

บทที่ 5

ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่กับการแพร่ระบาดของวัณโรคใน กลุ่มไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว

สำหรับปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่กับการแพร่ระบาดของวัณโรคในประชากรกลุ่มตัวอย่างกลุ่มไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว ทั้งเป็นวัณโรค และไม่เป็นวัณโรคในพื้นที่ เน้นศึกษาในมุมมองของการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยเชื่อมโยงกับปัจจัยของปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ดังที่ได้กล่าวไปในบทที่ 4 นั่นก็คือ ปัจจัยทางด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านการประชากร โดยปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรอันนำไปสู่การแพร่ระบาดของวัณโรคในพื้นที่ ได้ทำการศึกษาจากแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จากแบบสอบถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ชุด 3 กลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับบทที่ 4

5.1 ไทยพุทธกับวัณโรค

เมื่อจำแนกผลการตอบแบบสอบถามในการวิเคราะห์จากแบบนำสัมภาษณ์ที่เป็นชาวไทยพุทธ สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านทางกายภาพ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบจากที่อยู่อาศัยของตนว่า ที่อยู่อาศัยเป็นแบบห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 โดยกรรมสิทธิ์ของที่อยู่อาศัย เป็นของเจ้าของห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 เป็นชาวไทยพุทธ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.54 บ้านมีความคงทนถาวร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.66 เป็นชาวไทยพุทธ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75 ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นแบบบ้านปูน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 บ้านเรือนอยู่ชิดกันไม่มีขอบเขต จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นชาวไทยพุทธ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ส่วนใหญ่เป็นย่านการค้าขาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นชาวไทยพุทธ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 สำหรับการให้พื้นที่ในช่วงเวลาเช้า (6.00น. - 12.00 น.) สูงสุดอยู่ที่ตลาด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยพุทธ

10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ช่วงเวลากลางวัน (12.00 น. – 17.00 น.) สูงสุดอยู่ที่ ที่ทำงาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เป็น ชาวไทยพุทธ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ช่วงเวลาเย็น (17.00 น. – 20.00 น.) สูงสุดคือ สวนสุขภาพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 เป็นชาวไทย พุทธ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 และสุดท้ายช่วงเวลากลางคืน (20.00 น. – 6.00 น.) สูงสุดคือ บ้านตนเอง จำนวน 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.66 เป็นชาวไทยพุทธ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีการเดินทางไปเมียวดีนานๆครั้ง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีเดินทางไปอำเภอเมืองตากไปอยู่ประจำ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66 เป็นชาวไทยพุทธ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 52 และทรัพยากรธรรมชาติมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

ด้านเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม เป็นพนักงานรับจ้างทั่วไปตอนเย็น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 การประกอบอาชีพกับ สุขภาพส่งผลบ้าง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 สำหรับอาชีพหลัก ทำงานที่ สูงสุดคือสถานประกอบการ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33 เป็นชาวไทยพุทธ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 47.82 และสำหรับอาชีพเสริม ทำงานที่ สูงสุด คือสถานประกอบการ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66 เป็นชาวไทยพุทธ 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.94 โดยความเพียงพอของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตอบว่าไม่พอเพียง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 เป็นชาวไทยพุทธ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 และทุกคนมีหนี้สินหมด มีการกู้เงินจากแหล่งต่างๆดังนี้ ธนาคารพาณิชย์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 มากที่สุด เป็นชาวไทยพุทธ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 ความเพียงพอต่อความต้องการขั้น พื้นฐานในสวัสดิการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือการประกันสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ไม่พอเพียง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57

ด้านวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ผลการศึกษจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่ มีปัญหาที่เกิดจากการเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม จำนวน 33 คน คิดเป็น ร้อยละ 55 เป็นชาวไทยพุทธ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 57.57 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของ ศาสนากับพื้นที่ที่ส่งผลต่อสุขภาพตอบมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.33 เป็นชาวไทยพุทธ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 38.29 ประเพณีวัฒนธรรมของชาวแม่สอด มีการเข้าร่วมแล้วแต่โอกาส มากสุดจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 โดยในฤดูร้อน คือ เทศกาลสงกรานต์ไทย-พม่า ฤดูฝน คือ เทศกาลเข้าพรรษา และฤดูหนาวคือเทศกาลลอยกระทง ในด้านภาษากับการเป็นอุปสรรคการ

สื่อสาร เป็นอุปสรรค จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวไทยพุทธ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.28

ด้านประชากร จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลการย้ายถิ่นเพื่อการตั้งถิ่นฐานส่วนใหญ่ตอบว่า ส่งผลมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 เป็นชาวไทยพุทธ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 81.04 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพมีความสัมพันธ์น้อย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 เป็นชาวไทยพุทธ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 สถานศึกษา สุขภาพส่วนใหญ่ตอบว่า ส่งผลน้อย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เป็นชาวไทยพุทธ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และในเรื่องช่วงอายุกับปัญหาทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบว่าวัยเด็ก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 เป็นชาวไทยพุทธ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80

ด้านพฤติกรรม จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบพฤติกรรมกับปัญหาทางด้านสุขภาพต่อประชาชนสูงสุด คือ ความไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 70 เป็นชาวไทยพุทธ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 ความจำเป็นในการไปในสถานที่ที่มีคนแออัดยึดเยียด จำเป็น จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นชาวไทยพุทธ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ในเรื่องกิจวัตรประจำวันกับสุขภาพลักษณะทางอนามัย ส่วนใหญ่มีการดูแลที่ถูกสุขลักษณะ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 75 เป็นชาวไทยพุทธ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 การไปมาหาสู่กันของแต่ละเชื้อชาติและศาสนา ส่วนใหญ่ตอบว่า อยู่แต่กับกลุ่มตัวเอง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยพุทธ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20

5.1.1 ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีต่อวัน โรคของกลุ่มตัวอย่าง ไทยพุทธที่ไม่เป็นวันโรค

จากการการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์บุคลากรของหน่วยงานในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขหลายองค์กรในพื้นที่ ทั้งเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดราม คลินิกแม่ตาว มูลนิธิศุภนิมิตศูนย์ประสานงานแม่สอด รวมถึงการภาคสนามและแบบสอบถามนั้น สรุปได้ดังนี้ ปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดของชาวไทยพุทธก็คือปัจจัยทางพฤติกรรม โดยชาวแม่สอดที่เป็นไทยพุทธทั่วไป ก็มีการป้องกันตนเองและรู้จักการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่เกิดขึ้นกับคนรู้จัก อาทิ มีผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาดีมาก ครอบครัวคนใกล้ชิดก็ต้องให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสร้างขวัญและกำลังใจกับผู้ป่วย

