

การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย

Risky Health Perception among Thai People at Thailand - Malaysia Borderland

สุกัญญา บูอิต้า^{1*} ภัชชนก รัตนกรปรีดา² วรพล หนูนน³

¹หลักสูตร ส.ม.(สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

^{2,3}หลักสูตร ส.บ.(สาธารณสุขชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

*E-mail: sukanya.buetum@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรในพื้นที่ชุมชนจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ช่วงเดือนมกราคม – ธันวาคม 2562 ด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก 3 กลุ่ม รวม 99 คน 2) การสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ 12 ครั้ง 3) การสนทนากลุ่ม 4 ครั้ง และ 4) การวิเคราะห์เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 22 รายการ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลถูกตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่านก่อนนำไปใช้ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี่ ผลการวิจัยพบว่าความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย มี 5 ประเด็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ ดังนี้ 1) การอุปโภคและบริโภคสินค้าชายแดนผิดกฎหมาย 2) การสะสมและกักตุนสินค้าอุปโภค/บริโภคอันตราย 3) โรคติดต่ออันตรายข้ามแดน 4) สภาพะสุขภาพจิตและการติดยาเสพติด และ 5) อนาคตของเด็กและเยาวชนเนื่องจากระดับความผูกพันในครอบครัวลดลง ในภาพรวมทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่และคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตที่เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว ดังนั้นรัฐไทยควรพิจารณาการบูรณาการหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เพิ่มเติมจากเดิมที่เป็นเพียงด่านควบคุมโรคเท่านั้น

คำสำคัญ: ความเสี่ยงด้านสุขภาพ, ปรากฏการณ์วิทยา, ชายแดนไทย – มาเลเซีย, ด้านควบคุมโรค

Abstract

This aim of phenomenological research is studying on risky health perception among Thai people at Thailand - Malaysia borderland. Data were Collected from 9 people groups at 9 permanent border crossings during January - December 2019 with In-depth interviews from 3 types of 99 people, observation on each situation 12 different events, focus group discussion 4 times, and documentary study 22 lists. All tools were quality inspected by 2 experts before were used and Colisei technique were used to data analysis. The results showed that 5 issues of health risk comprise: 1) illegal cross border goods using, 2) dangerous goods collection and storage, 3) transboundary dangerous communicable diseases, 4) mental health

conditions and drug addiction, and 5) child and youth problem in the future from lower family ties in the present. Overall, the effects that are expected to occur in the future are all health risks, In the short, medium, and long term. Therefore, the state by the Ministry of Health and the Ministry of Interior should have additional measures and should integrate the duties of the personnel concerned. Especially, health personnel who have ability to control and prevent health risks of the Thai-Malaysian border from being just a disease control checkpoint.

