

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

สถานการณ์ผู้ป่วยและโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ชาวต่างชาติในประเทศไทย ทศวรรษ 2540

ลดารัตน์ ผาตินาวิน

ลัดดา ลิขิตยั้งวรา

รุ่งนภา ประสานทอง

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

สำนักกระบาดวิทยาเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติตั้งแต่กลาง พ.ศ. 2539 เนื่องจากมีแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านลักลอบเข้ามาเป็นจำนวนมาก จากการทบทวนสถานการณ์การเฝ้าระวังและโรคติดต่ออุบัติซ้ำบางโรคย้อนหลัง 10 ปีพบว่าจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติโดยรวมทั้งประเทศมีมากที่สุด 31,207 รายใน พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2540 ร้อยละ 20.86 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและลดลงในแต่ละปีก่อนข้างสอดคล้องกับจำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งหมดแต่ไม่สอดคล้องกับจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายสัดส่วนผู้ป่วยชาวต่างชาติเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ (รวมคนไทยและต่างชาติ) เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.21 ใน พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 1.37 ใน พ.ศ. 2549 แนวโน้มการรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบทุกชายแดน ยกเว้น จังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชาที่มีแนวโน้มลดลง จังหวัดชายแดนไทย-พม่ามีสัดส่วนการรายงานมากที่สุดตลอดช่วง 10 ปี สอดคล้องกับข้อมูลสถิติที่พบว่าผู้ป่วยสัญชาติพม่ามีจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยสัญชาติลาว กัมพูชา และมาเลเซียมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ส่วนผู้ป่วยสัญชาติอื่น ๆ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาทำงานหรือเข้ามาอยู่ในประเทศไทย (ประเภทที่ 1) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ส่วนผู้ป่วยต่างชาติที่มีภูมิลำเนาและป่วยนอกประเทศแต่เข้ารับการรักษาในประเทศไทยรวมทั้งนักท่องเที่ยว (ประเภทที่ 2) มีแนวโน้มลดลงเกือบหนึ่งเท่าในช่วง 10 ปี

สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติซ้ำจากผลกระทบของแรงงานต่างด้าว อัตราป่วยโรคมาลาเรียในชาวต่างชาติสูงกว่าในคนไทยกว่าสิบเท่าทุกปี แนวโน้มลดลงคล้ายกับในคนไทย มีรายงานมากที่สุดจากจังหวัดชายแดนไทย-พม่า อัตราป่วยวัณโรคในชาวต่างชาติและคนไทยใกล้เคียงกันแต่ชาวต่างชาติมีอัตราป่วยต่ำกว่าในคนไทยเกือบทุกปี และมีแนวโน้มลดลงแต่อัตราป่วยในคนไทยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคเท้าช้างมีรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติ 150 ราย และคนไทย 8 ราย ในช่วงปี 10 ปี อัตราป่วยในชาวต่างชาติสูงกว่าในคนไทยมากทุกปี แต่อัตราป่วยในชาวต่างชาติลดลงมากในช่วง 4 ปีหลัง โรคไข้กาฬหลังแอ่นมีรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติ 89 รายในช่วง 10 ปี อัตราป่วยสูงกว่าในคนไทยทุกปี จากสถานการณ์โรคที่ยังคงเป็นปัญหาและเศรษฐกิจไทยยังมีแนวโน้มที่ต้องพึ่งพาแรงงานต่างด้าวต่อไปอีกจึงควรเน้นพัฒนาการเฝ้าระวังโรคและรักษาสุขภาพในชาวต่างชาติให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นเมืองเศรษฐกิจ เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเพื่อใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคติดต่ออุบัติซ้ำ, ชาวต่างชาติ, แรงงานต่างด้าว

