

วิถีชีวิต ความรู้ความเชื่อ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการเกิดการเจ็บป่วย
ด้วยโรคมาลาเรีย ในแรงงานต่างชาติชาวพม่า ในตำบลทรายแดง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง
Lifestyle, Lack of Knowledge, Beliefs and Wrong Health Behavior Cause
Malaria among Burmese Workers in Saidang Sub-District, Muang Ranong

ประเดิม มณีแดง^{1*}, ดาราวรรณ รongเมือง², เพ็ญศรี ทองเพชร³ และ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง⁴

Praderm Maneedang^{1*}, Daravan Rongmuang², Phensri Thongphet³
and Chaweewan Sridowruang⁴

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายแดง¹, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี²,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี³, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิต ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของแรงงานต่างชาติชาวพม่าที่เข้ามาอาศัย และทำงานรับจ้างในตำบลทรายแดง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ แรงงานต่างชาติที่เข้ามาอาศัยในพื้นที่ ที่มีการแพร่เชื้อสูง (A2) ไม่น้อยกว่า 6 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ดำเนินการสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัวจำนวน 10 ราย ผ่านล่ามชาวพม่าที่พูด และเข้าใจภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบจากสิ่งสังเกตได้ การจดบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการถอดการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ และแบบสอบถามเชิงปริมาณ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องก่อนสรุปผลการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศชาย 7 ราย เพศหญิง 3 ราย มีอายุเฉลี่ย 29.60 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในชั้นประถมศึกษา และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างกรีดยางพารา และมีสถานภาพสมรสคู่ ครอบครัวและบุตรอยู่ด้วยกัน มีระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 9.20 ปี ผู้ที่ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียมาก่อน ซึ่งชาวพม่าที่เข้ามาทำงานรับจ้างส่วนใหญ่ จะเข้ามาอย่างไม่ถูกต้องไม่ได้ผ่านการตรวจโรค โดยแรงงานชาวพม่าที่เข้ามาทำงานจะมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย อาศัยในบ้านที่นายจ้างสร้างให้ เป็นบ้านที่ไม่ค่อยถาวรนัก และที่สำคัญส่วนใหญ่จะสร้างไว้ในสวนใกล้กับป่ามีแสงสว่างค่อนข้างน้อย หลับนอนในบ้านที่ไม่ได้มีการใช้มุ้ง และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการซื้อมุ้งเนื่องจากมีรายได้น้อย เมื่อออกไปกรีดยางในตอนกลางคืนจะสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเป็นบางครั้ง และไม่มีการใช้ยาทาป้องกันยุง ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ชาวพม่ามีความเชื่อที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคมียังไม่ถูกต้อง ได้แก่ การดื่มน้ำในห้วย การรับประทานของป่า การถูกยุงกัดตัวใหญ่กัด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pradermmaeedang@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-4430595)



บอกอาการของโรคได้ถูกต้อง เมื่อเจ็บป่วยจะมีรูปแบบการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และไสยศาสตร์ ด้านการป้องกันโรคและการเป็นกลับซ้ำ พบว่า แรงงานพม่ามีการป้องกันตนเองในบ้านที่ถูกต้องเป็นส่วนมาก แต่ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเองเมื่อออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค นอกจากนี้ แรงงานพม่ายังมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ได้แก่ การไม่นอนในมุ้งเวลากลางคืน การไม่สวมเสื้อแขนยาว เมื่อไปกรีดยางในเวลากลางคืน หรือการไม่ใช้ยาทาป้องกันยุง

คำสำคัญ: วิถีชีวิต, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคมาลาเรีย, แรงงานชาวพม่า

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore the lifestyle, knowledge, beliefs and health behaviors related with malaria among Burmese workers in Saideang Sub-district, Muang Ranong. Sample was 10 foreign workers who resided in an area that was previously reported with high prevalence of malaria (A2) for at least 6 months. Purposive sampling was applied. Data were collected using semi- structured guide for in-depth interview, and non-participant observation. The interviews were conducted by a Burmese translator who could speak and understand Thai and worked in Saideang Sub-district Health Promotion Hospital. The saturated data were analyzed using content analysis method. Methodological triangulation was used to establish validity and trustworthiness of the study including non-participant observation, field notes, in-depth interview, and quantitative questionnaire. The participants were asked to validate the data prior to making the conclusion

The results revealed that: 1) the sample consisted of 7 males and 3 females, and their mean age was 29.60 years old, 2) most of the participants had a primary level of education and were able to communicate with the Thai language, 3) the majority of the participants worked in the rubber tree farm, were married, and lived with their family, 4) the average time of living in Thailand was 9.2 years, 5) the entire participants used to get sick with malaria, 6) most of those Burmese workers came to Thailand with illegal entry and, therefore, were not screened for diseases, 7) the Burmese workers had a simple lifestyle, 8) all of them lived in the houses provided by their employers located in the rubber tree farm near the forest, 9) the houses were not quite strong, and did not have enough light, 10) the workers slept without mosquito net because they were poor so they could not afford it, 11) when they went to the rubber tree farm to work at a night time, they sometimes used long sleeve shirts and long leg pants, 12) they did not use any mosquito repellent, 13) knowledge and beliefs about malaria transmission among Burmese workers that came from their ancestors (generation to generation), such as drinking water from the stream, eating wild products and being bitten by anopheles mosquitoes, etc., were not accurate 14) the participants could explain the symptoms of the

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

disease correctly, but they used both modern medicine and superstitious healing to heal the disease, 15) for the recurrent character of the disease, they were aware and knew how to prevent it by themselves when staying at home but they did not pay any attention when they were outside their houses especially when they were working in the rubber tree farm to collect latex during the night time. As a conclusion, Burmese workers have risky behaviors in getting malaria disease such as not using mosquito nets during the night time and not wearing long-sleeved shirts or using mosquito repellent when they work in a rubber tree farm.

Keywords: Lifestyle, Health Behavior, Malaria, Burmese Worker

บทนำ

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อเขตร้อน ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาเป็นเวลานาน แม้ในปัจจุบันความเจริญทางการแพทย์และการสาธารณสุข ได้ทำให้โรคนี้บรรเทาความรุนแรงลงในหลาย ๆ ประเทศ ในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยและตายด้วยโรคมาลาเรียจำนวนมาก โดยพบผู้ป่วยมาลาเรียรายใหม่จำนวน 214 ล้านคน ทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 438,000 คน ขณะนี้มีการแพร่เชื้อแล้วใน 104 ประเทศ โดยร้อยละ 88 พบในประเทศทางทวีปแอฟริกา และร้อยละ 10 พบในประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, 2015) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศของโลก ทำให้เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะนำเชื้อ และมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย สำหรับสถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วย 31,173 ราย เสียชีวิต 38 ราย และในสำหรับปี พ.ศ. 2558 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 8 เม.ย. พบผู้ป่วย 2,898 ราย ลดลงจากปี พ.ศ.2557 ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 17.65 ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่อุบัติการณ์ของโรคในบางพื้นที่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดภาคใต้ (กองมาลาเรีย, 2557) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบาย และทิศทางแก้ไขปัญหามาลาเรียในประเทศไทย โดยมีแผนงานกำจัดมาลาเรียให้ได้ตามเป้าหมาย คือ ประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024) ในปัจจุบันยังพบว่า โรคมาลาเรียก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศพม่า ด้วยลักษณะที่สำคัญของท้องถิ่นและพื้นที่ที่ยังคงมีเชื้อมาลาเรียอยู่ คือพื้นที่ที่มีลักษณะสภาวะอากาศร้อนชื้น มีแหล่งน้ำในบริเวณป่าใกล้กับบ้านเรือนหรือที่พักอาศัย ซึ่งจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พาหะนำเชื้อโรคมาลาเรีย การที่ท้องถิ่นมีประชากรที่มีฐานะค่อนข้างยากจน เข้าถึงสาธารณสุขได้น้อย ประชากรขาดความรู้และการป้องกันตัวที่ดีและเหมาะสม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคและการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว (นันทวิ เนิมนัญ, 2555) และจากการศึกษาของ ชำนาญ ปินนา (2556) พบว่า ในภาพรวมทั้งประเทศ อัตราตรวจพบเชื้อมาลาเรียไม่ลดลง บางจังหวัดกลับพบว่ามีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น และยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของชุมชนกับผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย นอกจากนี้วิถีชีวิตและการประกอบอาชีพ ยังเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้อีกด้วย ได้แก่ อาชีพหาของป่า ล่าสัตว์ ตัดไม้ ทำสวน ขุดพลอย เหมืองแร่ ถางป่าเพื่อทำไร่เลื่อนลอย พักค้างคืนในป่าหรือในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย และการทำสวนยางพารา รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิด



โรค เช่น การไม่นอนในมุ้ง การไม่ใช้ยาทากันยุง หรือการปล่อยให้ยุงกัดโดยไม่มีการป้องกัน (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2557; White, Pukrittayakamee, Hien, Faiz, Mokulo & Dondorp, 2014) ประกอบกับการอพยพเคลื่อนย้ายประชากร และการดื้อยารักษามาลาเรีย จึงส่งผลต่อการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียให้เป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

จังหวัดระนอง เป็นจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศพม่า เป็นพื้นที่ที่ติดต่อกับทางน้ำ โดยสภาพพื้นที่ตามแนวชายแดนส่วนใหญ่เป็นป่าไม้เทือกเขาสูง มีลำธาร และสภาพภูมิอากาศมีลักษณะเป็นมรสุมเขตร้อน ซึ่งเอื้อต่อการเกิดโรคมาลาเรีย จากสถิติสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2558 พบว่า จังหวัดระนองเป็นจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียอันดับที่ 9 ของประเทศไทย โดยมีสถานการณ์โรคมาลาเรียปี พ.ศ.2558 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กรกฎาคม พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยโรคมาลาเรียรวมจำนวน 539 ราย โดยแยกคนไทย 95 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 196.16 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยตายในคนไทย และพบผู้ป่วยชาวต่างชาติพม่า จำนวน 444 ราย และเสียชีวิต จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.22 (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2558) นอกจากนี้ จังหวัดระนองยังเป็นจังหวัดที่มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติชาวพม่า ทำให้การควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดระนองเป็นไปได้ยาก ถึงแม้ว่าในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้มีแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายขึ้น แต่ก็ยังมีแรงงานส่วนหนึ่งเข้ามาทำงานโดยผิดกฎหมาย ทำให้โอกาสการติดต่อแพร่ระบาดของเชื้อโรคมาลาเรีย ระหว่างชาวบ้านทั้งประชาชนคนไทย และชาวพม่าในพื้นที่มีมากขึ้น (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2558)

โรคมาลาเรีย เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อได้ หากบุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามวิถีชีวิตของคนแต่ละกลุ่ม ตามสภาพแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีของกลุ่มคนนั้น ๆ ซึ่งความรู้และความเชื่อ เป็นกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สามารถวัดและสังเกตได้ แรงงานต่างชาติชาวพม่าเป็นกลุ่มคนที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทั้งถูกต้องตามกฎหมาย และหลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งแรงงานที่ซ่อนเร้นมีมากกว่าแรงงานที่ขึ้นทะเบียน ทำให้เกิดปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อสู่คนไทย ส่งผลให้เกิดโอกาสการติดต่อแพร่ระบาดของเชื้อโรคในพื้นที่ได้ แนวคิดสุขศึกษา แนวใหม่ พบว่า การปรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต กระบวนการทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิถีชีวิตของแรงงานต่างชาติชาวพม่า ที่เข้ามาทำงานและอาศัยในพื้นที่ A2 ซึ่งเป็นพื้นที่เฝ้าระวังต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคมาลาเรีย ประกอบด้วย วิถีชีวิตทางด้านวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ วิถีชีวิตทางด้านสังคม และวิถีชีวิตทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ และความเชื่อ ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรคอาการของโรค การรักษาโรค และการป้องกันการเป็นกลับซ้ำ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลและเอื้อต่อการเจ็บป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมการรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงกลวิธีต่าง ๆ การกำหนดนโยบายในการรณรงค์ป้องกัน และกำหนดรูปแบบการควบคุมโรคมาลาเรีย



ในกลุ่มแรงงานต่างชาติในพื้นที่ที่มีการระบาด เพื่อไม่ให้กลุ่มแรงงานต่างชาติเป็นแหล่งรังโรคในพื้นที่ ซึ่งอาจจะส่งผลให้โรคติดต่อมาสู่คนไทยในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของกลุ่มแรงงานต่างชาติชาวพม่าในตำบลทรายแดง ที่เกี่ยวข้องกับโรคมาลาเรีย
2. เพื่อศึกษาความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ของกลุ่มผู้ป่วยแรงงานต่างชาติชาวพม่าในตำบลทรายแดง
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลและเอื้อต่อการเจ็บป่วยโรคมาลาเรีย ของแรงงานต่างชาติชาวพม่าในตำบลทรายแดง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มแรงงานต่างชาติชาวพม่าที่เข้ามาอาศัยรับจ้าง ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย (A2) ซึ่งเป็นพื้นที่เฝ้าระวังต่อการแพร่ระบาดต่อโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายแดง ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นแรงงานต่างชาติชาวพม่า ที่เข้ามาอาศัยและทำงานรับจ้างในพื้นที่ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย (A2) และเคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียตำบลทรายแดง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง อาศัย ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย
2. ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้บ้าง และพูดและเข้าใจภาษาพม่าได้ดี โดยการสอบถามผ่านล่ามชาวพม่าที่พูดและเข้าใจภาษาไทยได้ ซึ่งล่ามเป็นผู้ที่มีความชำนาญ และเป็นที่ยอมรับในการสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาพม่าได้ดี ซึ่งเป็นลูกจ้างตามโครงการของมูลนิธิ PHAMIT โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำการศึกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวทางการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview Guide) เป็นแบบข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวของการวิจัย ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ดังนี้
 - 1.1 วิถีชีวิตของแรงงานต่างชาติพม่า ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย
 - 1.2 ความรู้เรื่องการเจ็บป่วย การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของแรงงานต่างชาติพม่า
 - 1.3 ความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรค และควบคุมโรคมาลาเรีย
 - 1.4 พฤติกรรมและวิธีปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย



แนวทางการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านการป้องกันโรค และควบคุมโรคมาลาเรียจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถาม ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวของการวิจัย ผู้วิจัยปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับแรงงานชาวพม่า เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ และความชัดเจนของข้อคำถาม และปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ ได้แก่

2.1 เครื่องบันทึกเสียงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ครบถ้วน

2.2 แบบจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำการจดบันทึกย่อข้อมูลสำคัญ ๆ ในขณะที่เกี่ยวข้องกับการแสดงสีหน้าท่าทาง แล้วนำมาบันทึกรายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