Keywords: health risks, phenomenological, Thailand – Malaysia borderland,

Disease control checkpoint

บทนำ

ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซียทั้งทางบกและทางน้ำ ประกอบด้วย 4 จังหวัด 8 อำเภอ จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ได้แก่ จังหวัดสงขลา มี 2 อำเภอ อำเภอสะเดาและนาทวี จังหวัดนราธิวาส มี 3 อำเภอ อำเภอสุไหงโก-ลก อำเภอตากใบ และอำเภอแว้ง จังหวัดยะลา มี 1 อำเภอ อำเภอเบตง และจังหวัดสตูล มี 2 อำเภอ อำเภอควนโดนและอำเภอเมืองสตูล (สำนักเลขาธิการ CMGF ประเทศไทย, 2560) ทั้งนี้ ในแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสภาพภูมิศาสตร์ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณีและภาษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแตกต่างกันได้ ความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยความหมายทั่ว ๆ ไป จะมีขอบข่ายหมายถึง สิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อยหรือการเจ็บป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิต การที่ความเสี่ยงทางสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย 1) อันตรายหรือสิ่งคุกคาม หรือ Hazards 2) เส้นทางที่ทำให้สิ่งคุกคามเข้าสู่ร่างกาย หรือ Exposure Pathways 3) ประชากรหรือบุคคล หรือ Population ถ้าขาดปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดไปจะไม่เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพขึ้น (ฐิติวร ชูสง, 2560) ซึ่งในแต่ละสถานที่ย่อมมีความเสี่ยงแตกต่างกันไป ดังเช่น บริเวณชายแดนประเทศต่าง ๆ ความเสี่ยงไม่เพียงแต่เป็นประเด็นที่ใช้กลไกของรัฐและอำนาจตามกฎหมายเข้าไปจัดการควบคุมไว้ได้ แต่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้น ยังมีหลากหลายปัญหาที่กลไกรัฐตามปกติเอื้อมมือเข้าไปจัดการยากและอาจจะจัดการไม่ได้เลย (กรมควบคุมโรค, 2557) ซึ่งจากการทบทวนในเบื้องต้นพบว่าสภาพปัญหาสาธารณสุขตามแนวชายแดน สรุปได้ใน 9 ประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ปัญหาโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ 2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว 3) การไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ 4) ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข 5) การช่วงชิงบริการสุขภาพจากคนต่างชาติ 6) ปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติ 7) ปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค 8) ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง 9) ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) และ 4 อำเภอ (อำเภอจะนะ เทพา นาทวีและสะบ้าย้อย) ของจังหวัดสงขลา ชุมชนชายแดนไทย-มาเลเซีย แต่ละแห่งย่อมมีความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งที่เหมือนและแตกต่างกันออกไป โดยที่ทั้งหมดที่ทบทวนมาได้ ก็ล้วนเป็นการรับรู้ต่อความเสี่ยงแล้วบางส่วนแม้จะยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นในแต่ละด้าน แต่ล้วนเป็นการรับรู้จากฝั่งของนักวิชาการทั้งหมด ประเด็นสำคัญคือยังไม่มี

การศึกษาใด ๆ ที่ได้ทำการศึกษาอย่างครอบคลุมและเพียงพอว่าการรับรู้ต่อความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน ในมุมมองของประชาชน ณ ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ยังไม่มีมาก่อน การที่รัฐจะทุ่มเทสรรพกำลังโดยใช้กลไกของรัฐและอำนาจตามกฎหมายเข้าไปจัดการ ดังที่ กรมควบคุมโรค (2557) เสนอไว้ยังทำไม่ได้ หากประชาชนยังไม่รับรู้สภาพปัญหาสาธารณสุขตามแนวชายแดน ที่เป็นความเสี่ยงนี้ด้วยตัวเองก่อน อีกทั้งในกลุ่มนักวิชาการเมื่อได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ แล้ว ยังไม่ทราบถึงความเสี่ยงทางสุขภาพที่แท้จริงตามการรับรู้ของประชาชนตามแนวชายแดนนั้นเป็นอย่างไร