การแยกภาชนะ การใส่ผ้าปิดจมูก การกินยาให้ตรงตามเวลา ซึ่งการป้องกันตนเองทั้ง จากผู้ป่วยวัน โรคที่รู้จักและไม่รู้จักจึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับประชาชนชาวแม่สอด ถัดมาคือปัจจัยทางเศรษฐกิจ เนื่องจากชาวไทยพุทธการประกอบอาชีพของ ประชาชนชาวแม่สอดส่วนใหญ่เน้นการค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และเป็นพื้นที่ที่มี แหล่งอุตสาหกรรมมาก ไม่ว่าจะเป็นค้าปลีกค้าส่งและเป็นพื้นที่ที่มีแหล่ง อุตสาหกรรมมาก แต่ถึงกระนั้น ประชาชนยังคงมีรายได้ต่ำไม่เพียงพอต่อครอบครัว จึงมีการทำอาชีพเสริมกันมากจึงมาผลต่อการพบปะผู้คนเป็นอย่างมากและมีโอกาส ได้รับเชื้อไปสูงในทางปัจจัยทางด้านประชากรของชาวไทยพุทธ เนื่องจากแม่สอดมี การเคลื่อนย้ายของแรงงานเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการที่ฝั่ง เมียนมาร์เข้าที่แม่สอด หรือคนที่แม่สอดเคลื่อนย้ายแรงงานไปที่เมียนมาร์ มาทำงาน มาประกอบอาชีพ มาฝึกงาน จึงเอื้อต่อการเกิดวัน โรคได้ ในเรื่องของเพศ อายุหรือช่วงวัย และการศึกษาที่เป็นไปตามที่กล่าวไว้ในบทที่ 4 ส่วนปัจจัยทาง วัฒนธรรม ด้วยความที่แม่สอดเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม ทำให้ชาวไทยพุทธต้องมีการ ปรับตัวในการเข้าหาและอยู่ร่วมกันให้ได้กับวัฒนธรรมอื่น ตัวอย่างเช่น ในการเข้า วัดหรือศาสนสถาน เราก็จะมีกลุ่มเครือข่ายที่คอยช่วยเหลือ เวลาปฏิบัติงานหรืองาน ศพก็ต้องเข้ากันให้ได้ ทั้งชาวไทย ชาวเมียนมาร์ในพื้นที่ เช่น ไปช่วยล้างจานเป็นต้น ชาวพุทธในแม่สอดจะได้รับเกียรติจากคนในแม่สอดในการปฏิบัติคนอย่างไม่ห่าง เห็นเท่าใดนัก เนื่องจากมีความเคยชินและเข้าใจในวัฒนธรรมต่างพื้นที่ แต่ในทาง ศาสนาก็จะมีวิถีชีวิตและการประกอบพิธีกรรมที่แตกต่างกัน ทำให้มีการพบปะและ ปฏิสัมพันธ์กันน้อย การแพร่ระบาดของวัน โรค และสุดท้ายปัจจัยทางกายภาพของ ชาวไทยพุทธทั่วไป ก็อาจจะมีส่วนต่อการปฏิสัมพันธ์บ้าง จากพื้นที่ในทางกายภาพ ของแม่สอดที่สาธารณสุขแม่สอดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลักคือ พื้นที่ที่ติดชายแดน พื้นที่ชุมชนเมือง และพื้นที่สูงที่อยู่บริเวณรอบนอก

5.1.2 ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีต่อวัน โรคของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัน โรคชาวไทยพุทธ

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ก็ยังคงใช้แบบสอบถามหรือแบบนำสัมภาษณ์ รวมไปถึงการ ภาคนามแบบเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างของไทยพุทธทั่วไปที่ไม่เป็นโรค โดยสามารถ สรุปได้ดังนี้ ปัจจัยทางพฤติกรรมยังคงเป็นปัจจัยสำคัญ โดยปัจจัยทางพฤติกรรมของ ผู้ป่วยนั้น พฤติกรรมในการรักษาเป็นสิ่งสำคัญควบคู่ไปกับการป้องกันตนเอง สิ่ง ที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขคอยเป็นห่วงผู้ป่วยวัน โรคอยู่เสมอ คือ

นโยบายเชิงตั้งรับ กล่าวคือ เมื่อผู้ที่มีอาการป่วยเดินทางเข้ามายังสถานบริการเพื่อเข้ารับการรักษา ทางสถานบริการก็จะมีการประสานงานกันระหว่างองค์กรอิสระ NGO เช่น มูลนิธิศุภนิมิตศูนย์ประสานงานแม่สอด SMRU กับหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดราม ในการทำงานเพื่อคัดกรองผู้ป่วยมีการใช้ชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางในการขับเคลื่อนชุมชนในการคัดเลือกอบรม อาสาสมัคร การจัดตั้งที่ศูนย์บริการที่บ้านของอาสาสมัครเอง เพื่อให้ความรู้ในการคัดกรอง การเก็บเสมหะ สุขศึกษา เนื่องจาก อาสาสมัครตำบลจะเข้าใจในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย เพราะพวกเขาก็เคยเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายขาดแล้วต้องการที่จะบำรุงฟื้นฟู ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคดังที่ตนเองเคยได้รับมา รองลงมาก็ยังคงเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ก็ยังคงอยู่กับการประกอบอาชีพที่เอื้อต่อการเกิดวัณโรค ความเป็นอยู่ที่แออัด การพบปะผู้คน เช่น พื้นที่ที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม คนงานก็จะทำงานประกอบอาชีพอยู่ทุกๆวัน ก็จะมีเพียงบางช่วง เช่น ช่วงเย็นหรือวันอาทิตย์ที่ได้หยุดพักผ่อน การพักผ่อนก็จะน้อยตาม ผู้ป่วยวัณโรคมักจะเกิดกับผู้ที่มีรายได้ต่ำ ภาวะการเลิกงานทำมีน้อยในการหลีกเลี่ยงกับพื้นที่แออัด ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ขาดเวลาในการออกกำลังกาย การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ก็มีผลพวงมาจากภาวะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีทุนทรัพย์ในการรักษา ก็จะหลีกเลี่ยงในการเข้าไปพบแพทย์ หรือรับประทานยาตามที่แพทย์หรือสาธารณสุขหรือ อาสาสมัครสั่ง แม้อันบางครั้งจะมีสวัสดิการจากทางสถานบริการที่จัดให้ผู้ป่วยโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายก็ตาม ทำให้ภาวะการรักษาหรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยขาดช่วง ทำให้ขยายระยะเวลาในการรักษาให้หายขาดไปเรื่อยๆ

ด้านปัจจัยทางประชากร

ผู้ป่วยชาวไทยพุทธก็คล้ายกับประชากรชาวไทยพุทธทั่วไปคือ มีการอพยพแรงงานเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการที่ฝั่งเมียนมาร์เข้าที่แม่สอด หรือคนที่แม่สอดเคลื่อนย้ายแรงงานไปที่เมียนมาร์ ในเรื่องของเพศ อายุหรือช่วงวัย และการศึกษาก็เป็นไปตามภูมิคุ้มกันโรคที่มี ในส่วนของปัจจัยทางวัฒนธรรมก็คล้ายกับปัจจัยทางวัฒนธรรมของประชาชนชาวไทยพุทธทั่วไป ด้วยความที่แม่สอดเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม ทำให้ชาวไทยพุทธต้องมีการปรับตัวในการเข้าหาและอยู่ร่วมกันให้ได้กับวัฒนธรรมอื่น แต่เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ บางรายมีโรคแทรกซ้อน เช่น เอคส์ อาจจะต้องมีการควบคุมพฤติกรรม การออกไปพบปะผู้คนของผู้ป่วยอาจจะน้อยลง ในงานเทศกาล พิธีกรรมต่างๆ ต้องงดไปก่อนเพื่อรักษา

ตนเองและไม่ให้ไปแพร่เชื้อที่อื่น และสุดท้ายในทางกายภาพนั้นประเด็นที่เอื้อต่อการเกิดวัน โรคก็คือสภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะที่อยู่อาศัย ลักษณะของภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และทรัพยากรธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องเท่าใดนัก