บทนำ

องค์การสหประชาชาติประเมินว่าในปี 2548 มีประชากรย้ายถิ่นข้ามชาติจำนวน 191 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 3 ของประชากรโลก ในจำนวนนี้ประมาณ 2-3 ล้านคนอยู่ในประเทศไทย⁽¹⁾ ปัญหาผู้อพยพและผู้พลัดถิ่นที่ลักลอบเข้ามาในประเทศไทยมีมานานหลายปี เนื่องจากปัญหาการเมืองภายในประเทศเพื่อนบ้าน และการแสวงหาบริการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีกว่า เดือนมีนาคม พ.ศ. 2535 รัฐมนตรีได้มีมติให้ผ่อนผันการจ้างแรงงานต่างด้าวเฉพาะผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าหรือผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่าที่มีถิ่นที่อยู่ถาวรในประเทศไทยได้ชั่วคราวเฉพาะใน 9 จังหวัดชายแดนที่มีแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้ามาทำงานอยู่ก่อนแล้ว⁽²⁾ จนถึง พ.ศ. 2539 คณะรัฐมนตรีจึงมีมติอนุญาตให้ผ่อนผันจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวจากพม่า ลาว และกัมพูชาเป็นครั้งแรก⁽²⁾

เป็นที่ทราบกันว่าการเดินทางและการเคลื่อนย้ายเป็นปัจจัยเสี่ยงของการแพร่เชื้อ ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคติดต่อแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคทั่วโลก ประชากรที่เคลื่อนย้ายอาจเป็นพาหะของโรคติดต่อที่สำคัญทางสาธารณสุขในการแพร่เชื้อระหว่างทางและปลายทางได้ และในทางตรงกันข้ามประชากรเหล่านี้ก็อาจรับเชื้อจากพื้นที่ที่เคลื่อนย้ายไปได้เช่นกัน เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว สำนักกระบาดวิทยาจึงได้รับมอบหมายให้เฝ้าระวังโรคในแรงงานเหล่านี้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2539 โดยการรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการจากสถานบริการสุขภาพทุกจังหวัดเช่นเดียวกับระบบเฝ้าระวังโรคในคนไทยเป็นการเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้งหมดไม่เพียงเฉพาะแรงงานต่างด้าว

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคพบว่าผู้ป่วยชาวต่างชาติส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวและครอบครัว มีส่วนน้อยเป็นผู้ที่เข้ามาเพื่อรับการรักษาและนักท่องเที่ยว การติดตามสถานการณ์โรคในชาวต่างชาติจากข้อมูลในระบบเฝ้าระวังตั้งแต่เริ่มดำเนินการมาไม่สามารถใช้

อัตราป่วยหรือตายต่อประชากรในการเปรียบเทียบรายปีหรือรายจังหวัดเช่นเดียวกับในประชากรไทยได้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่ใช้เป็นฐาน หากจะใช้จำนวนแรงงานที่ถูกกฎหมายก็มีน้อยกว่าแรงงานผิดกฎหมายมากและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละปีด้วยจำนวนผู้ป่วยจึงสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงและแนวโน้มได้ไม่ดัดนัก อย่างไรก็ตามเมื่อผ่านไปช่วงเวลาหนึ่งได้มีผู้รวบรวมข้อมูลจำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายตั้งแต่ พ.ศ. 2538-2549⁽³⁾ ที่น่าเชื่อถือซึ่งน่าจะใช้เป็นฐานประชากรได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยชาวต่างชาติและโรคติดต่อที่เชื่อว่าเป็นโรคอุบัติซ้ำจากผลกระทบของแรงงานต่างด้าว ได้แก่มาลาเรีย วัณโรค โรคเท้าช้าง และไข้กาฬหลังแอ่น ในช่วง 10 ปีย้อนหลัง

วิธีการศึกษา

รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) อย่างต่อเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ระหว่าง พ.ศ. 2540-2549 วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ป่วยชาวต่างชาติรวมทั้งสัญชาติและประเภทผู้ป่วย และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่าง พ.ศ. 2540 กับ 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโรคติดต่อที่เชื่อว่าเป็นโรคอุบัติซ้ำจากผลกระทบของแรงงานต่างด้าว ได้แก่มาลาเรีย วัณโรค โรคเท้าช้าง และไข้กาฬหลังแอ่น เปรียบเทียบอัตราป่วยในชาวต่างชาติแต่ละปีโดยใช้ข้อมูลประชากรแรงงานต่างด้าวที่มีผู้รวบรวมไว้เป็นฐาน⁽³⁾ และวิเคราะห์เปรียบเทียบกับอัตราป่วยโรคดังกล่าวในประชากรไทยที่ได้จากระบบเฝ้าระวังเดียวกันซึ่งใช้จำนวนประชากรไทยแต่ละปีเป็นฐาน โดยจำแนกตามจังหวัดชายแดน 30 จังหวัดที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 4 ชายแดน และจังหวัดอื่น ๆ ที่เหลืออีก 46