ดังนั้นการทราบถึงความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย จากผู้วิจัยที่เป็นผู้กุมกำข้อมูลอย่างแท้จริง โดยการศึกษาเชิงคุณภาพที่ลุ่มลึกเจาะถึงประเด็นที่เป็นแก่นของประสบการณ์ ซึ่งถูกตกลึกไว้ในตัวคน จึงเป็นประเด็นที่จำเป็นมาก และยังไม่มีการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยในรูปแบบนี้มาก่อน จึงสมควรที่จะทำการศึกษารับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย อันจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการทำวิจัยเชิงปริมาณที่จะอนุมานไปยังประชากรพื้นที่อื่นที่คล้ายกันและใกล้เคียงได้ในอนาคต และองค์ความรู้ที่ค้นพบในครั้งนี้ก็สามารถส่งคืนด้วยการคืนข้อมูลกลับไปสู่องค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพของชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ให้ดียิ่งขึ้นต่อไปได้ในเบื้องต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษารับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานมาพัฒนาเป็นกรอบสำหรับสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ คือ โดยเบื้องต้นได้ออกแบบกระบวนการวิจัยโดยอาศัยทฤษฎีของการศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา หรือ Phenomenology ของ มัวรีส์ แมร์โลปงตี (Maurice Merleau-Ponty, ค.ศ. 1908 - 1961) เป็นหลัก จากนั้นได้นำเอาแนวทางการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ที่พระองค์ได้อาศัยความ “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาสำหรับโครงการต่าง ๆ ที่พระองค์ทรงดำเนินการด้วยพระองค์เอง มาเป็นต้นแบบเพื่อให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยร่วมกับการใช้แนวคิดสำคัญในการเข้าพื้นที่และร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เรียกว่า หลักการปรับปรุงและพัฒนาชนบท “The Credo of Rural Reconstruction” ซึ่ง James Yen ยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อมาได้แพร่กระจายไปทั่วโลก โดยที่มีพัฒนาการมาจากหลักการเต๋า (Tao) ของ Laozi ที่ว่าเราจะไปพัฒนาใครต้องรู้จักเขาให้ดี คือต้องเรียนรู้ความเป็นตัวตนของเขา ก่อน ให้ความเข้าใจ เข้าใจ แล้วทำให้เขาไว้วางใจหรือศรัทธาในตัวของเรา แล้วการใด ๆ จะประสบความสำเร็จ วรรณุณ (2555) และประยุกต์ใช้แนวคิดต่าง ๆ ประกอบการศึกษาครั้งนี้

ประเด็นที่ 1) แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นแนวคิดที่สำคัญในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่ง ชลธิชา แก้วอนุชิต (2556) พบว่า ปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพมี 3 ด้าน ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุข ประเด็นที่ 2) แนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 ซึ่ง ชลธิชา แก้วอนุชิต (2556) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ

ในแวดวงวิชาการด้านสาธารณสุข มี 6 ปัจจัย ดังนี้ (1) ความยากจน (2) ความไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ (3) ความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหาร (4) การถูกกีดกันในสังคม (5) ที่อยู่อาศัย และ (6) เงื่อนไขของการทำงาน ประเด็นที่ 3) สภาพปัญหาสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (2557) พบว่า สภาพปัญหาสาธารณสุขแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกัน สรุปได้ใน 9 ประเด็น ดังนี้ (1) ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ (2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (3) ปัญหาการไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ (4) ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข (5) ปัญหาการช่วงชิงบริการสุขภาพจากคนต่างชาติ (6) ปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติ (7) ปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค (8) ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง และ (9) ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประเด็นที่ 4) โรคติดต่อข้ามแดน ซึ่ง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (2558) พบว่า โรคติดต่อเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559 (2559) พบว่า โรคติดต่อที่เป็นโรคติดต่ออันตราย มี 12 โรค (1) กาฬโรค (2) ไข้ทรพิษ (3) ไข้เลือดออกโคโรเมียของโก (4) ไข้เวสต์ไนล์ (5) ไข้เหลือง (6) โรคไข้ลาสซา (7) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (8) โรคติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย (9) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (10) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา (11) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส และ (12) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 (2561) มีประกาศเพิ่มเติมโรคติดต่ออันตราย 1 โรค คือ (13) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก และมีประกาศเพิ่มเติมโรคติดต่ออันตรายอีก 1 โรค จาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 (2563) โรคติดต่ออันตรายที่ (14) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