5.2 ไทยมุสลิมกับวัณโรค

เมื่อจำแนกผลการตอบแบบสอบถามในการวิเคราะห์จากแบบนำเสนอภาพที่เป็นการชาวไทยมุสลิมสามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านกายภาพ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบจากที่อยู่อาศัยของตนว่า ที่อยู่อาศัยเป็นแบบห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 โดยกรรมสิทธิ์ของที่อยู่อาศัย เป็นของเจ้าของห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 เป็นชาวไทยมุสลิม 13 คน คิดเป็นร้อยละ 35.13 บ้านมีความคงทนถาวร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.66 เป็นชาวไทยมุสลิม 20 คน คิดเป็นร้อยละ 34.48 ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นแบบบ้านปูน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 บ้านเรือนอยู่ชิดกัน ไม่มีขอบเขต จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นชาวเป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 ส่วนใหญ่เป็นย่านการค้าขาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40 สำหรับการให้พื้นที่ในช่วงเวลาเช้า (6.00น. - 12.00 น.) สูงสุดอยู่ที่ตลาด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ช่วงเวลากลางวัน (12.00น. - 17.00 น.) สูงสุดอยู่ที่ที่ทำงาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66 ช่วงเวลาเย็น (17.00 น. - 20.00 น.) สูงสุดคือ สวนสุขภาพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 เป็นชาวไทยมุสลิม 3 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 และสุดท้ายช่วงเวลากลางคืน (20.00 น. - 6.00 น.) สูงสุดคือ บ้านตนเอง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เป็นชาวไทยมุสลิม 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีการเดินทางไปเมียวคินานๆครั้ง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 16.66 มีเดินทางไปอำเภอเมืองตากไปอยู่ประจำ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66 เป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และทรัพยากรธรรมชาติมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

ด้านเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม เป็นพนักงานรับจ้างทั่วไปตอนเย็น จำนวน 30 คน

คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวไทยมุสลิม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 การประกอบอาชีพกับสุขภาพส่งผลบ้าง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 เป็นชาวไทยมุสลิม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 สำหรับอาชีพหลัก ทำงานที่ สูงสุดคือสถานประกอบการ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33 เป็นชาวไทยมุสลิม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 26.08 และสำหรับอาชีพเสริม ทำงานที่ สูงสุดคือสถานประกอบการ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66 เป็นชาวต่างด้าว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 โดยความเพียงพอของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตอบว่าไม่พอเพียง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 เป็นชาวไทยมุสลิม 9 คน คิดเป็นร้อยละ 29.03 และทุกคนมีหนี้สินหมด มีการกู้เงินจากแหล่งต่างๆดังนี้ ธนาคารพาณิชย์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 มากที่สุด เป็นชาวไทยมุสลิม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ความเพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในสวัสดิการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือการประกันสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ไม่พอเพียง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวไทยมุสลิม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.42

ด้านวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีปัญหาที่เกิดจากการเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นชาวไทยมุสลิม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.12 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของศาสนากับพื้นที่ที่ส่งผลต่อสุขภาพตอบมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.33 เป็นไทยมุสลิม 11 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 ประเพณีวัฒนธรรมของชาวแม่สอด มีการเข้าร่วมแล้วแต่โอกาส มากสุดจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวไทยมุสลิม 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.85 โดยในฤดูร้อน คือ เทศกาลสงกรานต์ไทย-พม่า ฤดูฝน คือ เทศกาลเข้าพรรษา และฤดูหนาวคือเทศกาลลอยกระทง ในด้านภาษากับการเป็นอุปสรรคการสื่อสาร เป็นอุปสรรค จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวไทยมุสลิม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85

ด้านประชากร จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลการย้ายถิ่นเพื่อการตั้งถิ่นฐานส่วนใหญ่ตอบว่า ส่งผลมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 เป็นชาวมุสลิม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพมีความสัมพันธ์น้อย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 เป็นชาวมุสลิม 17 คน คิดเป็นร้อยละ 32.69 สถานศึกษากับสุขภาพส่วนใหญ่ตอบว่า ส่งผลน้อย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เป็นชาวมุสลิม 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และในเรื่องช่วงอายุกับปัญหาทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบว่าวัยเด็ก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 เป็นชาวมุสลิม 11 คน คิดเป็นร้อยละ 35.48

ด้านพฤติกรรม จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบพฤติกรรมกับปัญหาทางด้านสุขภาพต่อประชนชนสูงสุด คือ ความไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 70 เป็นชาวมุสลิม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ความจำเป็นในการไปในสถานที่ที่มีคนแออัดชิดชิด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นชาวมุสลิม 11 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ในเรื่องกิจวัตรประจำวันกับสุขลักษณะทางอนามัย ส่วนใหญ่มีการดูแลที่ถูกสุขลักษณะ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 75 เป็นชาวมุสลิม 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 การไปมาหาสู่กันของแต่ละเชื้อชาติและศาสนา ส่วนใหญ่ตอบว่า อยู่แต่กับกลุ่มตัวเอง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวมุสลิม 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33

5.2.1 ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีต่อวัน โรคของกลุ่มตัวอย่างชาวไทยมุสลิมทั่วไป

จากการการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์บุคลากรของหน่วยงานในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขหลายๆองค์กรในพื้นที่ ทั้งเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดราม คลินิกแม่ตาว มุลินธิศุภนิมิตศูนย์ประสานงานแม่สอด รวมถึงการภาคสนามและแบบสอบถามนั้น สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์มากที่สุดเหมือนของประชากรกลุ่มตัวอย่างชาวไทยพุทธ ซึ่งโดยปกติแล้ว ชาวมุสลิมจะมีลักษณะนิสัยที่รักความสะอาดมาก แต่ด้วยสภาพสังคมที่ถูกบีบบังคับให้ต้องอยู่ร่วมกัน ทำให้ในบางอย่างชาวมุสลิมในพื้นที่จำเป็นต้องอาศัยอยู่อย่างแออัดหรือไม่ถูกสุขลักษณะ โดยปกติแล้วในทางการแพทย์และสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน จะมีหน่วยบริการของอิสลามที่เรียกว่า ศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชนอิสลามบำรุง (IOM) ที่ดูแลเรียกสุขภาพของชาวมุสลิมในพื้นที่ ฉะนั้นหากมีโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ชาวมุสลิมก็จะมาพบปะหน่วยนี้ก่อนไปโรงพยาบาลใหญ่อยู่เสมอๆ ไม่เว้นแม้แต่การเป็นวันโรคในชาวไทยมุสลิม สำหรับทางเศรษฐกิจของชาวไทยมุสลิม ส่วนใหญ่หากเป็นชาวไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จะประกอบอาชีพค้าขาย แต่หากเป็นชาวมุสลิมต่างด้าวก็จะประกอบอาชีพรับจ้าง แรงงาน มีปัญหาพื้นฐานทางเศรษฐกิจน้อย เนื่องจากตลาดการค้าของมุสลิมก็จะค้าขายให้กันเอง ซึ่งในทางปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ จึงปฏิสัมพันธ์กันเองมากกว่าปฏิสัมพันธ์กับศาสนาอื่น การแพร่ระบาดของวันโรคจึงระบาดกันเองเป็นส่วนใหญ่ ในทางวัฒนธรรมก็มีความเป็นอยู่แบบมุสลิมทั่วไป มักเคร่งศาสนาและพูดภาษาแม่สอด สำหรับภาษาอาหรับนั้นใช้กันในมัสยิด ใช้สวด