จังหวัดที่ไม่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

ชายแดนไทย-พม่า มี 10 จังหวัดได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรีราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระนอง

ชายแดนไทย-ลาว มี 11 จังหวัดได้แก่ เชียงราย น่าน พะเยา พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เลย หนองคาย มุกดาหาร นครพนม อำนาจเจริญ อุบลราชธานี

ชายแดนไทย-กัมพูชา มี 7 จังหวัดได้แก่ สระแก้ว จันทบุรี ตราด บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี

ชายแดนไทย-มาเลเซีย มี 4 จังหวัดได้แก่ นราธิวาส ยะลา สตูล สงขลา

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ร้อยละ และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

นิยามศัพท์

คนต่างด้าว หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521)⁽⁴⁾

ทำงาน หมายถึง การทำงานโดยใช้กำลังกายหรือความรู้ ด้วยประสงค์ค่าจ้าง หรือประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม (พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521)⁽⁴⁾

จากความหมายของ คนต่างด้าว และ ทำงาน จึงกำหนดนิยามของแรงงานต่างด้าวได้ดังนี้

แรงงานต่างด้าว หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย เข้ามาทำงานโดยใช้กำลังกาย หรือความรู้ ด้วยประสงค์ค่าจ้าง หรือประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม

แรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย หมายถึง แรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายและได้รับใบอนุญาตทำงาน (work permit) ในการทำงาน

แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย หมายถึง แรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองและทำงาน

ชาวต่างชาติ หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย อาจเป็นแรงงานต่างด้าว ครอบครัวแรงงานต่างด้าว ผู้ที่เข้ามา

รับการรักษา หรือนักท่องเที่ยว เป็นนิยามที่ใช้มาตั้งแต่เริ่มแรกในระบบเฝ้าระวังโรคที่ดำเนินการโดยสำนักระบาดวิทยา โดยจำแนกชาวต่างชาติเป็น 2 ประเภท ดังนี้⁽⁵⁾

ประเภทที่ 1 หมายถึงชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานหรือเข้ามาอยู่ในประเทศไทย เช่น กรรมกร คนรับใช้ เกษตรกร คนงาน ประมง ผู้ลี้ภัย เป็นต้น มีที่อยู่แน่นอนหรือไม่แน่นอน ไม่มีบัตรต่างด้าว และไม่มีบัตรประชาชน

ประเภทที่ 2 หมายถึงชาวต่างชาติที่มีภูมิลำเนาและป่วยนอกประเทศ แต่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย เมื่อรักษาแล้วเดินทางกลับประเทศของตน รวมถึงนักท่องเที่ยว

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ป่วยชาวต่างชาติ

จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้งประเทศมีมากที่สุด 31,207 รายใน พ.ศ. 2549 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.86 จาก พ.ศ. 2540 การเพิ่มขึ้นและลดลงในแต่ละปีค่อนข้างสอดคล้องกับจำนวนแรงงานทั้งหมด แต่ไม่สอดคล้องกับจำนวนแรงงานที่ถูกกฎหมายดังเช่น พ.ศ. 2545 และ 2549 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามจำนวนแรงงานที่เพิ่มขึ้นแต่จำนวนแรงงานที่ถูกกฎหมายกลับลดลงมาก สัดส่วนผู้ป่วยชาวต่างชาติเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ (รวมคนไทยและต่างชาติ) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.21 ใน พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 1.37 ใน พ.ศ.2549 (ตารางที่ 1)

จังหวัดชายแดนไทย-พม่ามีสัดส่วนการรายงานมากที่สุด โดยมีผู้ป่วยมากที่สุด 19,670 รายใน พ.ศ. 2540 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีแตกต่างกันค่อนข้างมาก พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบเท่า พ.ศ. 2540 **จังหวัดชายแดนไทย-ลาว**มีรายงานมากที่สุด 5,669 รายใน พ.ศ. 2549 จำนวนผู้ป่วยแตกต่างกันเล็กน้อยในแต่ละปี ยกเว้น พ.ศ. 2549 ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่าสอง

