไทย (Slide Positive Rate : SPR) เท่ากับร้อยละ 4.37, 3.84 และ 1.81 ตามลำดับ ขณะที่อัตราการตรวจพบเชื้อในแรงงานต่างด้าว (SPR) เท่ากับร้อยละ 15.08, 10.92 และ 4.46 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าคนไทยเกือบ 3 เท่าทุกปี และสูงที่สุดในจังหวัดระนอง และจากการสำรวจจัดทำทะเบียน

แรงงานต่างด้าวของจังหวัดระนองเมื่อเดือนกันยายน 2553 พบว่ามีแรงงานต่างด้าวในฐานข้อมูล 38,297 คน ขึ้นทะเบียน ถูกต้องเพียง 87 คนเท่านั้น⁽¹⁾

การหลบหนีเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าว ส่งผลให้เกิดปัญหาโรคติดต่อร้ายแรง (โรคมาลาเรีย วัณโรคฯ) ปัญหาสังคมและปัญหาที่กระทบต่อความมั่นคงตามมามากมาย การสื่อสารภาษาที่แตกต่าง การอยู่อาศัยอย่างผิดกฎหมาย ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวเหล่านี้เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของรัฐและการให้บริการเชิงรุกก็ยังไม่ทั่วถึง ทำให้ภาครัฐมีข้อมูล เกี่ยวกับการป่วย การตายด้วยไข้มาลาเรียของแรงงานต่างด้าวเฉพาะบางส่วนเท่านั้น ส่วนข้อมูลที่มีความจำเป็นในการวางแผนเพื่อควบคุมป้องกันโรคยังไม่ครบถ้วนในบางประเด็น ขณะที่รูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีอยู่เดิมซึ่งมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกันดำเนินการ โดยในส่วนขององค์กรภาครัฐ^(2,3) ได้แก่ ศูนย์/หน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง โรงพยาบาลประจำตำบล/อำเภอ/จังหวัด และภาคเอกชน⁽⁴⁾ ได้แก่ องค์กรเอกชนด้านโรคมาลาเรีย (The American Refugee Committee: ARC) ซึ่งมีการจัดตั้งมาลาเรียคลินิกชุมชนในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยให้บริการที่จุดบริการเพียงครั้งวัน ซึ่งรูปแบบดังกล่าวน่าจะมีช่องว่างที่ต้องเติมเต็ม เนื่องจากยังมีรายงานการป่วยด้วยโรคมาลาเรียในคนกลุ่มนี้สูงมาก

จากสภาพปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดว่าหากทราบถึงข้อมูลกลุ่มแรงงานต่างด้าวอย่างเพียงพอ เช่น ปัจจัยการเลือกรับบริการ ฯ จะเป็นข้อมูล พื้นฐานเชิงคุณภาพที่จำเป็นในการวางแผนป้องกันควบคุมโรค และหากมีการระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) กับแรงงานต่างด้าวในด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อแสวงหาทางออกร่วมกัน น่าจะได้แนวทางการ

ป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม และน่าจะเป็นมาตรการที่จะส่งผลให้คนไทยและแรงงานต่างด้าวซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันปลอดภัยจากโรคมาลาเรียอย่างยั่งยืน ตลอดจนอาจเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายหรือมาตรการอื่นๆ ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทางระบาดวิทยาการป่วยด้วยโรคมาลาเรียในกลุ่มแรงงานต่างด้าว
2. เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมต่อการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ⁽⁵⁾ (Survey Research) โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) เป็นข้อมูลหลักและเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน

พื้นที่ศึกษา

ศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่าในอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ซึ่งเป็นจุดที่แรงงานต่างด้าวเดินทางเข้าออกประเทศไทยได้อย่างสะดวกที่สุดในภาคใต้ เป็นเขตรับผิดชอบของหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 11.5.3 กระบุรี

1. การศึกษาทางระบาดวิทยาโรคมาลาเรียในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