ประเด็นที่ 5) แนวคิดวัฒนธรรมทางสุขภาพ ซึ่ง พชรินทร์ สิริสุนทร (2559) พบว่า การแก้ไขปัญหาสุขภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์สุขภาพ ประเด็นที่ 6) แนวคิดด้านการรับรู้ ซึ่ง ประดิษฐ์ อูปรมย์ (2521) พบว่าการรับรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่บุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิมแปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้น ประเด็นที่ 7) บริบทของจุดผ่านแดนไทย – มาเลเซีย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซียทั้งทางบกและทางน้ำ ประกอบด้วย 4 จังหวัด 8 อำเภอ จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ได้แก่ (1) จังหวัดสงขลา มี 2 อำเภอ อำเภอสะเดาและนาทวี มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง (1) ด้านสะเดา (2) ด้านปาดังเบซาร์ และ (3) ด้านบ้านปรกอบ จังหวัดนราธิวาส มี 3 อำเภอ อำเภอสุไหงโก-ลก อำเภอตากใบ และอำเภอแว้ง มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง (1) ด้านสุไหงโก-ลก (2) ด้านตากใบ (ท่าเรือ) และ (3) ด้านบูเก๊ะตา จังหวัดยะลา มี 1 อำเภอ อำเภอเบตง มีจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง ด้านเบตง และจังหวัดสตูล มี 2 อำเภอ อำเภอควนโดนและอำเภอเมืองสตูล มีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่ง (1) ด้านวังประจัน และ (2) ด้านสตูล (ท่าเรือ) (สำนักเลขานุการ CMGF ประเทศไทย, 2560)

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้ ตามที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ในเบื้องต้นได้ทำการทบทวนประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ทั้งที่

เหมือนและแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ แล้ว พบว่ามีประเด็นที่จะต้องทำการศึกษาว่าการรับรู้ของคนทีอาศัยอยู่ในบริเวณชายแดนไทย - มาเลเซียเป็นอย่างไร ให้ความตระหนักสำคัญต่อความเสี่ยงที่ตนเองต้องเผชิญอยู่นั้นมากน้อยเพียงใด ในประเด็นย่อยดังต่อไปนี้ 1) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ 2) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว 3) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ 4) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข 5) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการช่วงชิงบริการสุขภาพจากคนต่างชาติ 6) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติ 7) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค 8) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง และ 9) ประสบการณ์การรับรู้ต่อปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ การค้นหาประสบการณ์การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพในประเด็นย่อยทั้ง 9 ประสบการณ์ข้างต้น จากกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย 1) ประชาชนทั่วไป 2) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และ 3) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ซึ่งประสบการณ์ฯ ที่ได้ อาจจะมีมากกว่าหรือน้อยกว่า และถ้าวงกลม 3 วง เข้าใกล้หรือทับซ้อนกันมากที่สุดจนกลายเป็นวงกลมเดียวกัน นั้นแสดงถึง ประสบการณ์การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพ ดังภาพ



ภาพกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 27 ท่าน 2) ผู้นำชุมชน คือ ผู้นำประจำท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 27 ท่าน และ 3) ประชาชน คือ ประชาชนประจำท้องถิ่นนั้นๆ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับ

ความเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 45 ท่าน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ประกอบด้วย 1) ด้านสะเตา 2) ด้านปาดังเบซาร์ 3) ด้านบ้านประกอบ 4) ด้านสุโข-ลก 5) ด้านตากใบ (ท่าเรือ) 6) ด้านบูเก๊ะตา 7) ด้านเบตง 8) ด้านวังประจัน และ 9) ด้านสตูล (ท่าเรือ) ทำการศึกษาโดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 99 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) โดยจะใช้เทคนิคการค้นหาแบบ “Snowball” ที่เริ่มต้นจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นคนแรกหรือกลุ่มแรกที่ยินดีให้ข้อมูล ที่เรียกว่าผู้กั๊กข้อมูลสำคัญ (Gatekeeper) ในประเด็นที่ทำการศึกษา เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่มีสัญชาติไทย สมารถใจในการให้ข้อมูล อ่านออก และเขียนภาษาไทยได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) โดยจะพูดคุยสนทนาอย่างเป็นกันเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 99 คน 2) แบบสังเกต (Observation) โดยการสังเกตแบบการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในสถานการณ์ต่าง ๆ ณ จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสังเกตจำนวน 12 ครั้ง 3) สันทนาการกลุ่ม (Focus Group) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจำนวน 4 ครั้ง โดยครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัด 8 อำเภอ จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ได้แก่ (1) จังหวัดสงขลา มี 2 อำเภอ อำเภอสะเตาและนาทวี มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง (1) ด้านสะเตา (2) ด้านปาดังเบซาร์ และ(3) ด้านบ้านประกอบ จังหวัดนราธิวาส มี 3 อำเภอ อำเภอสุโข-ลก อำเภอตากใบ และอำเภอแว้ง มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง (1) ด้านสุโข-ลก (2) ด้านตากใบ (ท่าเรือ) และ(3) ด้านบูเก๊ะตา จังหวัดยะลา มี 1 อำเภอ อำเภอเบตง มีจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง ด้านเบตง และจังหวัดสตูล มี 2 อำเภอ อำเภอควนโดนและอำเภอเมืองสตูล มีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่ง (1) ด้านวังประจัน และ(2) ด้านสตูล (ท่าเรือ) 4) การวิเคราะห์จากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 22 รายการ