และพูดคุยกันในหมู่ของผู้สูงอายุเท่านั้น ในการแต่งกายนั้น ประเพณีและพิธีกรรมก็จะจัดขึ้นเป็นประจำทุกเทศกาลดังที่ได้กล่าวไปในวิถีชีวิตทั่วไปของชาวไทยมุสลิมในพื้นที่ศึกษา จึงปฏิสัมพันธ์กันเองมากกว่าปฏิสัมพันธ์กับศาสนาอื่น การแพร่ระบาดของวัณโรคจึงระบาดกันเองเป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกันเศรษฐกิจในด้านประชากร เพศ อายุหรือช่วงวัย และการศึกษาถือว่ามีความเท่าเทียมกันทางสังคม แม้ว่าจะมีการให้เกียรติผู้ชายในฐานะผู้นำครอบครัว ซึ่งก็ทำให้เห็นถึงระบบชายเป็นใหญ่ แต่ก็ไม่ได้ส่งผลกับการระบาดของวัณโรคเท่าใดนัก การย้ายถิ่นส่วนมากจะเป็นการย้ายเข้าทั้งแบบที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย แบบผิดกฎหมาย เช่น ชาวโรฮิงญา ที่ลักลอบเข้าประเทศ เป็นต้น ซึ่งก็มีผลต่อการเสี่ยงต่อการนำเชื้อวัณโรคเข้ามาระบาดของ แต่ก็พบน้อยมาก ในเรื่องการศึกษา ชุมชนอิสลามมีโรงเรียนอิสลามศึกษาเป็นของตนเอง ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน ฉะนั้นในปฏิสัมพันธ์ในพื้นที่สถานศึกษาจึงปฏิสัมพันธ์กันเองมากกว่าปฏิสัมพันธ์กับศาสนาอื่น การแพร่ระบาดของวัณโรคจึงระบาดกันเองเป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกับทุกๆปัจจัย ปัจจัยสุดท้ายนั้นคือ ปัจจัยในทางกายภาพ เช่น ดิน น้ำ อากาศ สิ่งต่างๆเหล่านี้อาจไม่ได้มีผลมากนักต่อผู้ป่วย แต่ประเด็นสำคัญ พื้นที่ชาวมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนอิสลามคือ การอยู่รวมกันแบบแออัด จากการภาคสนามจะเห็นได้ว่าสภาพพื้นที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อของวัณโรค เช่น การเลี้ยงสัตว์ อาทิ แพะ วัว ก็มีการเลี้ยงแบบไม่ถูกสุขลักษณะ ภายในชุมชนอิสลามมีพื้นที่ที่เป็นกองขยะขนาดใหญ่ที่เป็นแหล่งบ่มเพาะและแพร่กระจายของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี ไม่เพียงเท่านั้น ยังมีการอาศัยและอยู่กินบริเวณนั้นอีกด้วย

5.2.2 ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีต่อวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยมุสลิม

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ก็ยังคงใช้แบบสอบถามหรือแบบนำสัมภาษณ์ รวมไปถึงการภาคสนามแบบเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างของไทยพุทธทั่วไปที่ไม่เป็นโรค โดยสามารถสรุปได้ดังนี้ ปัจจัยทางพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัณโรคหรือไม่เป็นวัณโรค ก็ยังคงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สุด และเนื่องจากมุสลิมจะเป็นศาสนาที่เข้าถึงยากสำหรับคนทั่วไป เนื่องจากเป็นศาสนาที่มีกฎระเบียบและข้อบังคับมาก และชอบอยู่ร่วมกับเป็นกลุ่มใหญ่เฉพาะกลุ่ม ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของทางแพทย์และสาธารณสุขยากที่จะเข้าถึงเพียงตัวบุคคลากรเพียงคนเดียว จึงจำเป็นต้องมีประธานชุมชนอิสลาม มีอิหม่าม ที่เป็นศูนย์รวมจิตใจของชาว

มุสลิมในการเข้าถึงประชาชนในการรักษา การรับสมัคร อาสาสมัครที่คอยดูแลกำกับการกินยาของผู้ป่วย และระบบศาสนากับวิถีชีวิตประจำวันในการพบปะผู้คนของผู้ป่วยชาวมุสลิม ในทางเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยก็เหมือนกับปัจจัยทางเศรษฐกิจของชาวไทยมุสลิมทั่วไป คือ ส่วนใหญ่หากเป็นชาวไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จะประกอบอาชีพค้าขาย แต่หากเป็นชาวมุสลิมต่างดาวก็จะประกอบอาชีพรับจ้างแรงงาน มีปัญหาพื้นฐานทางเศรษฐกิจน้อย เนื่องจากตลาดการค้าของมุสลิมก็จะค้าขายให้กันเอง และเนื่องจากชาวมุสลิมใน แม่สอดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานที่ค่อนข้างมากทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้สูง นอกจากนี้ ก็จะพบ ผู้ป่วยจากการค้าขาย หรือมีอาชีพทำสวน ปลูกผักสวนครัว บ้างแล้วแต่กรณี ในด้านประชากร สำหรับผู้ป่วยก็เหมือนกับปัจจัยทางประชากรของชาวไทยมุสลิมทั่วไป เพศ อายุหรือช่วงวัย และการศึกษาถือว่ามีความเท่าเทียมกันทางสังคม การย้ายถิ่นส่วนมากจะเป็นการย้ายเข้าทั้งแบบที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย แบบผิดกฎหมายซึ่งก็มีผลต่อการเสี่ยงต่อการนำเชื้อวัณโรคเข้ามาระบาด แต่ก็พบน้อยมาก ฉะนั้นในปฏิสัมพันธ์ในพื้นที่สถานศึกษาจึงปฏิสัมพันธ์กันเองมากกว่าปฏิสัมพันธ์กับศาสนาอื่น ในทางวัฒนธรรม สำหรับผู้ป่วยก็เหมือนกับปัจจัยทางวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิมทั่วไป มุสลิมที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคก็ยังคงดำเนินชีวิตตามปกติ มีการละหมาด 5 เวลา มีการไปศาสนสถาน มัสยิด และเข้าร่วมพิธีหรือเทศกาลสำคัญ เช่น การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน แต่ถ้าในบางกรณีที่ร่างกายต้องการกำลังและแรงงานก็จะอนุโลมให้งดการถือศีลอด และสำหรับปัจจัยทางกายภาพ มูลนิธิศุภนิมิตศูนย์ประสานงานแม่สอดให้ข้อมูลว่า สำหรับผู้ป่วยของชาวไทยมุสลิมมีสัดส่วนพอๆกับคนไทยพุทธ ก็จะมีลักษณะที่เหมือนกับปัจจัยทางกายภาพของชาวไทยมุสลิมโดยทั่วไป คือ ในทางกายภาพ เช่น ดิน น้ำ อากาศ สิ่งต่างๆเหล่านี้อาจไม่ได้มีผลมากนักต่อผู้ป่วย แต่ประเด็นสำคัญ พื้นที่ชาวมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนอิสลามคือ การอยู่ร่วมกันแบบแออัด

เมื่อเราสังเกตความใกล้เคียงหรือความคล้ายคลึงกันของการปฏิบัติตนไปตามปัจจัยทางภูมิศาสตร์ทั้ง 5 ด้านจะพบว่า ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค ต่างก็มีวิถีชีวิตที่เหมือนกัน คือ ยังคงดำเนินชีวิตตามระบบศาสนาต่อไป เป็นเสมือนธรรมเนียมแห่งชีวิต ดังนั้นในด้านการปฏิบัติตนในระบบศาสนาจะค่อนข้างเคร่งครัดมากเป็นพิเศษ แต่ถึงกระนั้นก็ไม่ได้ส่งผลกับการแพร่ระบาดของโรคมามากมายเท่าใด

5.3 ชาวต่างด้าวกับวัฒนธรรม

เมื่อจำแนกผลการตอบแบบสอบถามในการวิเคราะห์จากแบบนำสัมภาษณ์ที่เป็นชาวต่างด้าวจะสามารถสรุปได้ดังนี้