เท่าและมากกว่า พ.ศ. 2540 ถึงร้อยละ 141.75 **จังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา**มีรายงานมากที่สุด 2,773 รายใน พ.ศ. 2541 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีแตกต่างกันเล็กน้อย พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยน้อยกว่า พ.ศ. 2540 ร้อยละ 51.18 **จังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย**มีสัดส่วนการรายงานน้อยที่สุด โดยมีผู้ป่วยมากที่สุด 479 รายใน พ.ศ. 2545 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีหลัง โดย พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 330.99 จาก พ.ศ. 2540 ส่วนอีก **46 จังหวัดที่เหลือ**จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี มีรายงานมากที่สุด 8,761 รายใน พ.ศ. 2549 และมากกว่า พ.ศ. 2540 ร้อยละ 251.71 (ตารางที่ 1)

2. ลักษณะบุคคลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ

2.1 สัญชาติของผู้ป่วยชาวต่างชาติ

สัญชาติพม่ามีรายงานมากกว่าสัญชาติอื่นหลายเท่า จำนวนผู้ป่วยสัญชาติพม่า พ.ศ. 2549 เพิ่ม

ขึ้นร้อยละ 6.63 จาก พ.ศ. 2540 ผู้ป่วยสัญชาติลาวในแต่ละปีมีจำนวนแตกต่างกันเล็กน้อยและมีแนวโน้มลดลง พ.ศ. 2549 ลดลงจาก พ.ศ. 2540 ร้อยละ 25.60 ผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชามีมากเป็นอันดับสาม จำนวนลดต่ำสุดใน พ.ศ. 2546 และกลับเพิ่มขึ้นอีกแต่ พ.ศ. 2549 ก็ยังน้อยกว่า พ.ศ. 2540 เล็กน้อย (5.90%) ผู้ป่วยสัญชาติมาเลเซียมีรายงานน้อยมาก พ.ศ. 2549 ลดลงร้อยละ 8.77 จาก พ.ศ. 2540 ส่วนสัญชาติอื่น ๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก พ.ศ. 2549 มีอัตราเพิ่มจาก พ.ศ. 2540 ถึงร้อยละ 592.05 (ตารางที่ 2)

2.2 ประเภทของผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (64.39-89.34%) เป็นแรงงานต่างด้าว (ประเภทที่ 1) มีเพียงไม่เกินหนึ่งในสาม (9.10-35.61%) เป็นชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาและนักท่องเที่ยว (ประเภทที่ 2) ยกเว้น พ.ศ. 2543 ที่มี

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยจำแนกตามจังหวัดชายแดน พ.ศ. 2540-2549

พ.ศ.	ไทย-พม่า	ไทย-ลาว	ไทย-กัมพูชา	ไทย-มาเลเซีย	46 จว. อื่น	รวม*	ร้อยละ (ของทั้งประเทศ)	แรงงาน ถูก ⁽³⁾ กฎหมาย	แรงงาน ต่างด้าว รวม ⁽³⁾
2540	19,670	2,345	2,628	71	2,491	25,820	1.21	90,911	961,467
2541	16,325	2,468	2,773	16	2,692	22,420	0.88	99,974	986,889
2542	14,510	2,275	1,752	14	1,846	18,773	0.92	99,956	663,776
2543	10,187	1,827	1,738	12	3,630	16,578	0.89	568,249	850,000
2544	13,055	1,814	1,351	54	4,095	19,599	0.94	409,339	968,249
2545	16,557	3,270	1,673	479	4,274	24,250	0.99	288,780	1,000,000
2546	14,237	2,058	967	95	4,608	21,205	1.14	849,552	999,400
2547	13,418	2,204	1,515	115	6,684	22,321	1.09	705,293	1,512,587
2548	16,056	2,164	1,755	180	8,090	27,031	1.34	668,576	1,773,349
2549	19,491	5,669	1,283	306	8,761	31,205	1.37	460,014	1,800,000
การเปลี่ยนแปลง (%)	- 0.91	+ 141.75	- 51.18	+ 330.99	+ 251.71	+ 20.86			