3. ความเชื่อถือได้ในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจะกล่าวถึง ความเชื่อถือได้หรือ credibility การถ่ายโอนผลการวิจัยหรือ transferability การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ หรือ dependability และการยืนยันผลหรือ conformability ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้สำหรับการพิจารณา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้หลักเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี โดยดำเนินการควบคุมคุณภาพของข้อมูล ใช้การตรวจสอบสามเส้าหลายวิธีตามสภาพและความจำเพาะของข้อมูลในทุกๆ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องแปลความหมายตามปรากฏการณ์ตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยอิสระจากแนวคิดทฤษฎีใด ๆ ระยะเวลาแรกต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงคุณค่ากับการรับรู้ภายในตนเองของบุคคล ระยะเวลาที่ 2 ค้นหาความจริง ระยะเวลาที่ 3 การแสดงออกของบุคคลจากการรับรู้ในประสบการณ์จริง รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดโครงสร้างตามความเป็นจริงของฮัสเซิร์ล หรือ Husserlian Phenomenology (ฮัญญา ปรดเปล็อง, 2556) มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง 2) ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้เพื่อค้นหาแก่นสำคัญของเนื้อเรื่อง 3) ทำความเข้าใจตามแก่นสำคัญของเนื้อหา และกำหนดความหมาย 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน 6) อธิบาย

ปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ประเด็นของการศึกษาและการตีความตามที่ระบุไว้ในคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ 5 ประเด็นดังได้นำเสนอไว้ในผลการวิจัยนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าบริเวณชุมชนจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่งเป็นจุดผ่านแดนที่ถูกต้องตามกฎหมายในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย และมีลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้คนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ ปริมาณการค้าชายแดน และปริมาณของผู้เดินทางผ่านแดนเพื่อเข้าออกระหว่างประเทศ ส่วนที่คล้ายกันคือการเข้ามาพักอาศัยอยู่ในบริเวณชายแดนด้วยเหตุผลเพื่อให้การเดินทางสะดวกและไม่ไกลกับการประกอบอาชีพเป็นเหตุผลหลัก และพบความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย โดยเรียงลำดับตามความตระหนัก ได้ดังต่อไปนี้ 1) ความเสี่ยงจากการอุปโภคและบริโภคสินค้าชายแดนที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้องและไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า หากรับประทานสินค้านี้ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่การรับรู้ของคนชายแดนไม่ตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ดังคำกล่าวของกะนี (นามสมมติ) ที่กล่าวว่า

"ทาขะนุมนั้นมันเสีย โป้โต๊ะโต๊ะสามยก่อน ส่าตายกันหมดแล้ว โป้เรากินกันมานานแล้วไม่เห็นว่ามันอี่เป็นร้ย" แปลว่า "ถ้าขะนุดังกล่าวหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ปู่ย่าตายายสมัยก่อน คงตายกันหมดแล้ว คนที่นี้รับประทานขนมแบบนี้มานานแล้ว"