ทางกายภาพ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบจากที่อยู่อาศัยของตนว่า ที่อยู่อาศัยเป็นแบบห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวต่างด้าว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 โดยกรรมสิทธิ์ของที่อยู่อาศัย เป็นของเจ้าของห้องเช่าหรือหอพัก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 เป็นชาวต่างด้าว 9 คน คิดเป็นร้อยละ 24.32 บ้านมีความคงทนถาวร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.66 เป็นชาวต่างด้าว 19 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75 ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นแบบบ้านปูน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวต่างด้าว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 บ้านเรือนอยู่ชิดกันไม่มีขอบเขต จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นชาวต่างด้าว 20 คน คิดเป็นร้อยละ 60.60 ส่วนใหญ่เป็นย่านการค้าขาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นชาวต่างด้าว 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 สำหรับการให้พื้นที่ในช่วงเวลาเช้า (6.00 น. – 12.00 น.) สูงสุดอยู่ที่ตลาด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวต่างด้าว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ช่วงเวลากลางวัน (12.00 น. – 17.00 น.) สูงสุดอยู่ที่ ที่ทำงาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เป็นชาวต่างด้าว 8 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ช่วงเวลาเย็น (17.00 น. – 20.00 น.) สูงสุดคือ สวนสุขภาพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 เป็นชาวต่างด้าว 6 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และสุดท้ายช่วงเวลากลางคืน (20.00 น. – 6.00 น.) สูงสุดคือ บ้านตนเอง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เป็นชาวต่างด้าว 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีการเดินทางไปเที่ยวดินแดนๆครั้ง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวต่างด้าว 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีเดินทางไปอำเภอเมืองตากไปอยู่ประจำ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66 เป็นชาวต่างด้าว 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และทรัพยากรธรรมชาติมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวต่างด้าว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

ด้านเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม เป็นพนักงานรับจ้างทั่วไปตอนเย็น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวต่างด้าว 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 การประกอบอาชีพกับสุขภาพส่งผลบ้าง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 เป็นชาวต่างด้าว 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 สำหรับอาชีพหลัก ทำงานที่ สูงสุดคือสถานประกอบการ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33 เป็นชาวต่างด้าว 6 คน คิดเป็นร้อยละ 26.08 และสำหรับอาชีพเสริม โดยทำงานที่ สูงสุดคือสถานประกอบการ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66 เป็นชาวต่างด้าว 6 คน คิดเป็นร้อยละ

17.64 โดยความเพียงพอของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตอบว่าไม่พอเพียง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 เป็นชาวไทยพุทธ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 32.25 และทุกคนมีหนี้สินหมด มีการกู้เงินจากแหล่งต่างๆดังนี้ ธนาคารพาณิชย์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 เป็นชาวต่างด้าว 3 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ความเพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในสวัสดิการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือการประกันสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ไม่พอเพียง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวต่างด้าว 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60

ด้านวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีปัญหาที่เกิดจากการเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นชาวต่างด้าว 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของศาสนากับพื้นที่ที่ส่งผลต่อสุขภาพตอบมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.33 เป็นชาวต่างด้าว 18 คน คิดเป็นร้อยละ 38.29 ประเพณีวัฒนธรรมของชาวแม่สอด มีการเข้าร่วมแล้วแต่โอกาส มากสุดจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวต่างด้าว 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 โดยในฤดูร้อน คือ เทศกาลสงกรานต์ไทย-พม่า ฤดูฝน คือ เทศกาลเข้าพรรษา และฤดูหนาวคือเทศกาลลอยกระทง ในด้านภาษากับการเป็นอุปสรรคการสื่อสารเป็นอุปสรรค จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นชาวต่างด้าว 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14

ด้านประชากร จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลการย้ายถิ่นเพื่อการตั้งถิ่นฐานส่วนใหญ่ตอบว่า ส่งผลมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 เป็นชาวต่างด้าว 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพมีความสัมพันธ์น้อย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 เป็นชาวต่างด้าว 19 คน คิดเป็นร้อยละ 36.53 สถานศึกษากับสุขภาพส่วนใหญ่ตอบว่า ส่งผลน้อย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เป็นชาวต่างด้าว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และในเรื่องช่วงอายุกับปัญหาทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบว่าวัยเด็ก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 เป็นชาวต่างด้าว 12 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70

ด้านพฤติกรรม จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบพฤติกรรมกับปัญหาทางด้านสุขภาพต่อประชาชนสูงสุด คือ ความไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 70 เป็นชาวต่างด้าว 13 คน คิดเป็นร้อยละ 30.95 ความจำเป็นในการไปในสถานที่ที่มีคนแออัดขัดเขียด จำเป็น จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นชาวต่างด้าว 11 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ในเรื่องกิจวัตรประจำวันกับสุขลักษณะทางอนามัย ส่วนใหญ่มีการดูแลที่ถูกสุขลักษณะ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 75

เป็นชาวต่างด้าว 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 การไปมาหาสู่กันของแต่ละเชื้อชาติและศาสนา ส่วนใหญ่ตอบว่า อยู่แต่กับกลุ่มตัวเอง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นชาวต่างด้าว 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66

5.3.1 ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีต่อวัน โรคของกลุ่มตัวอย่างชาวต่างด้าวทั่วไป

จากการการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์บุคลากรของหน่วยงานในสถาน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขหลายแห่งในพื้นที่ ทั้งเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดราม คลินิกแม่ตาว มูลนิธิศุภนิมิต ศูนย์ประสานงานแม่สอด รวมถึงการภาคสนามและแบบสอบถามนั้น สรุปได้ดังนี้ ปัจจัยทางพฤติกรรมส่งผลมากที่สุดในการรุกรกลุ่มตัวอย่างในชาวต่างด้าว เช่นเดียวกันกับ ไทยพุทธ และไทยมุสลิม ทั้งที่เป็นวัน โรค และไม่เป็นวัน โรค ในประชากรต่างด้าวนั้น เป็นที่ทราบกันดีว่าการอพยพมาจากเมียนมาร์นั้นมีความ เสี่ยงสูงต่อการนำเชื้อวัน โรคมาแพร่วัน โรค และส่งผลกับพฤติกรรมดำรงชีวิต ในพื้นที่อำเภอแม่สอดด้วย ทางคลินิกแม่ตาวซึ่งมักจะได้รับการรักษาผู้ป่วยวัน โรคที่ เป็นชาวต่างด้าวให้ข้อมูลว่า ชาวเมียนมาร์ โดยเฉพาะปกอกะญอวิถีชีวิตดั้งเดิมจะกิน ข้าวกับมือ เพียงแค่การกินข้าวโดยไม่ใช้ช้อนกลางก็สามารถติดโรคได้ หรือถ้าเป็น อาหารประเภทน้ำซุ๊ปก็จะทานด้วยช้อนเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องไปถึงวิถีชีวิต แม้กระทั่งเรื่องละเอียดอ่อนบางเรื่อง เช่น การวางหมอนน้ำไว้หน้าบ้านให้ผู้อื่นดักค้ม ก็ถือเป็นวิถีประชา เป็นน้ำใจที่ทางฝั่งเมียนมาร์ โดยเฉพาะกะเหรี่ยงปกติกันมา ก็ส่งผลในการแพร่ระบาดของวัน โรคได้เช่นกัน ในทางเศรษฐกิจ เป็นที่ทราบกันดีว่า มีปัจจัยดังหลายอย่าง โดยเฉพาะเรื่องแรงงาน การจ้างงาน ตลาดแรงงานที่ดีกว่าใน เมียนมาร์ ทำให้มีชาวต่างด้าวจำนวนมากอพยพเข้ามาทำงานทำในแม่สอดนี้ รายได้ของชาวต่างด้าวถึงว่าน้อยมาก และมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่อดคัคและขัดสน ตามรายได้ที่มี แต่ก็ยังมีสิทธิ เสรีภาพมากกว่าระบอบเผด็จการทหารของทาง เมียนมาร์ที่จำกัดสิทธิมากกว่าประเทศไทยที่ระบอบเศรษฐกิจเน้นไปทางผสมแบบ เสรีนิยม สำหรับปัจจัยทางประชากรเนื่องจากอำเภอแม่สอดมีการเคลื่อนย้ายของ แรงงานเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก การเคลื่อนที่ของประชากรจึงไม่หยุดนิ่ง โดยเฉพาะแรงงานเมียนมาร์ที่เข้ามาทำงานในแม่สอดก็จะมีโอกาสในการติดเชื้อ วัน โรคได้จากทางฝั่งเมียนมาร์แล้วนำมาแพร่เชื้อให้กับพื้นที่อำเภอแม่สอด มีทั้งเพศ ชายและหญิง ส่วนใหญ่จะเป็นวัยแรงงาน วันชรามีน้อยมากที่อพยพเข้ามา โดยวัย