วิธีการวิจัย

ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา^(6,7) โดยการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากรายงาน 506 และรายงานการสอบสวนและรักษาหายขาดผู้ป่วย (รว.3) ในปี 2553 มาพรรณนาการเกิดโรคตามลักษณะบุคคล (Person) สถานที่ (Place) ช่วงเวลา(Time) และเก็บข้อมูล

เชิงคุณภาพโดยการถ่ายภาพ การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียในอำเภอกระบุรีทุกราย

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือกลุ่มแรงงานต่างด้าวในอำเภอกระบุรี โดยเน้นกลุ่มไม่ลงทะเบียนที่มารับบริการตรวจและรักษาที่ มาลาเรียคลินิกในพื้นที่อำเภอกระบุรี จำนวน 20 คน (แยกเป็นกลุ่มรับจ้างกรีดยาง 4 คน กลุ่มรับจ้างทำสวนผลไม้ 4 คน กลุ่มรับจ้างทำสวนกาแฟ 4 คน กลุ่มรับจ้างทำสวนปาล์ม 4 คน และกลุ่มรับจ้างทั่วไป 4 คน) โดยอ้างอิงตามทฤษฎีอิ่มตัว⁽⁸⁾ (saturation theory) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ให้ข้อมูลวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม ในบริบทตัวแทนการประกอบอาชีพ รับจ้างแต่ละประเภทในพื้นที่วิจัยอย่างเพียงพอจนถึง จุดอิ่มตัว เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เฉพาะที่ป่วยใกล้เคียงกับช่วงเวลาที่ทีมวิจัยลงเก็บข้อมูลแต่ไม่เกิน 1 ปี ที่ได้รับการตรวจฟิล์มโลหิตและตรวจพบ เชื้อมาลาเรีย *Plasmodium falciparum* หรือ *Plasmodium vivax* หรือทั้งสองชนิดในกระแสโลหิต

2. การหาแนวทางที่เหมาะสมต่อการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

วิธีการวิจัย

ศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแรงงานต่างด้าว ในด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแรงงานต่างด้าว ในด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน เลือกแบบ

เจาะจง ได้แก่ นายจ้างแรงงานต่างด้าว 4 คน แกนนำชุมชน 4 คน เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง 2 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง 2 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 คน เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนตามโครงการ The American Refugee committee (ARC) 2 คน ตัวแทนร้านขายยา/คลินิกในชุมชน 2 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

1. แบบสัมภาษณ์กลุ่มแรงงานต่างด้าวมีสองภาษา คือ ภาษาไทย และภาษาพม่า ซึ่งแปลโดยล่ามผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและด้านสาธารณสุขของมูลนิธิ ศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จังหวัดระนอง โดยมีหนังสือรับรองความเชี่ยวชาญด้านภาษาและด้านสาธารณสุข
2. แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแรงงานต่างด้าวในด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

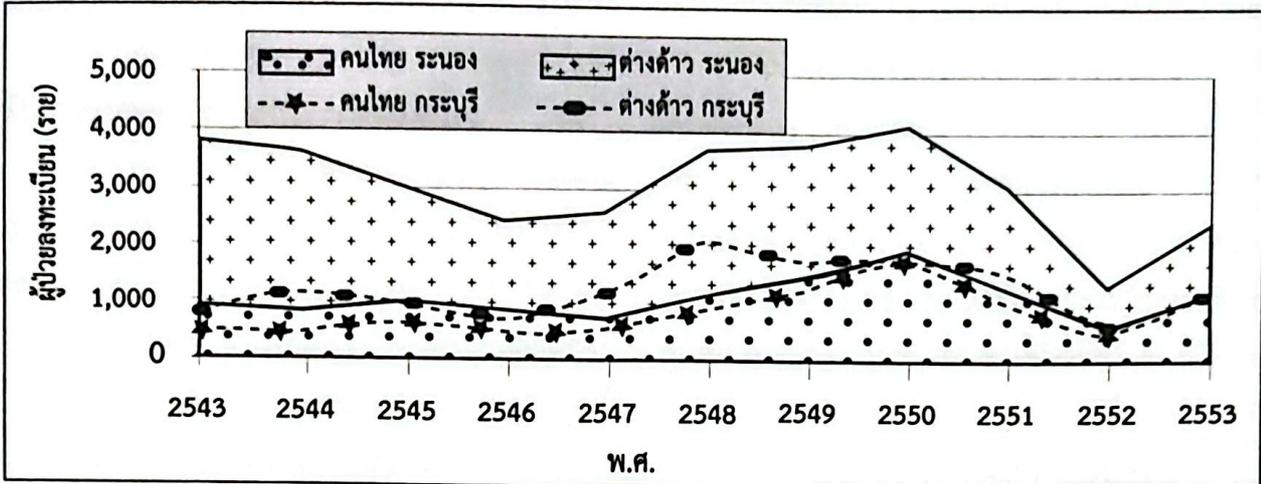
การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูล ช่วงวันที่ 18-29 กรกฎาคม 2554 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยสรุปเชิงเนื้อหา⁽⁸⁾ (Content Analysis) ข้อมูลระดับทวิภาควิเคราะห์เชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงปริมาณอื่นๆ วิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติค่าร้อยละ