หากแต่ยังไม่ใช้การบริโภคสินค้าอย่างเดียวที่มีความเสี่ยง แต่ยังมีเครื่องอุปโภคอีกที่เป็นความเสี่ยง เช่น น้ำมันเชื้อเพลิง ความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการสัมผัสโดยไม่มี การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะสัมผัสกับน้ำมันโดยตรงและความไม่สะดวกในการชำระล้างร่างกายเมื่อเสื้อผ้าหรืออวัยวะสัมผัสน้ำมัน ทำให้คนชายแดนเสี่ยงอันตรายต่อการสัมผัสสารเคมีในน้ำมันเชื้อเพลิงได้ จากการสังเกตเกือบทุกพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัด 8 อำเภอ ปฏิบัติเหมือนและไม่แตกต่างกัน 2) ความเสี่ยงจากการกักตุนสินค้าอุปโภค/บริโภคต่าง ๆ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง น้ำมันพืช น้ำมันเชื้อเพลิง และสารเคมี การกักตุนสินค้านี้ดังกล่าวอาจทำให้สินค้าหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่กำหนด เนื่องจากสถานที่กักตุนไม่ได้มาตรฐาน อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิตได้ 3) ความเสี่ยงจากโรคติดต่ออันตรายตามแนวชายแดนและข้ามแดนระหว่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาความมั่นคงของประชาชนตามแนวชายแดน การหลบหนีเข้าเมืองของแรงงานไทยในประเทศมาเลเซียโดยผิดกฎหมาย ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย เสี่ยงต่อประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต เช่น โรคโควิด-19 (covid-19) รัฐมีมาตรการในการป้องกันโรค โดยให้เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม ใส่หน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อย ๆ แต่จากการสังเกต ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในมาตรการดังกล่าว อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคมายิ่งขึ้น 4) ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตและการติดยาเสพติด ผู้ที่มีภาวะของสุขภาพจิตส่วนใหญ่มาจากการติดยาเสพติด เพราะการใช้สารเสพติดเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ฤทธิ์ของยาเสพติดมีผลต่อระบบประสาท ความคิดความจำสับสน มีภาวะทางจิตใจไม่ปกติ ซึมเศร้า วิตกกังวล จิตหลอน เห็นแต่ภาพลวงตา ดังคำกล่าวของบังหมาด (นามสมมติ)

"วางนี้มีแต่คนมาย่ำย สากลัวนิ บางทีพาเปิดจะมาฟัน ว่าเราอีทำร้าย สาอืขาด ยาล่าวที่เป็นพันนี้" แปลว่า "เดี๋ยวนี้มีแต่คนบ้า กลัวมาก บางครั้งถือมีดไล่ฟัน กล่าวหาว่าคนอื่นจะทำร้ายเขา น่าจะไม่ได้กินยาควบคุมอาการทำให้อาการกำเริบ"

เมื่อเกิดเหตุอาละวาดในหมู่บ้าน ครอบครัวก็นำผู้ป่วยไปรักษาและบำบัด แต่เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ทำให้ปัญหานี้ยังคงอยู่ และปัญหาการติดยาเสพติดของคนชายแดน มีความคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่น ๆ แต่เสียงที่จะติดในรายใหม่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแนวเขตชายแดนเป็นจุดอ่อนในการลักลอบการขนยาเสพติด มีกระบวนการในการทำกิจการดังกล่าวโดยใช้วัยรุ่นในพื้นที่ตอนแรกให้ลองฟรีใช้ฟรี แต่พอติดขึ้นมามีค่าใช้จ่าย ถ้าไม่มีเงินต้องทำงานแลก แล้วค่าตอบแทนในการทำงานสูง ทำให้มีแรงจูงใจในการทำ ดังคำกล่าวของบังตั้น (นามสมมติ)

"ชนท่อมติดนี้จะได้เบี่ยมากหวมึงทำงานแปนเดือนล่าว" แปลว่า "ทำงานรับจ้างชนใบกระท่อม 1 สัปดาห์ ได้เงินเยอะกว่าเทอที่ทำงานทั้งเดือน"