2.3 ล่ามผู้แปลภาษาชาวพม่า ที่สามารถพูดไทยได้ชัดเจนดำเนินการสัมภาษณ์แรงงานต่างชาติชาวพม่าเรื่องโรคมาลาเรีย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผ่านล่ามผู้แปลภาษาชาวพม่าที่สามารถพูดภาษาไทยได้ โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ตามแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตแนะนำตัวติดต่อประสานงาน กับหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5.1 เมืองระนอง ร่วมทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยแก่หน่วยงาน และผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2558 ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทรายแดง ตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. นัดหมายพบผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านล่ามชาวพม่าที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ก่อนเริ่มการทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัย ได้แสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตในการจดบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที การสัมภาษณ์จะดำเนินจนกว่าจะไม่พบข้อสงสัย หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นที่เรียกว่าข้อมูลอิ่มตัว จึงหยุดการสัมภาษณ์

3. ทีมผู้วิจัยบันทึกการสนทนาในกระดาด และเครื่องบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ ทีมผู้วิจัยจะใช้การจดบันทึกสรุปสั้น ๆ เฉพาะประเด็นที่สำคัญ และเมื่อจบการสัมภาษณ์จะทำการบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ทันที

4. ผู้วิจัยสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของแรงงานชาวพม่า ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมร่วมกับการบันทึกท่าทางและการแสดงออก ความรู้สึกนึกคิดควบคู่กันไปกับการสัมภาษณ์ และบันทึกลงในสมุด บันทึกเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รู้จัก และคุ้นเคยกับแรงงานต่างชาติชาวพม่าที่เข้ามาอาศัยในพื้นที่ โดยการออกไปให้บริการ และเยี่ยมบ้านร่วมกับล่ามชาวพม่าที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทรายแดง ทำให้มีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ และวิถีชีวิตของแรงงานพม่ากลุ่มนี้

5. ก่อนจบการสัมภาษณ์ ทีมผู้วิจัยการกล่าวสรุปสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์คร่าว ๆ
6. หลังการสัมภาษณ์ ทีมผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปรายวันเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยข้อมูลที่ได้นำผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำแล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ด้วยการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบจากสิ่งสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบสอบถามเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคล นำไปถอดเทปแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องกับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกควบคู่กับการสังเกต
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทปมาอ่านโดยรวม เพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด หลังจากนั้นอ่านข้อความทั้งหมดอย่างละเอียดหลาย ๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
 - 2.2 หลังจากอ่านบทสนทนาผู้วิจัยดำเนินการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันหรือคล้ายกันมาไว้กลุ่มเดียวกัน
 - 2.3 ผู้วิจัยจัดประเด็นย่อยมารวบรวมเป็นเรื่องหรือกลุ่มเรื่องเดียวกัน หลังจากนั้นเขียนอธิบายประเด็นใหม่เป็นความเรียงให้มีความต่อเนื่อง
 - 2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบจากสิ่งสังเกตได้การจดบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์ และแบบสอบถามเชิงปริมาณ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง
 - 2.5 ผู้วิจัยสรุปรายงานผลการวิจัย อธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลที่ได้กับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในคนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสอบถามแก่লাম ชาวพม่า และผู้ให้ข้อมูลแรงงานต่างชาติชาวพม่า ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลได้ขออนุญาตผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และนายจ้างในพื้นที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ การบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำการลบข้อมูลในส่วนที่เป็นที่อันตรายเมื่อการศึกษาวิจัยสิ้นสุดลง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย และให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ว่าสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	สถานภาพสมรส	รายได้เฉลี่ย/เดือน	ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในไทย (ปี)	การป่วยมาลาเรีย	ที่มาจากฝั่งพม่า
1	ชาย	35	ประถม	กรีดยาง	สมรส	7,000	16	เคยป่วย	ทวาย
2	ชาย	30	ประถม	กรีดยาง	สมรส	15,000	7	เคยป่วย	ทวาย
3	หญิง	27	ประถม	กรีดยาง	สมรส	6,000	4	เคยป่วย	ทวาย
4	ชาย	20	ประถม	กรีดยาง	สมรส	6,000	5	เคยป่วย	ทวาย
5	ชาย	38	มัธยม	กรีดยาง	สมรส	5,000	16	เคยป่วย	ทวาย
6	ชาย	28	ปวส.	รับจ้าง	โสด	9,000	4	เคยป่วย	ยะไข่
7	ชาย	19	ประถม	เลี้ยงปู	โสด	7,000	1.60	เคยป่วย	อ่าวบ้ำ
8	ชาย	30	ประถม	ลานปาล์ม	โสด	10,000	12	เคยป่วย	ทวาย
9	หญิง	33	ประถม	รับจ้าง	สมรส	6,000	12	เคยป่วย	เกาะสอง
10	หญิง	36	ประถม	กรีดยาง	สมรส	10,000	15	เคยป่วย	ทวาย

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นแรงงานต่างชาตินานาชาติชาวพม่า เพศชาย 7 ราย เพศหญิง 3 ราย มีอายุเฉลี่ย 29.60 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในชั้นประถม ประกอบอาชีพรับจ้างตัดยาง ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีครอบครัวและบุตรอยู่ด้วยกัน มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 6,000 – 7,000 บาท/เดือน มีระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 9.20 ปี ผู้ที่ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีประสบการณ์การป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

2. วิถีชีวิตของแรงงานต่างชาตินานาชาติชาวพม่า ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคมาลาเรีย

2.1 วิถีชีวิตทางด้านวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ แรงงานต่างชาตินานาชาติชาวพม่าที่เข้ามาอาศัยในตำบลทรายแดง จะอยู่กันเป็นครอบครัว อาศัยในบ้านที่นายจ้างสร้างให้ ส่วนใหญ่จะสร้างไว้ในสวนใกล้กับป่า มีแสงสว่างค่อนข้างน้อย โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกเบื้องต้นที่นายจ้างจะจัดหาให้เท่าที่จำเป็น ส่วนใหญ่แรงงานชาวพม่าจะมีไฟฟ้าใช้ในบ้านที่อาศัยมีการใช้มุ้งเวลานอนกลางคืน เนื่องจากได้รับการดูแลและได้รับมุ้งกันยุงจากองค์กรต่าง ๆ ที่เข้ามาดูแลสุขภาพชาวพม่าในพื้นที่ วิถีชีวิตของชาวพม่าที่ส่งผลต่อการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคมาลาเรียประการหนึ่ง คือ การที่ชาวพม่านิยมก่อกองไฟบริเวณหน้าบ้านเพื่อไล่ยุงและแมลง ในเวลาค่ำจากการสังเกตบริเวณบ้านจะมีร่องรอยการก่อกองไฟทั้ง 10 ราย

2.2 วิถีชีวิตทางด้านสังคมชาวพม่าที่เข้ามาอาศัยในตำบลทรายแดง มีสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อมีงานศพหรืองานแต่งงาน ก็จะมีชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงมาช่วยกัน วิถีชีวิตทางด้านสังคมของชาวพม่าที่ส่งผลต่อการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคมาลาเรีย คือ การส่งข่าวในเรื่องของการเกิดการเจ็บป่วย