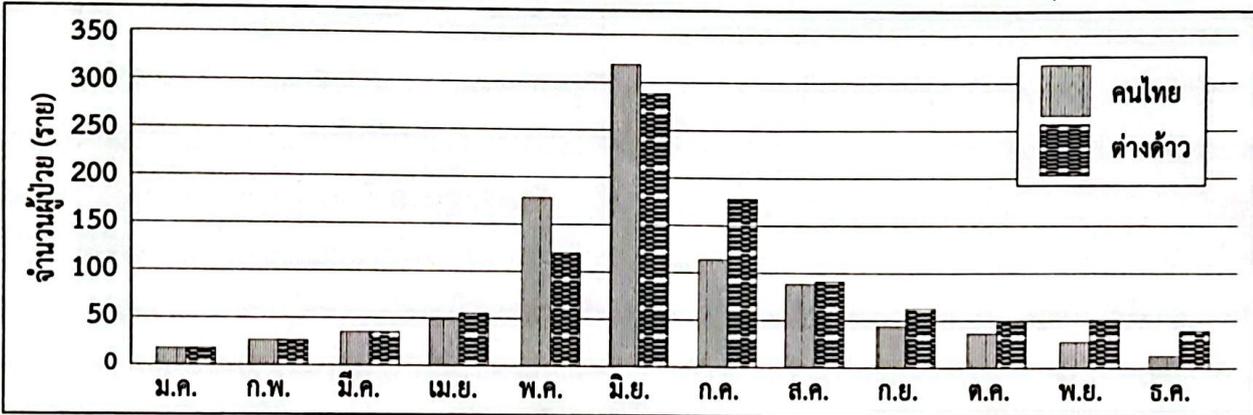
ผลการศึกษา

ข้อมูลทางระบาดวิทยา (แหล่งข้อมูล : งานระบาดวิทยา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 11.5 ระนอง)

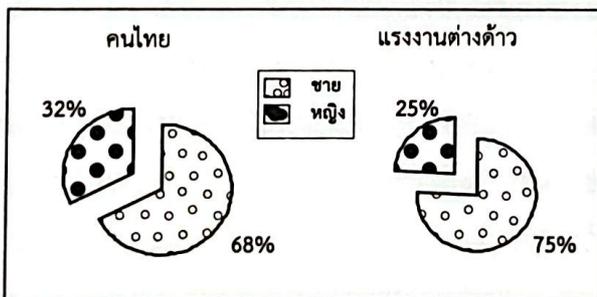
รูปที่ 1 : จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียคนไทยและแรงงานต่างด้าว จำแนกตามช่วงเวลา, อำเภอกระบุรี และจังหวัดระนอง, พ.ศ. 2543-2553