จากคำกล่าวของบังตั้น ทำให้ทราบถึงความเสี่ยงในเรื่องยาเสพติดที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต การรับรู้ของชาวบ้าน ทราบทุกอย่างแม้กระทั่งเส้นทางการลำเลียง แต่จัดการอะไรไม่ได้ และ 5) ความเสี่ยงต่ออนาคตของเด็กและเยาวชนเนื่องจากระดับความผูกพันในครอบครัวลดลง จากบริบทบริเวณชายแดน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา พ่อแม่ต้องออกไปกรีดยาง ในช่วงเวลาประมาณ 03:00 น. และทำงานเสร็จประมาณ 09:00 น. เวลากลางวันเป็นเวลาพักผ่อน และเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำ เพื่อตื่นขึ้นมาทำงานต่อ ทำให้เวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกันมีเวลาจำกัด พ่อแม่จึงไม่ค่อยมีเวลาในการอบรมสั่งสอนให้ห่างไกลสารเสพติด ทักษะชีวิตที่อ่อนแอที่สุดของเด็กและเยาวชน คือครอบครัว เมื่อขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว จึงกลายเป็นว่าต้องหาจากอย่างอื่นมาชดเชย สารเสพติดเป็นตัวเลือกหนึ่งที่วัยรุ่นชื่นชอบในการแก้ปัญหา จึงแพร่หลายในเด็กและเยาวชน ส่งผลให้เสียทั้งการเรียน การใช้ชีวิต ครอบครัว และสังคม เนื่องจากตามแนวชายแดนสารเสพติดหาซื้อง่าย และราคาถูก บุหรี่หรือใบจาก เป็นสารเสพติดชนิดแรกๆ ที่เริ่มอยากลอง ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย มีบุหรือนอกขายราคาถูก ถูกกว่าบุหรี่ทั่วไป ทำให้กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้จูงใจวัยรุ่นด้วยการเพิ่มลูกเล่น ดังคำกล่าวของอาเต๊ะ (นามสมมติ) ที่ว่า

"บุหรืหวาน (บุหรืกาแรม) มีรสชาติหวาน หอม สนุก ไม่แสบคอ สูบได้เรื่อย ๆ ราคาถูกด้วย ชื่อ 3 – 4 ม้วน 20 บาท"

เด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ซุกจุกได้ง่าย เมื่อเพื่อนรุมเร้าให้ลอง ก็ลองตามเพื่อนบอก คิดว่าแค่ลอง ไม่น่าจะติด แต่มันไม่ใช่อย่างที่คิด จนติดในที่สุด ดังคำของเต๊ะซัน (นามสมมติ) ที่ว่า

"เพื่อนบอกว่า แคลองว่ามันรสชาติแบบไหน ไม่ติดหรอก ที่ไหนล่ะ (มันไม่ใช่อย่างที่คิด) ติด เสพแล้วมันรู้สึกบายใจ (สบายใจ) ลืมทุกอย่างที่เครียด"

เมื่อติตรสชาติของสารเสพติด ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน ไม่อยากเครียด ไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร เมื่อไม่ไปโรงเรียนหลายวันเข้า ทางโรงเรียนต้องเชิญออก ทำให้พันสภาพการเป็นนักเรียน ส่งผลให้ไม่มีความรู้ติดตัว ไม่มีทักษะการใช้ชีวิตในอนาคต และทั้งหมดนี้ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่และคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตที่เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น

ระยะปานกลาง และระยะยาว ดังนั้นรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยจึงควรมีมาตรการเพิ่มเติมและมีการบูรณาการหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เพิ่มเติมจากเดิมที่เป็นเพียงด้านควบคุมโรคเท่านั้น