2.3 วิถีชีวิตทางด้านพฤติกรรมสุขภาพแรงงานต่างชาตินานาชาติชาวพม่าที่อยู่ในตำบลทรายแดง ส่วนใหญ่ยังมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมเดิมที่อยู่ที่บ้านเกิด เช่น การทานข้าวกับมือไม่ใช้ช้อนกลาง การขับถ่ายในป่า ถึงแม้ว่าในบ้านจะมีห้องน้ำก็ตาม รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ชาย ขณะอยู่ที่บ้านจะไม่ชอบใส่เสื้อเนื่องจาก อากาศ

ร้อนจากการสัมภาษณ์และการสังเกต พบว่า แรงงานชายชาวพม่าจำนวน 8 ราย ไม่เสียเวลาที่อยู่ที่บ้าน ทำให้มีโอกาสโดนยุงกัดได้ง่ายขึ้น และหากมีการเจ็บป่วยแรงงานชาวพม่าจะซื้อยามารับประทานเอง เนื่องจากการเดินทางไปสถานพยาบาลลำบากไม่มีพาหนะ และกลัวที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ชาวพม่าจะให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพค่อนข้างน้อยเน้นการทำงานเพื่อหาเงินให้ได้มาก ๆ และส่งกลับไปบ้านที่ประเทศพม่า

3. ความรู้และความเชื่อ เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ในแรงงานต่างชาติดังกล่าว

3.1 สาเหตุของการเกิดโรค จากการศึกษาพบว่า แรงงานต่างชาติดังกล่าวยังมีความรู้บางเรื่องที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนใหญ่บอกว่าการดื่มน้ำในป่าเขา ที่มีเชื้อมาลาเรียปนอยู่ไม่ได้ผ่านการต้มยังเป็นสาเหตุหลักในการเจ็บป่วยดังที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวไว้ ดังนี้

“กินน้ำที่ไหลมาจากเขาจะทำให้เป็นไข้ได้ เพราะน้ำที่ไหลมาจากเขามีเชื้อไข้มาลาเรียปนอยู่”

“น้ำในป่ามีเชื้อมาลาเรียปนอยู่ เมื่อนำมาดื่มกินจะทำให้เกิดเป็นโรคมาลาเรียแต่ถ้านำมาต้มเสียก่อนก็ไม่เป็นนะ เพราะว่าเชื้อมาลาเรียมันจะตาย”

“กินน้ำที่มีสีขุ่น และน้ำที่อยู่ตามในแอ่งน้ำที่ไม่มีน้ำไหลผ่าน เป็นน้ำที่นิ่ง สีของน้ำถ้ามีสีขุ่นขึ้นและเป็นสีคล้ำ ๆ จะทำให้ป่วยได้มาก”

แรงงานชาวพม่าไม่รู้ว่ายุงชนิดใดที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมาลาเรีย บอกได้แต่เพียงว่าเป็นยุงตัวใหญ่สีดำ หรือการถูกยุงลายกัดเวลากลางคืนจะคันปวดบวมและเจ็บมาก จะทำให้เกิดเป็นโรคมาลาเรีย และไม่สามารถบอกแหล่งกำเนิดของยุงนำเชื้อมาลาเรีย โดยที่ชาวพม่าส่วนใหญ่บอกว่า แหล่งกำเนิดอยู่ในน้ำสีดำ คล้ำ ที่อยู่ข้างบ้าน และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอยู่ในบริเวณบ้าน ในขณะใกล้บ้าน มีเพียงรายเดียวที่สามารถบอกโดยผู้ให้ข้อมูลบอกว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่นำเชื้ออยู่ในน้ำใสไหลรินในลำห้วยในป่าเขา ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ยุงตัวดำ ๆ ใหญ่ ๆ กัดจึงทำให้เป็นไข้ ในป่าก็มีมาก ในสวนยางก็มี”

“แหล่งที่มียุงแบบนี้มากอยู่ในป่า ใกล้กับลำห้วยที่มีน้ำขัง น้ำที่มีใบไม้เน่า ๆ สีคล้ำ ๆ ดำ ๆ ”

“มันอยู่ในห้วยที่มีน้ำเน่าสีดำ เป็นแอ่ง ๆ มีลูกน้ำมากลูกน้ำตัวสีดำ ๆ แล้วก็มันด้วย”

แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางราย ยังมีความรู้และความเชื่อว่ายุงตัวลาย ๆ ที่เรียกว่ายุงลายกัดแล้วจะทำให้เกิดโรคมาลาเรีย “ยุงตัวลาย ๆ เล็ก ๆ พม่าเรียกว่า ยุงชานดา” มีเพียง 1 ราย เท่านั้นที่บอกถึงลักษณะของยุงที่กัดแล้วทำให้ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คือ ก้นปล่อง (หรือพม่าเรียกว่า แซม) รวมทั้งบอกลักษณะของยุงก้นปล่องได้อย่างถูกต้อง บางรายเข้าใจว่ามีสาเหตุมาจากการที่กินของในป่าที่ถูกสัตว์กัดแทะกิน เช่น ค้างคาว กินแล้วหล่นไว้ แล้วนำมากินต่อจึงป่วย

3.2 อาการของโรคมาลาเรีย จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่ให้สัมภาษณ์ทุกราย สามารถบอกอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ มีอาการไข้ ปวดศีรษะอย่างแรง หนาวสั่น ไข้วัน เว้น วัน และมีอาการไข้ประมาณ 2-3 ชั่วโมง หลังจากนั้นก็จะร้อน และมีเหงื่อออก หลังจากอาการไข้แล้วก็จะหายเป็นปกติ แต่จะมีอาการอ่อนเพลียมาก ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ไข้เป็นพัก ๆ เป็นเวลา วันแรก ๆ ก็ไข้ครั้งเดียว วันต่อ ๆ มาไข้ เข้า เที่ยง เย็น แต่ละวันก็ไข้ไม่เท่ากัน บางวันกินาน บางวันก็ไม่นาน”

“แรก ๆ ก็เป็นไข้ ปวดเมื่อย แล้วก็หนาวสั่นห่มผ้าก็ไม่หายหนาว ไข้อยู่วันละ 1 ชั่วโมง แล้วก็ไข้ทุกวันแล้วก็ไม่มีแรง”



3.3 การรักษาโรคมาลาเรีย จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ยังมีความเชื่อในเรื่องของการรักษาที่ไม่ถูกต้อง คือ มีความเชื่อในเรื่องทางผีป่า และรักษาทางไสยศาสตร์ไปรับการรักษาที่หมอผี แต่ก็ไม่หาย สุดท้ายก็ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล และ 8 ราย ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล และหน่วยที่รับรักษามาลาเรีย โดยที่สังเกตจากอาการและคำบอกเล่าของ พ่อ แม่ และเพื่อนบ้าน ว่าอาการน่าจะเป็นโรคมาลาเรีย ดังคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างที่ว่า

“เคยซื้อยาที่ร้านขายยาในทวายมากิน กินที่ 4-5 เม็ด กินอยู่ 3 วันก็ไม่หาย”

“เข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลในทวาย เขาเจาะเลือดที่แขนไปตรวจ รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลเดือนหนึ่ง”

“ไปรักษาที่หน่วยมาลาเรียที่ระนอง เขาเจาะเลือดที่ปลายนิ้วแล้วรอประมาณครึ่งชั่วโมง แล้วให้ยามากิน 5-6 วัน”

“เคยไปรักษากับหมอผีที่เป็นพม่า อยู่ที่บางพระ เพื่อนบ้านพม่าพาไป หมอบอกว่าถูกผีป่าลงโทษ แล้วเขาก็ให้กลับมาเอาของไปทำพิธีเช่นไหว้ที่บ้านหมอผี ตอนแรกก็เชื่อนะ แต่พอทำแล้วก็ไม่หาย หลังมาก็ไม่ค่อยเชื่อ เสียเงินตามศรัทธาไป รักษาอยู่ครั้งเดียว แต่ก็ไม่หายต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล”