เด็กที่อพยพเข้ามา ก็จะมาในลักษณะติดตามพ่อหรือแม่เข้ามา ส่วนปัจจัยทางวัฒนธรรมก็อย่างที่ได้อธิบายไปในวิถีชีวิตของชาวต่างด้าวในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะเป็นชาวเมียนมาร์ เผ่าปกากะญอ ไทใหญ่ชาวเมียนมาร์นั้นมีขนบธรรมเนียมประเพณีคล้ายกับชาวไทยใหญ่ และส่วนใหญ่ก็นับถือศาสนาพุทธเหมือนกัน มีเทศกาลที่ถือปฏิบัติเหมือนกัน เช่น เทศกาลเข้าพรรษา ทอดกฐิน จุดประทีป สงกรานต์ เช่นกัน จึงมีปฏิสัมพันธ์กันสูงระหว่าง ชาวไทยพุทธ และชาวต่างด้าว โดยเฉพาะชาวเมียนมาร์ และในปัจจัยทางกายภาพ จากพื้นที่ในทางกายภาพของแม่สอด ที่สาธารณสุข แม่สอดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลักคือ พื้นที่ที่ติดชายแดน พื้นที่ชุมชนเมือง และพื้นที่สูงที่อยู่บริเวณรอบนอก ก็มีผลต่อการปฏิสัมพันธ์และการแพร่ระบาดของวัณโรค โดยสำหรับชาวต่างด้าวนั้นก็จะอยู่ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากแม่น้ำเมยมีลักษณะต้นน้ำสามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ และสามารถกลับลอบเข้าเมืองแม่สอดได้โดยง่าย แม้ว่าจะมีการควบคุมเป็นอย่างดีจากกองกำลัง ตำรวจและทหารตระเวนชายแดนในพื้นที่ก็ตาม และจะพบมากอีกหนึ่งพื้นที่บริเวณพื้นที่ชุมชนใจกลางเมือง

5.3.2 ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีต่อวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยชาวต่างด้าว

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ก็ยังคงใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ รวมไปถึงการภาคสนามแบบเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างของไทยพุทธ ไทยมุสลิมทั่วไปที่ไม่เป็นโรค โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

ทุกๆ ปัจจัยของผู้ป่วยที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของวัณโรคคล้ายคลึงกันหมด แต่การระบาดของวัณโรคในชาวต่างด้าวจะมามากกว่าชาวไทย (ไทยพุทธและไทยมุสลิม) ดังสถิติผู้ป่วยที่กล่าวไปแล้วในบทที่ 3 โดยในทางพฤติกรรม ยังคงมีอิทธิพลที่สุด ซึ่งก็จะคล้ายกับปัจจัยทางพฤติกรรมของชาวต่างด้าวทั่วไป คือชาวเมียนมาร์ โดยเฉพาะปกากะญอวิถีชีวิตดั้งเดิมจะกินข้าวกับมือ เพียงแค่การกินข้าวโดยไม่ใช้ช้อนกลางก็สามารถติดโรคได้ หรือถ้าเป็นอาหารประเภทน้ำซุบก็จะทานด้วยช้อนเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องไปถึงวิถีชีวิต แม้กระทั่งเรื่องละเอียดอ่อนบางเรื่อง เช่น การวางหมอนน้ำไว้หน้าบ้านให้ผู้อื่นดักต็ม ก็ถือเป็นวิถีประชา เป็นน้ำใจที่ทางฝั่งเมียนมาร์ โดยเฉพาะกะเหรี่ยงปกติกันมา ก็ส่งผลในการแพร่ระบาดของวัณโรคได้เช่นกัน เมื่อเป็นวัณโรค พฤติกรรมทุกอย่างจะอยู่ในการควบคุมของบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะ อสต. (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว) ในทางเศรษฐกิจ

ก็จะคล้ายกับปัจจัยทางเศรษฐกิจของชาวต่างด้าวทั่วไปคือด้วยปัจจัยดังหลายอย่าง โดยเฉพาะเรื่องแรงงาน การจ้างงาน ตลาดแรงงานที่ดีกว่าในเมียนมาร์ ทำให้มีชาวต่างด้าวจำนวนมากอพยพเข้ามาหางานทำในแม่สอดนี้ รายได้ของชาวต่างด้าวถึงว่าน้อยมาก และมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่อึดอัดและขัดสนตามรายได้ที่มี ในทางประชากร ก็จะคล้ายกับปัจจัยทางประชากรของชาวต่างด้าวทั่วไป คือ มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก การเคลื่อนที่ของประชากรจึงไม่หยุดนิ่ง โดยเฉพาะแรงงานเมียนมาร์ที่เข้ามาทำงานในแม่สอดก็จะมีโอกาสในการติดเชื้อมะเร็ง โรคได้จากทางฝั่งเมียนมาร์แล้วนำมาแพร่เชื้อให้กับพื้นที่อำเภอแม่สอด มีทั้งเพศชายและหญิง ส่วนใหญ่จะเป็นวัยแรงงาน วันชรามีน้อยมากที่อพยพเข้ามา โดยวัยเด็กที่อพยพเข้ามาจะมาในลักษณะติดตามพ่อหรือแม่เข้ามา ผู้ป่วยชาวต่างด้าวแต่โดยส่วนใหญ่แล้ว เมื่อเป็นวัน โรคขั้นรุนแรง ทางไทยจะส่งกลับไปทางเมียนมาร์ทันที แต่โดยปกติแล้วก็จะรักษา ฝ้าคูอาการก่อน ด้านปัจจัยทางวัฒนธรรม ก็เหมือนที่กล่าวไปในปัจจัยทางวัฒนธรรมของประชาชนทั่วไป ก็คือส่วนใหญ่จะเป็นชาวเมียนมาร์ ฝ้าปกอกะญอ ไทใหญ่ ชาวเมียนมาร์นั้นมีขนบธรรมเนียมประเพณีคล้ายกับชาวไทยใหญ่ และส่วนใหญ่ก็นับถือศาสนาพุทธเหมือนกัน มีเทศกาลที่ถือปฏิบัติเหมือนกัน เช่น เทศกาลเข้าพรรษา ทอดกฐิน จุดประทีป สงกรานต์ เช่นกัน จึงมีปฏิสัมพันธ์กันสูงระหว่าง ชาวไทยพุทธ และชาวต่างด้าว โดยเฉพาะชาวเมียนมาร์ สุดท้ายคือปัจจัยทางกายภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อผู้ป่วยน้อย แม้จะเหมือนกับปัจจัยทางกายภาพของชาวต่างด้าวทั่วไป คือ จะอยู่ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากแม่น้ำเมยมีลักษณะต้นเงินสามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ และสามารถลัดลอบเข้าเมืองแม่สอดได้โดยง่าย แม้ว่าจะมีการควบคุมเป็นอย่างดีจากกองกำลังตำรวจและทหารตระเวนชายแดนในพื้นที่ก็ตาม และจะพบมากอีกหนึ่งพื้นที่บริเวณพื้นที่ชุมชนใจกลางเมือง แต่เมื่อเป็นวัน โรคก็จะถูกควบคุมสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