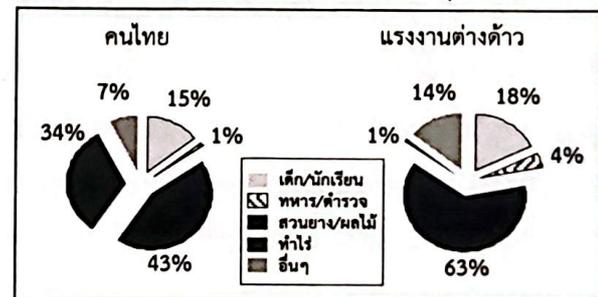
รูปที่ 2 : จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียคนไทยและแรงงานต่างด้าว จำแนกรายเดือน, อำเภอกระบุรี, พ.ศ. 2553



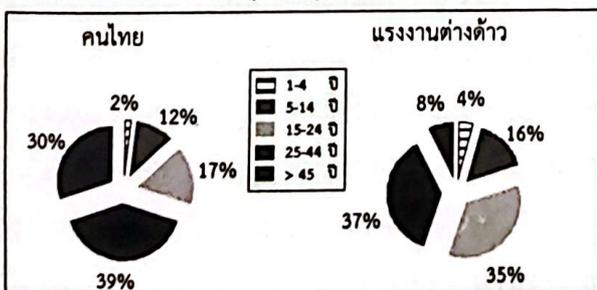
รูปที่ 3 : จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียคนไทยและแรงงานต่างด้าว จำแนกตามเพศ, อำเภอกระบุรี, พ.ศ. 2553



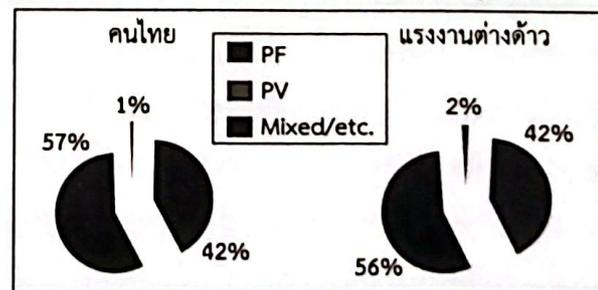
รูปที่ 5 : จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียคนไทยและแรงงานต่างด้าว จำแนกตามอาชีพ, อำเภอกระบุรี, พ.ศ. 2553



รูปที่ 4 : จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียคนไทยและแรงงานต่างด้าว จำแนกตามกลุ่มอายุ, อำเภอกระบุรี, พ.ศ. 2553



รูปที่ 6 : จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียคนไทยและแรงงานต่างด้าว จำแนกตามชนิดเชื้อก่อโรค, อำเภอกระบุรี, พ.ศ. 2553



ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มแรงงานต่างด้าว

เพศ เป็นเพศชาย ร้อยละ 80 **อายุ** ตั้งแต่ 18-63 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี **ร้อยละ 40 อาชีพ** มีอาชีพรับจ้างภาคเกษตรกรรม **ร้อยละ 80 การศึกษา** พบว่าแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ โดยเรียนจบชั้น 5-10 (เทียบเท่ามัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของไทย) **ร้อยละ 70.00**

ปัจจัยในการเลือกรับบริการ

1. ความปลอดภัย เนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ไม่มีบัตร (ใบอนุญาตทำงาน จากกรมจัดหางาน และบัตรประกันสุขภาพจากโรงพยาบาลแต่ละอำเภอ) เช่น นายจ้างท่านหนึ่ง มีแรงงานต่างด้าวในสังกัด 20 คน แต่มีบัตรที่ถูกต้องเพียงคนเดียวเท่านั้น ซึ่งเป็นหัวหน้าคนงานและสื่อสารภาษาไทยกับนายจ้างได้ ดังนั้น เมื่อแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยและต้องเดินทางไปรับบริการ จึงมักกลัวการถูกตำรวจหรือทหารจับกุม

2. ค่าใช้จ่าย เนื่องจากระยะทางและความสะดวกในการเดินทางย่อมส่งผลโดยตรงต่อค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น เช่น ค่ารถจักรยานยนต์รับจ้างไปยัง “จุดบริการ ในชุมชน” ระยะทาง 10 กิโลเมตร เป็นเงิน 150 บาท ไป-กลับ เป็นเงิน 300 บาท ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับค่าจ้างแรงงานทั่วไป เฉลี่ย 120-200 บาทต่อวัน