3.4 การป้องกันโรคและการเป็นกลับซ้ำจากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่บอกว่าโรคนี้ไม่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากมันมีอยู่ในธรรมชาติ หากร่างกายเราอ่อนแอก็จะเกิดได้มีเพียง 3 ราย ที่บอกว่าโรคนี้ป้องกันได้ โดยการที่ไม่กินน้ำในลำห้วย และไม่ให้อายุ้งกัด ซึ่งการป้องกันตนเองในบ้านของชาวพม่า จะมีการป้องกันตนเองที่ถูกต้องคือนอนในมุ้ง แต่จะไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเองเวลาออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอาชัฟกิริตยงในเวลาากลางคืน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ป้องกันได้ โดยการนอนในมุ้ง จุกยากันยุงไม่ให้ยุงกัด แล้วก็ต้มน้ำกิน อย่ากินของป่าดิบ ๆ”

“ป้องกันได้ก็กินน้ำต้มแล้วก็ไม่เข้าป่า ไม่ให้ยุงตัวลาย ๆ กัด”

“ป้องกันได้โดยที่ก่อไฟไล่ยุง อย่าให้ข้างบ้านมีน้ำขังที่สกปรก กวาดขยะข้างบ้านให้สะอาด”

“บางที่ก็สวมกางเกงขายาวเสื้อแขนสั้น เพราะอากาศมันร้อนเวลาออกไปกิริตยง”

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าการกวาดรอบ ๆ บ้านให้สะอาดสามารถป้องกันยุงได้ และมีจำนวน 9 ราย ที่มีความเชื่อว่าโรคนี้ไม่เป็นโรคติดต่อ เป็นครั้งเดียวแล้วก็หายไม่เป็นอีกแล้ว เพราะจะมีภูมิต้านทานแต่ก็มีบางรายที่เข้าใจว่าเป็นโรคติดต่อ ที่มีโอกาสเป็นได้อีก ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“โรคนี้เมื่อเคยเป็นแล้วก็จะกลับมาเป็นได้อีก เพราะในร่างกายมีเชื้ออยู่แล้วเมื่อร่างกายอ่อนแอก็จะกลับมาเป็นได้อีก”

“คิดว่าโรคนี้เมื่อเป็นแล้วก็เป็นได้อีก เพราะหมอที่ทวายบอกว่ารักษาหายแล้วก็จะกลับมาเป็นได้อีก หมอบอกว่าภูมิต้านทานไม่ได้ และเมื่อเป็นครั้งที่สองอาการจะไม่แรงกว่าครั้งแรก ครั้งแรกเกือบตาย”

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลและเอื้อต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของแรงงานต่างชาติชาวพม่า

4.1 พฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการศึกษา พบว่า แรงงานต่างชาติชาวพม่าบางส่วนมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การที่ผู้ชายไม่ชอบสวมเสื้อเวลาอยู่บ้าน ไม่สวมเสื้อแขนยาวเวลาออกไปกิริตยงเวลาากลางคืน และไม่ใช้ยากันยุงหรือจุกยากันยุง เพราะไม่ชอบกลิ่นมีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ยากันยุงบ้าง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการถูกยุงกัดและทำให้เกิดป่วยด้วยโรคมาลาเรียในแรงงานชาวพม่า แต่ส่วนใหญ่จะนอนในมุ้ง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“มีมั่งงานนอน คนในบ้านทุกคนนอนในมั่ง ไม่รู้สึกอึดอัดเหมือนนอนในมั่ง ตอนหัวค่ำก็จุกยากันยุง” และ “ใช้ยาทา กันยุงบ้างเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่จะไม่ใช้ จะใช้ทาบริเวณที่ไม่มีเสื้อผ้าปิด แต่ไม่ชอบใช้ยาทา กันยุงเพราะไม่ชอบกลิ่น พอได้กลิ่นแล้วเมา”

4.2 พฤติกรรมการรักษา จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ราย บอกว่าหากมีคนในครอบครัวมีการเจ็บป่วย จะไปซื้อยามารับประทานเองก่อนรอดูอาการสัก 2-3 วัน หากอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล และมีจำนวน 2 ราย ที่ยังมีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ โดยการสังเกตจากอาการของผู้ป่วย หากมีอาการเพ้อ พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง เสมือนถูกผีป่าเข้า ก็จะนำไปรักษากับหมอผีที่เป็นชาวพม่าด้วยกัน แต่อยู่ห่างคนละอำเภอ

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. วิถีชีวิตของแรงงานต่างชาติชาวพม่า ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคมาลาเรีย แรงงานต่างชาติชาวพม่าที่เข้ามาอาศัยทำงานในเขตตำบลทรายแดง ส่วนใหญ่จะเข้ามาทำงานรับจ้างด้านเกษตรกรรม เช่น กรีดยาง และสวนปาล์ม เป็นหลัก โดยแรงงานต่างชาติชาวพม่าที่เข้ามา ส่วนใหญ่จะเข้ามาอย่างไม่ถูกต้องจากการชักชวนของผู้ที่เข้ามาอาศัยอยู่ก่อน โดยการลักลอบเข้ามาและไม่ได้ผ่านกรมแรงงาน และไม่ได้มีการตรวจโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคมาลาเรีย ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาภัยขายแดนจังหวัดระนอง ซึ่งถ้าหากแรงงานต่างชาติเข้ามาโดยการลักลอบ และมีโรคมาลาเรียติดตัวเข้ามาด้วย ก็จะทำให้เกิดการระบาดของโรคมาลาเรีย และกลายเป็นแหล่งรังโรคติดต่อในพื้นที่ได้ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2557) โดยวิถีชีวิตด้านวัฒนธรรมความเป็นอยู่ แรงงานต่างชาติชาวพม่า ที่เข้ามาอาศัยในตำบลทรายแดง จะอยู่กันเป็นสังคมครอบครัวเดี่ยว ๆ รับจ้าง อยู่ในสวนยางพารา และสวนปาล์มน้ำมัน โดยนายจ้างจะสร้างบ้านให้อยู่ในสวนยางพารา และสวนปาล์มน้ำมัน ซึ่งการที่แรงงานต่างชาติชาวพม่าเข้ามาทำงาน และอาศัยอยู่ในที่ดังกล่าวทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย รวมทั้งภูมิประเทศเป็นป่าเขา และมีลำธาร เป็นบริเวณที่เอื้ออำนวยต่อการถูกยุงนำเชื้อมัด (Pichainarong & Chaveepojnkamjorn, 2004; Thang, Erhart, Speybroeck, Hung, Thuan, Hun & et al., 2008) ประกอบกับการป้องกันและอาศัยหลบนอนในที่ ที่ไม่มีมิดชิดเท่าที่ควร รวมทั้งวัฒนธรรมการแต่งกายของชาวพม่า ที่ผู้ชายชาวพม่ามักจะไม่สวมใส่เสื้อเวลาที่อยู่ในที่พักอาศัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kirby, Green, Milligan, Sismanidis, Jasseh, Conway & Lindsay (2008) ที่พบว่า ความสมบูรณ์ของผาบ้าน การมีแหล่งน้ำอยู่ใกล้บ้าน เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมาลาเรีย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Guthmann, Hall, Jaffar, Palacios, Lines and Llanos-Cuentas (2001) ที่พบว่า ประชาชนที่อาศัยใกล้ลำธาร และมีอาชีพเกษตรกรรม เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมาลาเรีย

ด้านสังคม แรงงานต่างชาติชาวพม่าดังกล่าวเข้ามาแบบไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่หลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย เป็นแรงงานที่ซ่อนเร้น ส่วนใหญ่จะอยู่เฉพาะในสวนยางพาราและสวนปาล์มน้ำมัน ที่นายจ้างสร้างกระท่อมหรือเรือนพักให้อยู่อาศัย แต่มีการไปมาหาสู่กับแรงงานต่างชาติด้วยกัน มีสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หากมีชาวพม่าเกิดการเจ็บป่วยก็จะมีคนส่งข่าว และช่วยเหลือโดยพาไปพบหมอใกล้บ้าน ซึ่งโรคมาลาเรียหากมีการรู้เร็ว รักษาเร็ว ก็จะทำให้โรคแพร่กระจายในชุมชนได้น้อย เนื่องจากระยะเวลาการป่วยน้อยลง ด้านพฤติกรรม



สุขภาพ แรงงานต่างชาตินิยมว่า ที่อยู่ในตำบลทรายแดงส่วนใหญ่ ยังยึดติดกับวัฒนธรรมและพฤติกรรมเดิมที่อยู่ที่บ้านเกิด เช่น พฤติกรรมการไม่สวมเสื้อผ้าที่มิดชิด ในการออกไปทำงานกรีดยางในเวลากลางคืน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคมาลาเรีย (Pichainarong & Chaveepojnkamjorn, 2004) สอดคล้องกับการศึกษา ของพัชชา เอ็งบริบูรณ์พงศ์, ชัชวาล จันทรวิจิตร, ไพจิตร ปะบุตร, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ และ อรพิน กฤษณเกรียงไกร (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนไทยพม่า พบว่า แรงงานต่างด้าวมียุทธวิธีการป้องกันตนเองในระดับต่ำ โดยแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในป่า ไม่มีการสวมเสื้อผ้าที่มิดชิดเวลาออกไปทำงาน และยังมีการสวมเสื้อผ้าสื้ซึมเมื่อออกไปทำงาน ซึ่งเสื้อผ้าสื้ซึมจะทำให้มีโอกาสถูกยุงกัดได้สูง และพฤติกรรมทางสุขภาพของแรงงานต่างชาตินิยมว่าอีกประการ คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่น การทายากันยุง การนอนในมุ้ง ซึ่งชาวมุสลิมส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเอง ทำให้มีโอกาสที่จะถูกยุงกัดได้สูงมาก และเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุณีย์ เจ๊ะกะบาซอ (2552) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันยุงกันปล่องกัด ของผู้ประกอบการอาชีพกรีดยาง พบว่า ยังมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้แก่ การทายากันยุง การสวมเสื้อผ้ามิดชิด และการใช้ยาจุดกันยุง อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อมีการเจ็บป่วยแรงงานชาวมุสลิม จะซื้อยามารับประทานเอง

2. ความรู้และความเชื่อ เกี่ยวกับโรคมาลาเรียในแรงงานต่างชาตินิยมว่า

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

แรงงานต่างชาตินิยมว่า ให้ข้อมูลว่ายุงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมาลาเรียคือยุงดำตัวใหญ่ ถูกยุงลายกัด และยุงกันปล่องกัด ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมาลาเรียคือการถูกยุงกันปล่องตัวเมียกัด (นันทวดี เนียมบุญ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wakgari, Ahmed & Fikre (2003) ที่ศึกษาในชนบทประเทศเอธิโอเปีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างคิดว่าโรคมาลาเรียเกิดจากการที่ถูกยุงกัด โดยเฉพาะยุงที่กัดเวลากลางคืน โดยยุงจะไขในน้ำนิ่ง กลางวันจะอาศัยอยู่ในบ้าน โดยมีวิธีการป้องกัน คือ การฉีดพ่นสารเคมี การใช้ยาพ่นภายในบ้าน ส่วนน้อยบอกว่าทำลายแหล่งวางไข่ของยุง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Simsek & Kurcer (2005) ที่ศึกษาในประเทศตุรกี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ใน 3 ทราบว่า โรคมาลาเรียติดต่อโดยการถูกยุงกัด ไม่มีใครทราบเลยว่ายุงมีเชื้อมาลาเรียได้อย่างไร นอกจากนี้ แรงงานต่างชาตินิยมว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคมาลาเรียว่า เกิดจากการดื่มน้ำในลำห้วยที่ไม่ได้ต้มจะทำให้เกิดโรคมาลาเรีย ซึ่งเป็นความเชื่อที่สืบทอดมาจากรุ่นสู่รุ่น จากพ่อแม่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านที่เป็นชาวมุสลิมด้วยกัน ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแรงงานต่างชาตินิยมว่ายังไม่ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคที่แท้จริงก็จะทำให้การป้องกันการเกิดโรคในแรงงานต่างชาตินิยมว่าไม่ได้ส่งผลต่อการระบาดของโรคของโรคมาลาเรีย ในกลุ่มแรงงานต่างชาตินิยมว่า และลูกหลานไปสู่นานาชาติได้แรงงานต่างชาตินิยมว่าบอกว่า อาการของโรคมาลาเรียจะมีไข้ปวดศีรษะ หนาวสั่น เป็นอาการนำก่อนจะมีอาการไข้ในระยะหนาวซึ่งจะหนาวมาก หลังจากนั้นอาการไข้ก็จะหายไป และจะมีเหงื่อออกมาก กระจายน้ำและอ่อนเพลีย จะมีไข้ในเวลาเดิมซ้ำเหมือนกันทุกวัน อันเนื่องมาจาก ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 10 ราย ได้รับประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียทุกคน

ด้านการป้องกันโรคและการป้องกันการเป็นกลับซ้ำ ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่าโรคนี้เมื่อเป็นแล้วจะไม่กลับมาเป็นซ้ำอีกแล้ว เนื่องจากเมื่อป่วยแล้วก็จะมียุทธวิธีด้านทานแล้ว จะไม่กลับมา

ป่วยอีก ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด เพราะโรคนี้เมื่อเป็นแล้ว ก็จะกลับมาเป็นได้อีกหากถูกยุงนำเชื้อกัด และปล่อยเชื้การรักษาให้หายขาด และการป้องกันการเป็นกลับซ้ำจึงมีความสำคัญ จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการซื้อยามารับประทานเอง หากอาการไม่ดีขึ้นจึงจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ แต่ก็ยังมีบางราย ที่ไปรับการรักษาทางไสยศาสตร์ หมอผี ซึ่งเป็นความเชื่อจากรุ่นสู่รุ่น และส่งผลถึงพฤติกรรมในการรักษาโรคมะเร็ง เพราะในบางครั้งอาการของโรคมะเร็งจะมีอาการปวดเหมือนจะถูกเจ้าที่หรือผีป่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Müller, Traoré, Becher & Kouyaté (2003) พบว่า ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเมื่อคิดว่าตนเองป่วย หรือมีอาการบ่งชี้เป็นมะเร็งมักจะมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลด้วยการซื้อยามารับประทานเอง ที่บ้าน เมื่อมีอาการรุนแรงจึงไปรับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งหลักสำคัญในการรักษาโรคมะเร็ง จะต้องรับวินิจฉัย และรักษาตั้งแต่นั้น ๆ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาในการให้ยารักษามะเร็งตามชนิดของเชื้อ ความรุนแรงของโรค และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ควรซื้อยารักษามะเร็งกินเอง เพราะอาจจะได้ยาที่ไม่มีคุณภาพ หรือเป็นยาที่ใช้ไม่ได้ผลทำให้มีการดื้อยา ในรายที่มีอาการรุนแรงแพทย์จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ดูแลในโรงพยาบาล (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2557; อรุณมา ชองรัมย์, นุชนาฏ หวนนากลาง, จงกลณี เทียนสง, มณฑกานต์ เชื่อมชิต, เนาวรัตน์ กาญจนาคาร, เทพนาฏ พุ่มไพบูลย์ และคณะ, 2554)