5.4 ความเชื่อมโยงของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ และพื้นที่การกระจายตัวผู้ป่วย

จากการสรุปปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ของประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ชาวไทยพุทธ ชาวไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว มีสัดส่วนของความสัมพันธ์ทางปัจจัยทั้ง 5 ด้านที่เท่าๆกัน คือทางด้านพฤติกรรมมีความสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาเป็นเศรษฐกิจ ถัดมาเป็นประชากร น้อยเป็นอันดับสองคือวัฒนธรรม และน้อยที่สุดคือกายภาพ และเมื่อมาวิเคราะห์สัดส่วนจากข้อมูลในการ

สัมพันธภาพและการภาคสนาม รวมถึงการตอบแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ชาวไทย พุทธและไทยมุสลิมมีส่วนของการแพร่ระบาดในอัตราที่เหมือนกัน และการระบาดมากอยู่ที่ชาวต่างวัฒนธรรมคือมากเป็นเท่าตัวของไทยพุทธและไทยมุสลิม และการปฏิสัมพันธ์ของทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่จะปฏิสัมพันธ์กันเอง หากไม่จำเป็นในการติดต่อ จะไม่ปฏิสัมพันธ์ข้ามกลุ่มระหว่างไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างวัฒนธรรม

จากการศึกษาข้อมูลจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในหลายๆองค์กร สามารถวิเคราะห์โดยเชื่อมกับสถิติดังกล่าวได้ว่า ในปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา มีการระบาดของวัณโรคในพื้นที่จนทำให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีทั้งปัจจัยหลายอย่าง

ประเด็นแรกเป็นผลมาจากผู้ป่วยวัณโรคชาวเมียนมาร์ที่เพิ่มขึ้นและเป็นตัวกลางในการนำเชื้อมาแพร่ให้กับคนไทย โดยเฉพาะชาวกะเหรี่ยงซึ่งเป็นรัฐที่ติดกับประเทศไทยในอำเภอแม่สอด เมืองเมียวดี เป็นพื้นที่ที่ชาวกะเหรี่ยงได้เลือกตั้งถิ่นฐานที่อยู่พื้นที่ทุรกันดาร และเป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาด้านสุขภาพล่าช้ากว่าคนในเมือง

ประเด็นที่สองเป็นผลมาจากการคมนาคมที่ยากลำบากของบางหมู่บ้าน แม้ว่าจะมีหน่วยงานรัฐให้บริการแต่มีหมู่บ้านบริวารที่รับบริการอยู่ไกลจากหน่วยบริการของรัฐ จึงเป็นอุปสรรคสำหรับการติดตามของเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนจำกัด จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะวัณโรคที่สัมพันธ์กับระบบหายใจอยู่ในภาวะเสี่ยงและโอกาสที่สมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อวัณโรคมีได้สูงและมีคนจำนวนมากที่

ประเด็นที่สามคือการละเลยต่อการดูแลสุขภาพมีความเข้าใจคิดว่าเป็นอาการไข้ธรรมดาไม่ร้ายแรง ซึ่งถือว่าเป็นข้อบกพร่องทางพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และยังรวมไปถึงสภาพอาคารบ้านเรือนของบางครอบครัวที่อับด้วยควันไฟจากเตาหุงต้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ยาสูบ) หรือบุหรี่ของชาติพันธุ์ยังมีอยู่ยังทำให้มีผลต่อผู้ป่วยทางปอดได้มากขึ้น และอาจนำไปสู่อาการที่รุนแรงซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคได้มากขึ้น

อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญคือ พื้นที่ชายแดนขาดการควบคุมการเข้าออกของคนต่างวัฒนธรรมส่วนใหญ่เป็นเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านยังทำให้เพิ่มความเสี่ยงการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ซึ่งปัจจุบันได้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ป้องกันวัณโรคในพื้นที่ศูนย์อพยพก็ตามแต่นอกศูนย์อพยพได้มีการติดต่อกันระหว่างคนในศูนย์อพยพกับคนนอกศูนย์อพยพอยู่ตลอดเวลาสถานการณ์เช่นนี้ย่อมอยู่ในภาวะสุ่มเสี่ยงมากขึ้นอาจเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคได้

และจากบทที่ 3 ที่ได้กล่าวถึงการกระจายตัวของผู้ป่วยในแต่ละตำบล เมื่อนำมาวิเคราะห์ถึงปัจจัยครอบคลุมทั้งในด้าน ด้านลักษณะทางกายภาพ เช่น ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ แหล่งน้ำ พืชพรรณธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม เช่น การพบปะพูดคุย สุขลักษณะอนามัย กิจกรรมประจำตัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ สวัสดิการ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม เช่น ศาสนา ประเพณี ความเชื่อ เชื้อชาติ ภาษา และปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา การย้ายถิ่น เป็นต้น โดยเชื่อมโยงกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว สามารถสรุปได้ดังนี้

“พื้นที่ชุมชนเมือง” ประกอบไปด้วย ตำบลแม่สอด และตำบลพระธาตุผาแดง ซึ่งเป็นตำบลที่มีการตั้งถิ่นฐานและมีการกระจุกตัวของประชาชนสูง สัมพันธ์กับปัจจัยทางพฤติกรรม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ตามลำดับ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความเจริญ มีความเป็นเมืองสูง สะดวกสบาย การคมนาคมขนส่งสะดวก และเป็นแหล่งงานในการประกอบอาชีพ ทำให้ประชาชนหลังไหลเข้ามาทำงานในชุมชนเมืองค่อนข้างมาก ทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ก็ยังคงอยู่กับการประกอบอาชีพที่เอื้อต่อการเกิดวัณโรคความเป็นอยู่ที่แออัด การพบปะผู้คน เช่น พื้นที่ที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม คนงานก็จะทำงานประกอบอาชีพอยู่ทุกวัน ก็จะมีเพียงบางช่วง เช่น ช่วงเย็นหรือวันหยุดที่ได้หยุดพักผ่อน การพักผ่อนก็จะน้อยตาม ผู้ป่วยวัณโรคมักจะเกิดกับผู้ที่มีรายได้ต่ำ ภาวะการเลือกงานทำมีน้อยในการหลีกเลี่ยงกับพื้นที่แออัด ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคร้าย ขาดเวลาในการออกกำลังกาย การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ก็มีผลพวงมาจากภาวะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีทุนทรัพย์ในการรักษา ก็จะหลีกเลี่ยงในการเข้าไปพบแพทย์ หรือรับประทานยาตามที่แพทย์หรือสาธารณสุขหรือ อาสาสมัครสั่ง แม้ในบางครั้งจะมีสวัสดิการจากทางสถานบริการที่จัดให้ผู้ป่วยโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายก็ตาม ทำให้การภาวะการรักษาหรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยขาดช่วง ทำให้ขยายระยะเวลาในการรักษาให้หายขาดไปเรื่อยๆ และเป็นพื้นที่ของชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ส่วนใหญ่หากเป็นชาวไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่จะประกอบอาชีพค้าขาย แต่หากเป็นชาวมุสลิมต่างด้าวก็จะประกอบอาชีพรับจ้าง แรงงาน มีปัญหาพื้นฐานทางเศรษฐกิจน้อย เนื่องจากตลาดการค้าของมุสลิมก็จะค้าขายให้กันเอง และเนื่องจากชาวมุสลิมในแม่สอดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานที่ค่อนข้างมากทำให้มีการแพร่ระบาดในบุคคลเหล่านี้สูง นอกจากนี้ ก็จะพบ ผู้ป่วยจากการค้าขาย หรือมีอาชีพทำสวน ปลูกผักสวนครัว บ้างแล้วแต่กรณี