3. ความจำเป็น เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษาส่วนใหญ่ จะซื้อยาสำเร็จรูปหรือยาชุดที่มีขายทั่วไปตามร้านค้า ในชุมชนกินเองก่อน หากไม่หายถึงจะไปหานายจ้างหรือไปรับบริการที่ “จุดบริการในชุมชน” ด้วยตนเอง

4. การสื่อสาร แรงงานต่างด้าวบางคนเลือกที่จะข้ามฝั่งไปหาหมอเพราะเนื่องจากซื้อยากินเองแล้ว

ไม่หาย (เสียค่าบริการเรือข้ามฟาก 10 บาทต่อครั้ง) เนื่องจากหมออาจจะฉีดยาให้และสื่อสารกันรู้เรื่อง แต่ก็เสี่ยงต่อการถูกจับกุมหากไม่มีบัตร

ความต้องการและบริการที่เหมาะสมในมุมมองกลุ่มแรงงานต่างด้าว

1. จุดบริการ แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ต้องการให้จุดบริการอยู่ในชุมชน เพราะจะได้เดินทางไปรับบริการได้สะดวกและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่สูงนัก หากต้องเดินทางไปเอง

2. การสื่อสาร แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่สะท้อนว่า พวกเขาสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เข้าใจเนื่องจากฟังภาษาไทยไม่รู้เรื่อง และเจ้าหน้าที่พูดภาษาพม่าไม่ได้จึงต้องการให้มีล่ามที่จุดบริการหรืออยากให้เจ้าหน้าที่พูดภาษาพม่าที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมและรักษาโรคได้

3. การให้บริการเชิงรุก โดยการที่เจ้าหน้าที่เข้ามาเจาะเลือดถึงจุดที่พักหรือที่ทำงาน

4. มีสื่อที่เหมาะสม เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือๆ ที่มีภาษาพม่าอยู่ด้วย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแรงงานต่างด้าว

เพศ เพศชายและหญิงเท่ากัน **อายุ** พบว่ามีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี **ร้อยละ 38.89 การศึกษา** พบว่า การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรีและมัธยมศึกษาเท่ากัน **ร้อยละ 38.89**

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่เหมาะสมในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในเชิงโครงสร้าง ซึ่งมีทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมกันดำเนินการมีความเหมาะสมอยู่แล้ว แต่ในทางปฏิบัติ พบว่าแรงงานต่างด้าวยังมีอัตราพบเชื้อที่สูงกว่าคนไทยเกือบ 3 เท่าทุกปี ซึ่งยังมีช่องว่างที่จะต้องเติมเต็มโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. ปัญหาเรื่องอัตรากำลังคนและงบประมาณที่มีอย่างจำกัด ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 ระนอง จำเป็นต้องปรับกิจกรรมดำเนินงานให้เข้ากับรูปแบบการบริหารกับสภาพองค์กร ณ ปัจจุบัน โดยเน้นการทำงานเป็นทีม (Special Response Team : SRT.) เข้าดำเนินการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านการระบาดของโรคมาลาเรีย และต้องปรับเปลี่ยนเป็นการให้บริการเชิงรับ (Passive Case Detection) โดยการตั้งจุดรับบริการมาลาเรียคลินิกในชุมชนมากกว่าการให้บริการเชิงรุก (Active Case Detection) โดยการเข้าไปค้นหาผู้ป่วยถึงบ้านซึ่งอาจไม่ทั่วถึง ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวต้องเจ็บป่วย จนมีอาการโรคมาลาเรียอย่างชัดเจน นายจ้างถึงจะพามาใช้บริการที่มาลาเรียคลินิก ของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5.3 อำเภอกระบุรี หรือมาลาเรียคลินิกชุมชน ขององค์กรเอกชนด้านโรคมาลาเรีย ซึ่งปัญหานี้กลุ่มผู้มีส่วนได้กับแรงงานต่างด้าวในด้านสาธารณสุข ได้ระดมสมองและตกลงผลึกทางความคิดร่วมกันว่า ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ โดยการรวมตัวกันของแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลปากจั่น และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันเขียนโครงการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชน โดยชุมชนเอง เสนอต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากจั่น เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลปากจั่น ซึ่งเลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากจั่น และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5.3 อำเภอกระบุรี จะมาช่วยกันเป็นพี่เลี้ยงในการเขียนโครงการ และจะเร่งเสนอเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากจั่นโดยเร็ว และมีความเป็นไปได้สูงมาก ที่ จะได้รับการอนุมัติโครงการ