2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

แรงงานต่างชาตินานาชาติกลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อว่าหากเกิดอาการมีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น อ่อนเพลีย และจะมีไข้ในเวลาเดิมซ้ำเหมือนกันทุกวัน ทุกคนเชื่อว่าเป็นอาการของโรคมะเร็ง จากประสบการณ์ การป่วยโดยตรง เป็นความเชื่อที่ได้จากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนความเชื่อด้านการรักษาโรคมะเร็งในแรงงานต่างชาตินานาชาติพบว่า แรงงานส่วนใหญ่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะซื้อยามารับประทานเองก่อน หากอาการไม่ดีขึ้นจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งการซื้อยามาทานเองนอกจากไม่หายแล้ว ยังส่งผลต่อการการลุกลามของโรคมะเร็งเพราะทำให้เกิดการเจ็บป่วยนานขึ้นก่อนจะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง แต่ยังมีบางส่วนที่มีความเชื่อในการรักษาด้วยทางไสยศาสตร์ โดยมีความเชื่อมาจากบรรพบุรุษ พ่อ แม่ ได้นำไปปรึกษากับ หมอผี แต่ก็ไม่หาย ทั้งนี้เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดแล้วไม่หายได้เอง จำเป็นจะต้องใช้ระบบการรักษาที่ต้องมีความรู้ความชำนาญในการตรวจหาเชื้อโดยกล้องจุลทรรศน์และแยกชนิดของเชื้อเพื่อที่จะได้จ่ายยารักษาให้ ถูกกับเชื้อแบบจำเพาะเจาะจง (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2557) การรักษาโรคมะเร็งโดยทั่วไปจะทำการรักษาโดยการเจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อมะเร็งก่อนเพื่อจะดูว่ามีเชื้อ มะเร็งชนิดใดเพราะเชื้อมะเร็งแต่ละชนิดจ่ายยารักษาไม่เหมือนกัน ซึ่งความเชื่อในการรักษาส่งผลต่อโรคมะเร็ง ซึ่งหากไปรักษาเร็วก็จะส่งผลให้โรคไม่กระจายลุกลาม

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลและเอื้อต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ของแรงงานต่างชาตินานาชาติ แรงงานต่างชาตินานาชาติส่วนใหญ่ที่เข้ามาอาศัยและทำงานรับจ้างในประเทศไทย จะไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคมะเร็ง ผู้ชายชาตินานาชาติมักไม่สวมเสื้อเวลาอยู่บ้าน และไม่สวมเสื้อผ้ามืดชิดขณะออกไปกรีดยางในเวลากลางคืน ทั้งนี้ เนื่องจากสภาพภูมิอากาศที่ร้อนและลักษณะของงานที่ทำ ทำให้ไม่สะดวกและคล่องตัวในการทำงาน ทำให้เสี่ยงต่อการถูกยุงกัดง่ายขึ้น โดยเฉพาะยุงก้นปล่องจะออกหากินเวลากลางคืน การทำงานมุ่งเน้นการหารายได้ของครอบครัวเน้นเรื่องปากท้อง มากกว่าการซื้อหาอุปกรณ์ในการป้องกัน



ตนเองจากการถูกยุงกัด เช่นการซื้อมุ้งมาใช้ในครอบครัว และการใช้ยาทากันยุงขณะออกไปทำงานเวลากลางคืน แสดงให้เห็นว่าแรงงานชาวต่างชาติมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดโรคมาลาเรียที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย สีหะวงษ์, วรสิทธิ์ ไหลหลั่ง และฤชอร วงศ์ภิรมย์ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชน พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว และกัมพูชา เขตตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขที่ 11 และ 14 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียที่ปฏิบัติประจำมากที่สุด คือ การนอนกาง มุ้ง และพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดคือการพ่นเคมีกำจัดยุง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา ปิยะพันธ์ (2556) ที่พบว่า การนอนในมุ้งเป็นบางครั้ง การไม่ใช้พัดลมไถ่ยุงและการไม่นำยาทากันยุงไปใช้เวลาเข้า ป่า จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นมาลาเรียสูง และในการศึกษารังนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการ กวาดรอบ ๆ บ้านให้สะอาดสามารถป้องกันยุงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Opiyo, Mukabana, Kiche, Mathenge, Killeen & Fillinger (2007) ที่ศึกษาในประเทศเคนยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างบอกว่าการตัดกิ่งไม้รอบ ๆ บ้าน และการรักษาความสะอาดข้าวของเครื่องใช้สามารถทำลายเชื้อมาลาเรียได้ซึ่งการกวาดรอบ ๆ บ้านให้ สะอาด เป็นวิธีการที่ไม่ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมาลาเรีย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Simsek and Kurcer (2005) พบว่า 1 ใน 4 บอกว่าวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียคือการทำลายแหล่ง วางไข่ มีเพียงร้อยละ 8 ที่บอกว่าการนอนในมุ้งสามารถป้องกันยุงได้ หลักสำคัญในการป้องกันโรคมาลาเรียที่ องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ประกอบด้วย การนอนในมุ้ง การทายากันยุง การสวมเสื้อผ้าที่มิดชิด การจุดยากันยุง การสูมไฟไถ่ยุงรวมทั้งการอาศัยหลบนอนในบ้านหรือที่พักอาศัยที่ได้รับการพ่นสารเคมีเพื่อเป็น กับดักฆ่ายุง (Kirby, Green, Milligan, Sismanidis, Jasseh & et al., Conway, 2008; WHO, 2015) ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียจึงมีความสำคัญต่อการควบคุม โรค (ปรีชา ปิยะพันธ์, 2556)

สำหรับพฤติกรรมการรักษาแรงงานชาวพม่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคมาลาเรีย ส่วน ใหญ่จะไปซื้อยามาทานเองเป็นอันดับแรก หากไม่ดีขึ้นจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล มีส่วนน้อยที่ยังคงรักษา ตามความเชื่อ เช่น การรักษาทางหมอผี ทางไสยศาสตร์ และก็มีบางรายที่ไปรักษากับสถานบริการของรัฐ ซึ่งใน การรักษาโรคแบบซื้อยามาทานเองนั้น จะส่งผลต่อการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น และส่งผลต่อการแพร่กระจายของ โรคได้มากขึ้นเนื่องจากโรคนี้จะต้องใช้ยารักษาเฉพาะโรค ซึ่งจะไม่มียาในร้านขายยาทั่วไป ผู้ที่ป่วยจะต้องไปรับ บริการของสถานที่ ที่ทางรัฐกำหนดไว้เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธพงศ์ หมั่นราษฎร์, สุกัญญา สุวรรณรัตน์ และวีราษฎ์ สุวรรณ (2554) ที่พบว่า ความตระหนักในการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย และประสบการณ์ ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยมาลาเรีย แตกต่างจากการศึกษา ของอรุมา ชองรัมย์, นุชนาฏ หวนนากลาง, จงกลณี เทียนส่ง, มณฑาทันต์ เชื้อมชิด, เนาวรัตน์ กาญจนาคาร, เทพนาฏ พุ่มไพบุลย์ และคณะ (2554) ที่พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเมื่อป่วยเป็นไข้มาลาเรีย แล้วไปรับบริการที่มาลาเรียคลินิก ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เบื้องต้นเรื่องมาลาเรีย ในระดับสูง และมีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ทั้งในเรื่องการติดต่อ การรักษา และการป้องกัน แสดง ให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และมีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับโรคเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรค มาลาเรีย



การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการวางแผนการให้สุขศึกษาเชิงรุกแก่แรงงานต่างชาติชาวพม่า ที่เข้ามารับจ้างทำงานในประเทศไทย โดยการส่งเสริมให้แรงงานชาวพม่ามีศักยภาพในการดูแลตนเอง และการป้องกันโรค เมื่อพบคนในหมู่บ้านมีอาการนำสงสัยให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำการตรวจวินิจฉัย และเมื่อป่วยเป็นโรคมาลาเรียจะต้องกักตัวตามแพทย์สั่ง คือ ให้อยู่กับชนิดของเชื้อ และครบสูตร เพื่อป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยา ลดปัญหาพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาที่ไม่ถูกต้อง
2. ควรมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยของแรงงานต่างชาติชาวพม่า โดยขอความร่วมมือกับนายจ้าง หรือผู้ประกอบการ ในการสร้างที่พักอาศัยให้มีมิดชิดและถาวร
3. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชาวพม่า นั้น สามารถกระทำโดยการขอความร่วมมือกึ่งบังคับ โดยการนัดประชุม และหามาตรการร่วมกันระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง เช่น ให้แรงงานชาวพม่าสวมเสื้อแขนยาวเวลาออกไปกรีดยาง แรงงานชาวพม่าทุกหลังคาเรือนจะต้องมีและใช้มุ้งในการอาศัยหลับนอน โดยที่หากแรงงานพม่าหาไม่ได้ นายจ้างจะต้องจัดหาให้ เป็นต้น
4. ควรจัดให้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแรงงานต่างชาติอย่างต่อเนื่อง และทุกกลุ่ม เพื่อให้แรงงานต่างชาติชาวพม่าได้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย เพื่อที่จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคมาลาเรีย

รายการอ้างอิง

- กองมาลาเรีย. (2557). รายงานประจำปี 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- ชำนาญ ปินนา. (2556). ประสิทธิภาพของการควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดพื้นที่แพร่เชื้อ ภายใต้โครงการ กองทุนโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(6): 944-955.
- นันทวดี เนียมบุญ. (2555). โรคมาลาเรีย (Malaria). วารสารเทคนิคการแพทย์, 40(3): 4289-4299.
- ปรีชา ปิยะพันธ์. (2556). พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดน ไทย - กัมพูชา อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 11(4): 30-39.
- พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงศ์, ชัชวาล จันทรวิจิตร, ไพจิตร ปะบุตร, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ และอรพิน กลุณณเกรียงไกร. (2550). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนไทย-พม่า. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 2(2): 137-148.
- ยุทธพงศ์ หมั่นราษฎร์, สุกัญญา สุวรรณรัตน์ และวีราษฎ์ สุวรรณ. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำของผู้ป่วยมาลาเรีย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารโรคติดต่อหน้าโดยแมลง, 7(2): 1-11.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียในประเทศไทย พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 59 จาก <http://www.rcpt.org/index.php/2012-10-03-16-53-39/category/6-2013-02-02-09-02-52.html?download=132%3A-2557>



วันชัย สีหะวงษ์, วรสิทธิ์ ไหลหลั่ง และฤชอร วงศ์ภิรมย์. (2551). **พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชาเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 14. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. จังหวัดอุบลราชธานี.**

สุนีย์ เจ๊ะกะบาซอ. (2552). **พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของผู้ประกอบอาชีพกรีดยางอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.**

สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **หลักสูตรอบรมวิทยากรเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียสำหรับทีม SRRT ระดับตำบล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.**

สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **ข้อมูลมาลาเรียรายสัปดาห์ ปี 2558. สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 59 จาก <http://www.thaivbd.org/n/histories?module=มาลาเรียรายสัปดาห์&type=week&year=2558>**

สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **ข้อมูลมาลาเรียระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2558. สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 59 จาก <http://203.151.149.115/malariar10/home.php?lang=th>**

อรอุมา ขงรัมย์, นุชนาฏ หวนนากลาง, จงกลณี เทียนส่ง, มณฑกานต์ เชื้อมขิต, เนาวรัตน์ กาญจนาคาร, เทพนาฏ พุ่มไพบูลย์ และคณะ. (2554). **รูปแบบการใช้จ่ายด้านมาลาเรียของประชากรในบริเวณที่มีภาระโรคของเชื้อมาลาเรีย: กรณีศึกษา จังหวัดตาก ประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

Wakgari, D., Ahmed, A. & Fikre, E. (2003). Knowledge, Attitude and Practice About Malaria, the Mosquito and Antimalarial Drugs in a Rural Community. **Ethiopian Journal of Health Development**, 17(2): 99-104.

Guthmann, J-P., Hall, A. J., Jaffar, S., Palacios, A., Lines, J. & Llanos-Cuentas, A. (2001). Environmental Risk Factors for Clinical Malaria: a Case Control Study in the Grau Region of Peru. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, 95(6): 577-583.

Müller, O., Traoré, C., Becher, H. & Kouyaté, B. (2003). Malaria Morbidity, Treatment-Seeking Behaviour and Mortality in a Cohort of Young Children in Rural Burkina Faso. **Tropical Medicine and International Health**, 8(4): 290-296.

Opiyo, P., Mukabana, W. R., Kiche, I., Mathenge, E., Killeen, G. F. & Fillinger, U. (2007). An Exploratory Study of Community Factors Relevant for Participatory Malaria Control on Rusinga Island, Western Kenya. **Malaria Journal**, 6(48): DOI: 10.1186/1475-2875-6-48.



- Pichainarong, N. & Chaveepojnkamjorn, W. (2004). Malaria Infection and Lifestyle Factors among Hilltribes along the Thai Myanmar Border Area, Northern Thailand. Southeast Asian. **Journal Tropical Medicine Public Health**, 35(4): 834-839.
- Simsek, Z. & Kurcer, M. A. (2005). Malaria: Knowledge and Behaviour in an Endemic Rural Area of Turkey. **Public Health**, 119(3): 202-208.
- Thang, N. D., Erhart, A., Speybroeck, N., Hung, L. X., Thuan, L. K., Hung, C. T., et al. (2008). Malaria in Central Vietnam: Analysis of Risk Factors by Multivariate Analysis and Classification Tree Models, **Malaria Journal**, 7(28): DOI:10.1186/1475-2875-7-28.
- White, N. J., Pukrittayakamee, S., Hien, T. T., Faiz, M. A., Mokuolu, O. A. & Dondorp, A. M. (2014). Malaria. **Lancet**, 383(9918): 723-735.
- WHO. (2015). **Malaria**. Retrieve Jan 20, 2016 from <http://www.who.int/topics/malaria/en/>
- WHO. (2015). **World Malaria Report 2015**. Retrieve Jan 20, 2016 from <http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2015/en/>