“พื้นที่ชายแดน” ประกอบไปด้วย ตำบลท่าสายลวด ตำบลแม่ตาว ตำบลแม่กาษา ตำบลแม่ปะ ตำบลแม่กุ และตำบลมหาวัน จะมีเพียงแค่ ตำบลท่าสายลวดเท่านั้นที่เป็นพื้นที่ที่เป็นด่านตรวจคนเข้าเมืองขนาดใหญ่ที่รองรับการเคลื่อนย้ายของแรงงานและประชาชนทั้งที่ไปกลับเป็นชาจรและขาประจำ โดยรองลงมาคือตำบลแม่ตาว ส่วนตำบลที่เหลืออื่น เป็นตำบลที่ไม่มีบทบาทในทางการแพร่

ระบาคเท่าไคนัก บัจจยที่มีส่วนสัมพันธ์คือ บัจจยทางประชากร บัจจยทางวัฒนธรรม เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชานเมืองและมีการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนของประชากรน้อยหากเทียบกับพื้นที่ในชุมชนเมือง สัมพันธ์กับบัจจยทางประชากร โดยเฉพาะเรื่อง การย้ายถิ่น การเคลื่อนย้ายแรงงานและชาติพันธุ์ หรือชาวต่างด้าว คือ มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก การเคลื่อนที่ของประชากรจึงไม่หยุดนิ่ง โดยเฉพาะแรงงานเมียนมาร์ที่เข้ามาทำงานในแม่สอดก็จะมีโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคได้จากทางฝั่งเมียนมาร์แล้วนำมาแพร่เชื้อให้กับพื้นที่อำเภอแม่สอด มีทั้งเพศชายและหญิง ส่วนใหญ่จะเป็นวัยแรงงาน วัยชรามีน้อยมากที่อพยพเข้ามา โดยวัยเด็กที่อพยพเข้ามาก็จะมาในลักษณะติดตามพ่อหรือแม่เข้ามา ผู้ป่วยชาวต่างด้าวแต่โดยส่วนใหญ่แล้ว เมื่อเป็นวัณโรคขั้นรุนแรงทางไทยจะส่งกลับไปทางเมียนมาร์ทันที แต่โดยปกติแล้วก็จะรักษา ฝ้าคูอาการก่อน แม่จะเป็นพื้นที่ชายแดน แต่บัจจยทางกายภาพเป็นบัจจยที่มีผลต่อผู้ป่วยน้อย รวมถึง เป็นเขตจะอยู่ในเขตพื้นที่ชายแดน แม้ชายแดนไทย-เมียนมาร์เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากแม่น้ำเมยมีลักษณะต้นเงินสามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ และสามารถลัดลอบเข้าเมืองแม่สอดได้โดยง่าย แม้ว่าจะมีการควบคุมเป็นอย่างดีจากกองกำลังตำรวจและทหารตระเวนชายแดนในพื้นที่ก็ตาม และจะพบมากอีกหนึ่งพื้นที่บริเวณพื้นที่ชุมชนใจกลางเมือง แต่เมื่อเป็นวัณโรคก็จะถูกควบคุมสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่ก็ยังเป็นบัจจยที่มีความสัมพันธ์น้อยกว่าบัจจยอื่นๆ

“พื้นที่สูงหรือพื้นที่รอบนอก” ประกอบไปด้วย ตำบลพะวอ และตำบลแม่ละเมา ซึ่งเป็นตำบลที่มีประชากรและการตั้งถิ่นฐานที่ค่อนข้างเบาบาง มีส่วนสัมพันธ์กับบัจจยทางกายภาพ ที่มีส่วนสัมพันธ์น้อย และไม่ค่อยมีส่วนสัมพันธ์กับบัจจยทางวัฒนธรรมหรือประชากรเท่าไคนัก เพราะมีประชากรอาศัยอยู่เบาบาง ทั้งไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว จึงพบผู้ป่วยน้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ อีกทั้งมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่สูง เป็นป่าเขา และเป็นเส้นทางในการคมนาคมจากอำเภอเมืองตากเพื่อเข้าสู่อำเภอแม่สอด ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยของพื้นที่นี้อาจจะมีมากกว่าข้อมูลของทางโรงพยาบาลก็เป็นได้ แต่การเข้ามารับบริการหรือการรักษาของพื้นที่นี้ค่อนข้างยากลำบาก ไม่ว่าจะเป็นการออกชุมชนขององค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือการเข้ามารับการรักษาของตัวผู้ป่วยเอง

5.5 สรุป

ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่กับการแพร่ระบาดของวัณโรคในประชากรกลุ่มตัวอย่างกลุ่มไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่าง ได้กล่าวถึง การแพร่ระบาดของวัณโรคของ 3 กลุ่มตัวอย่าง นั่นก็คือ ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าวในพื้นที่ ทั้งในมุมมองของการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม และการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มโดยเชื่อมโยงกับบัจจยของปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ดังที่ได้กล่าวไปใน

บทที่ 4 ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจภาคสนาม การสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ชุด แบ่งเป็น ผู้ป่วยวัณโรค 30 ชุด และประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นวัณโรค อีก 30 ชุด ผลการศึกษาคือ ชาวไทยพุทธ ชาวไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว มีสัดส่วนของความสัมพันธ์ทางปัจจัยทั้ง 5 ด้านที่เท่าๆกัน คือ ภายภาคต่ำสุด ต่ำลงมาเป็นวัฒนธรรม ถัดมาเป็นประชากร มากเป็นอันดับสองคือเศรษฐกิจ และมากที่สุดคือพฤติกรรม และเมื่อมาวิเคราะห์สัดส่วนจากข้อมูลในการสัมภาษณ์และการภาคสนาม รวมถึงการตอบแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมมีสัดส่วนของการแพร่ระบาดในอัตราที่เหมือนกัน และการระบาดมากอยู่ที่ชาวต่างด้าวแบบทวีคูณ คือมากเป็นเท่าตัวของไทยพุทธและไทยมุสลิม และการปฏิสัมพันธ์ของทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่จะปฏิสัมพันธ์กันเอง หากไม่จำเป็นในการติดต่อ จะไม่ปฏิสัมพันธ์ข้ามกลุ่มระหว่างไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว โดยความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่เขตเมือง จะสัมพันธ์กับกลุ่มไทยพุทธ ไทยมุสลิม เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการกระจุกตัวของประชากรมาก และสัมพันธ์กับปัจจัยทางพฤติกรรม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เป็นหลัก เขตพื้นที่ชายแดน เป็นเขตที่สัมพันธ์กับชาวต่างด้าว และสัมพันธ์กับปัจจัยทางประชากรเป็นหลัก เขตรอบนอกหรือที่สูง เป็นเขตที่ไม่ค่อยมีประชากร