ตามแนวคิดโครงการจะมีการจ้าง "พนักงานมาลาเรียชุมชน" โดยคุณสมบัติต้องเป็นเพศชาย สามารถขับรถจักรยานยนต์ได้ สื่อสารภาษาพม่าที่จำเป็นในการให้บริการได้ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ได้เจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยและจ่ายยารักษาโรคมาลาเรียได้ ซึ่งทำหน้าที่เสมือนเจ้าหน้าที่ภาคสนามของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5.3 อำเภอกระบุรี ท่านหนึ่ง โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นหลัก ซึ่งชุมชนจะช่วยกันสรรหาเอง โดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5.3 อำเภอกระบุรี และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 ระนอง จะเป็นผู้กำกับดูแล และประเมินผลการทำงาน

2. ปัญหาด้านการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวได้รับการสะท้อนมาจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวว่า พวกเขาและเจ้าหน้าที่ไม่สามารถสื่อสารกันอย่างไร้ใจ ซึ่งในสวนนี้ผู้ให้บริการมาลาเรียคลินิกในชุมชนและมาลาเรียคลินิก ยังต้องเพิ่มเติมองค์ความรู้ด้านภาษาพม่าที่จำเป็นเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ เรื่องการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย และการรักษาหายขาด ซึ่งปัญหานี้ อาศัยความร่วมมือจากองค์กรเอกชนด้านโรคมาลาเรีย (ARC) และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 11.5.3 อำเภอกระบุรี รับที่จะพัฒนาองค์ความรู้ด้านภาษาพม่าให้กับผู้ให้บริการ ในช่วงการจัดอบรมการเจาะโลหิต การค้นหาผู้ป่วย โดยเน้นให้มีหัวข้อการอบรมเรื่อง การสื่อสารภาษาพม่าที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียด้วย

3. ปัญหาการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย กลุ่มแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่ จะพบเห็นสื่อเมื่อเจ็บป่วย และนายจ้างพามาใช้บริการ ในสถานบริการในชุมชน ทั้งนี้ในชุมชนและในที่พัก

อาศัยของกลุ่มแรงงานต่างด้าว จะพบเห็นสื่อนี้ได้น้อย ซึ่งปัญหานี้ องค์การเอกชนด้านโรคมมาลาเรีย (ARC) และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง จะช่วยสนับสนุนสื่อที่มีภาษาไทยและพม่าอย่างเพียงพอ

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา พบว่า แนวทางการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียที่เหมาะสมคือการจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียที่จำเพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยการขับเคลื่อนของชุมชนและภาคีเครือข่ายดังกล่าวข้างต้น

1. การศึกษาระบาดวิทยาการป่วยเป็นโรคมมาลาเรียของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง อภิปรายผลได้ดังนี้

1) เพศ

ผลการศึกษา พบว่า เพศชายป่วยสูงกว่าหญิง 3:1 เท่า จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เข้ามารับจ้างในภาคเกษตรกรรม จึงเป็นเพศชายมากกว่าหญิง ดังนั้น เพศชายจึงมีโอกาสป่วยด้วยโรคมมาลาเรียสูงกว่าเพศหญิงโดยปริยาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต สายสิญจน์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาในผู้ที่มาตรวจหาเชื้อมาลาเรียที่มมาลาเรียคลินิก หน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 6 อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมมาลาเรีย

2) อายุ

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 25-44 ปีร้อยละ 37 จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีอายุช่วงวัยทำงาน และมักเข้ามาอาศัยอยู่แบบครอบครัวหรือเครือญาติ ดังนั้น คนวัยทำงานจึงป่วยด้วยโรคมมาลาเรียสูงกว่า

วัยอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพาพร เชื้อบางแก้ว⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาระบาดวิทยาและการป้องกันตนเองของโรคมมาลาเรียในชาวเขาโดยศึกษาในชาวเขากระเหรี่ยง ตำบลวัดจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมมาลาเรีย

3) อาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทำสวนยาง ร้อยละ 63 จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เข้ามารับจ้างภาคเกษตรกรรม ได้แก่ ทำสวนยาง สวนผลไม้ สวนปาล์ม สวนกาแฟ และบางส่วนเข้ามารับจ้างทั่วไป อีกทั้งยังกันปล่องซึ่งเป็นพาหะนำโรคมมาลาเรียที่หากินช่วงกลางวัน และชอบเกาะพักตามพุ่มไม้ โพรงไม้ และอาศัยในป่าที่มีความชื้นสูง ดังนั้น แรงงานต่างด้าวที่ต้องกรีดยางในช่วงกลางวัน จึงมีโอกาเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดมากกว่าอาชีพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้อง การศึกษาของ สุกาญจนา หมื่นราษฎร์ และคณะ (2552)⁽¹¹⁾, ศึกษารูปแบบการแสวงหาบริการสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของแรงงานต่างด้าวที่ป่วยเป็นโรคมมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ตอนบน พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) สภาพสังคมวัฒนธรรม จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในที่พักซึ่งนายจ้างปลูกสร้างให้ใกล้ๆ กับบ้านนายจ้าง และคนไทยในละแวกเดียวกัน ส่วนใหญ่มักเข้ามาอาศัยอยู่แบบครอบครัวหรือเครือญาติ จึงมีเด็กอาศัยรวมอยู่ด้วย ดังนั้น ภายใต้อุปสรรคเดียวกัน คนทั้งสองกลุ่มจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมมาลาเรียใกล้เคียงกัน

2. การศึกษาเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

จากการศึกษานี้ พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็จะซื้อยาสำเร็จรูปหรือยาชุดที่มีขายทั่วไปตามร้านค้าในชุมชนหากกินแล้วไม่หายก็จะไปหานายจ้าง จากนั้นนายจ้างมักจะพาไปเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคที่ “จุดบริการในชุมชน” ซึ่งได้แก่มาลาเรียคลินิก สังกัดหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงหรือชาวบ้านมักเรียกว่า “หน่วยมาลาเรีย” และมาลาเรียคลินิกชุมชน สังกัดโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ในหมู่บ้านซึ่งให้บริการบางเวลาแบบไม่เต็มวัน โดยบางครั้งหากเป็นแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในไทยเป็นเวลานานและมีบัตร ก็จะเดินเท้า หรือปั่นจักรยานไปยังจุดบริการดังกล่าวด้วยตนเอง ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันในหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงสูงจะมี “จุดบริการในชุมชน” ซึ่งระยะทางการเดินทางมาตรวจไม่ไกลนัก เสียค่าใช้จ่ายไม่มาก ส่วนใหญ่เลือกที่จะมารับการตรวจที่มาลาเรียคลินิกและมาลาเรียคลินิกชุมชน โดยปัจจัยการเลือกรับบริการ คือ ความปลอดภัย ค่าใช้จ่าย ความจำเป็น และการสื่อสาร ขณะเดียวกัน คนไทยอาศัยอยู่ภายใต้ บริบทเดียวกัน ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคมาลาเรียตามไปด้วย

ประกอบกับข้อจำกัดในเรื่องอัตรากำลังคนและงบประมาณของภาครัฐ การสื่อสารภาษาพม่า การเข้าถึงสื่อของกลุ่มแรงงานต่างด้าว ตลอดจนข้อมูลการจัดบริการและความเหมาะสมของบริการที่มีอยู่ ดังนั้น แนวทางการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่เหมาะสมในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจาก มุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและแรงงานต่างด้าวเอง คือ การที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนตามข้อมูลทางระบาดวิทยา โดยการจัดทำ

โครงการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ในชุมชนโดยชุมชน เพื่อมุ่งเน้นดำเนินการในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นหลัก เสนอต่อสภาองค์การบริการส่วนตำบลเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงมากที่จะได้รับการอนุมัติโครงการ โดยหน่วยงาน สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการด้านการเขียนโครงการ กำกับ ติดตาม ส่วนองค์กรเอกชนในพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนด้านการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ภาษาพม่าที่ใช้ในการบริการ รวมทั้งเป็นผู้ผลิต และสนับสนุนสื่อที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ จากบททวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีรายงานวิจัยใดศึกษาในประเด็นนี้

ข้อจำกัดของการศึกษา

ด้วยข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณและระยะเวลา ทีมวิจัยจึงทำการศึกษาเฉพาะพื้นที่ชายแดนไทยพม่าบริเวณ อ.กระบุรี จ.ระนอง ซึ่งมีสภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ป่าเขา แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างภาคเกษตรกรรม อาจแตกต่างกับบริบทพื้นที่อื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นแหล่งทุนที่มีอยู่ในทุกตำบล แต่ส่วนใหญ่มักสนับสนุนเงินทุนในโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ซึ่งในภาคใต้ ยังไม่พบว่าพื้นที่ใดจัดทำโครงการตามข้อค้นพบจากงานวิจัย ดังนั้น ข้อค้นพบนี้จึงอาจเป็นมาตรการทางเลือกหนึ่งในการจัดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชนโดยชุมชนเป็นแกนอย่างเป็นทางการซึ่งน่าจะเกิดยั่งยืนได้ ในขณะที่ทรัพยากรขององค์กรภาครัฐมีอย่างจำกัด

2. มาลาเรียคลินิกชุมชนขององค์กรภาคเอกชน ควรให้บริการแบบเต็มเวลา เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

3. ควรเร่งพัฒนาศักยภาพด้านภาษาการสื่อสารภาษาพม่าของเจ้าหน้าที่รัฐและเอกชน ให้มีความสามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวที่จำเป็นในการให้บริการได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหาร ที่ปรึกษา ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและให้คำปรึกษา โครงการวิจัย รวมถึงบุคลากรหลายท่านที่มีส่วนช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานแรงงานจังหวัดระนอง [อินเทอร์เน็ต]. ระนอง: 2010 [วันที่อ้างถึง 9 พฤศจิกายน 2554]. ที่มา: <http://ranonglabour.acbox.com/>

2. สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.

3. สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.

4. สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียรอบที่ 7. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.

5. บดี ธนะมัน, ทักษิ นุชประยูรและคณะ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.

6. ไพบุลย์ ไล่สุนทร. ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.

7. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: 2007 [วันที่อ้างถึง 12 ตุลาคม 2550]. ที่มา: <http://www.hsri.or.th/>

8. ปราณี เลี่ยมพุทธทอง. การวิจัยเชิงคุณภาพในงานด้านสุขภาพ. เอกสารประกอบการอบรม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต; 2555.

9. สมจิต สายสิญจน์. การศึกษาผู้ที่มาตรวจหาเชื้อมาลาเรียที่มาลาเรียคลินิก หน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 6 อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. รายงานวิจัย; 2542.

10. พิมพ์พร เชื้อบางแก้ว. ระบาดวิทยาและการป้องกันตนเองของโรคมาลาเรียในชาวเขา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โรคติดต่อ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร; 2541.

11. สุกาญดา หมื่นราษฎร์ และคณะ. รูปแบบการแสวงหาบริการสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของแรงงานต่างด้าวที่ป่วยเป็นโรคมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ตอนบน. รายงานวิจัย; 2552.