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย มีทั้งผู้รับรู้และไม่รับรู้และการรับรู้มีทั้งผู้ตระหนักและไม่ตระหนัก การรับรู้แยกออกเป็น 2 อย่าง คือ 1) การรับรู้ด้วยตนเอง 2) การรับรู้ทางสังคม เพราะความเสี่ยงบางอย่างสังคมส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดว่าเสี่ยงต่อสุขภาพ ข้อค้นพบที่ได้ตรงกับทฤษฎีพฤติกรรมทางสังคม และตรงกับงานวิจัยการรับรู้ทางสังคมกับความเป็นจริงทางสังคม: ความต่างที่พึงระวังของดวงกมล ทองอยู่ แล้วสอดคล้องกับงานวิจัยการจัดการความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชายแดนไทย – ลาวของปนัดดา ภูเจริญศิลป์ (2554) ดังนั้นควรเร่งดำเนินการ เพราะผลกระทบในอนาคตอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ตามแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกรมควบคุมโรค (2557) แต่ควรจะได้เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรให้ทำหน้าที่ได้ในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นกว่าเดิมที่จำกัดเฉพาะโรคติดต่อผ่านแดน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะหน่วยงานสาธารณสุขไม่ควรมีแต่ด้านควบคุมโรคแต่ควรจะเปลี่ยนชื่อด้านเป็นด้านควบคุมปัญหาสุขภาพชายแดน การทราบถึงการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถใช้เป็นแนวทาง โดยการนำผลการวิจัยนี้หาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนชายแดน หากประเทศไทยสามารถพัฒนาสมรรถนะของประเทศไทยให้มีความพร้อม และมีความสามารถในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่อาจเกิดจากภาวะอันตรายด้านต่าง ๆ รวมทั้งมีห้องปฏิบัติการและช่องทางเข้าออกประเทศที่มีมาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ จะเป็นการป้องกันและลดผลกระทบต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนชายแดนในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

บทความฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีได้ด้วยการได้รับความรู้ และกำลังใจ ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และคณาจารย์ในสังกัดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่ได้เอ่ยนามถึงได้ทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2557). *แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปีงบประมาณ 2557*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2556). แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36 (1), 123-131.
- ฐิติวร ชูสง. (2560). *(Health) Risk Assessment*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปนัดดา ภูเจริญศิลป์. (2554). การจัดการความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว. *วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง*, 8 (2), 47-70.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559. (2559, 03 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 133 ตอนพิเศษ 128 ง หน้า 3-5.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561. (2561, 07 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 29 ง หน้า 13.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (2563, 29 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 48 ง หน้า 1.
- ประดิษฐ์ อุปรนัย. (2521). *การศึกษาเชิงประเมินหลักสูตรจิตวิทยาการศึกษาในวิทยาลัยครู*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2558). *วัฒนธรรมกับสุขภาพ*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. (2558, 08 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 132 ตอนที่ 86 หน้า 26.
- วรพล หนูอ่อน. (2555). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการทางเพศในการลดความต้องการใช้สารเสพติดบริเวณชายแดนไทย - มาเลเซีย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). *เรียนรู้หลักการทรงงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- สำนักเลขานุการ CMGF ประเทศไทย. (2560). *การประเมินการพัฒนาด้านการค้า 3 กลุ่มจังหวัดภาคใต้*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อัญญา ปลดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23 (2), 1-10.
- KIC: 620911-04-02-1-99 กะนี (นามสมมติ). รับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 31 ปี; 11 กันยายน 2562.
- KIC: 620912-04-02-4-99 บังดิน (นามสมมติ). รับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 32 ปี; 12 กันยายน 2562.

KIC: 621002-04-01-29-99 บังหมาด (นามสมมติ). รับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด้านสตูล (ท่าเรือ), อาศัยอยู่ที่ด้านสตูล (ท่าเรือ) มา 32 ปี; 02 ตุลาคม 2562.

KIC: 621105-01-01-45-99 เต๊ะซัน (นามสมมติ). รับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด้านสะเตา, อาศัยอยู่ที่ด้านสะเตามา 21 ปี; 05 พฤศจิกายน 2562.

KIC: 621125-01-02-57-99 อาเต๊ะ (นามสมมติ). รับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด้านปาดังเบซาร์, อาศัยอยู่ที่ด้านปาดังเบซาร์มา 20 ปี; 25 พฤศจิกายน 2562.