หมายเหตุ : *หักลบข้อมูลซ้ำจังหวัดเชียงรายและอุบลราชธานีที่มีชายแดนติดต่อ 2 ประเทศ

ที่มา : (3)ฟิลิป มาร์ติน. คุณูปการทางเศรษฐกิจของแรงงานข้ามชาติต่อประเทศไทย: แนวทางสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. เจนีวา: สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ; 2550

ตารางที่ 2 สัณฐานและประเภทของผู้ป่วยชาวต่างชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2540-2549

พ.ศ.	สัญชาติ					ประเภท	
	พม่า	ลาว	กัมพูชา	มาเลเซีย	อื่น ๆ	ประเภท 1	ประเภท 2
2540	21,147	2,055	1,781	57	780	20,321	5,499
2541	17,360	1,507	2,053	61	1,439	17,312	5,108
2542	15,122	1,733	1,055	18	845	12,087	6,686
2543	12,527	2,147	815	34	1,055	8,384	8,194
2544	14,344	1,529	788	35	2,903	14,503	5,096
2545	18,768	1,568	640	66	3,208	21,146	3,104
2546	15,271	1,050	601	21	4,262	18,520	2,685
2547	14,003	1,847	1,070	15	5,386	19,615	2,706
2548	17,910	1,649	1,457	44	5,971	24,150	2,881
2549	22,550	1,529	1,676	52	5,398	22,047	2,841
การเปลี่ยนแปลง (%) 2540-2549	+ 6.63	- 25.60	- 5.90	- 8.77	+ 592.05	+ 8.49	- 48.34

จำนวนเกือบเท่ากัน (ตารางที่ 2) จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดย พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.49 จาก พ.ศ. 2540 ส่วนประเภทที่ 2 พ.ศ. 2549 ลดลงเกือบครึ่งของ พ.ศ. 2540 (48.34%) อย่างไรก็ตามข้อมูลประเภทผู้ป่วย พ.ศ. 2549 มีความไม่ครบถ้วนมากโดยมีผู้ป่วยถึง 6,317 ราย (20.24%) ที่ไม่ได้ระบุประเภท

2.3 เพศและอายุของผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ผู้ป่วยชาวต่างชาติเพศชายมีประมาณ 1.1-1.5 เท่าของเพศหญิง (53.75-61.43%) มีผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ มากกว่าครึ่งของผู้ป่วย (54.45-62.81%) เป็นวัยแรงงานอายุ 15-54 ปี รองลงมาเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (34.51-43.00%) ส่วนผู้ที่อายุ 55 ปีขึ้นไปมีน้อย (2.55-7.73%) ผู้ป่วยชาวต่างชาติวัยแรงงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งในสามในช่วง 10 ปี (30.93%) แต่กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 199.24 (ตารางที่ 3)

3. สถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่ศึกษา

3.1 มาลาเรีย

อัตราป่วยโรคมาลาเรียในชาวต่างชาติสูงกว่าในคนไทยกว่าสิบเท่าทุกปี มีแนวโน้มลดลงคล้ายกับในคนไทย ในชาวต่างชาติมีรายงานมากที่สุด 10,970 ราย อัตราป่วย 1652.67 ต่อประชากรต่างชาติแสนคนใน พ.ศ. 2542 ส่วนในคนไทยมากที่สุด 65,197 ราย อัตราป่วย 105.90 ต่อประชากรไทยแสนคนใน พ.ศ. 2542 เช่นเดียวกัน อัตราป่วยเริ่มลดลงมากตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ทั้งต่างชาติและคนไทย (รูปที่ 1) จังหวัดชายแดนไทย-พม่า มีผู้ป่วยมากที่สุดและจำนวนลดลงมากเช่นเดียวกับจังหวัดชายแดนไทย-ลาวและไทย-กัมพูชา จังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซียมีผู้ป่วยน้อยมากแต่เพิ่มจำนวนขึ้นมากโดยเฉพาะในช่วง 2 ปีหลัง ส่วนอีก 46 จังหวัด จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณหนึ่งในสาม แต่จำนวนผู้ป่วยโดยรวมลดลงเกือบครึ่ง (ตารางที่ 4)

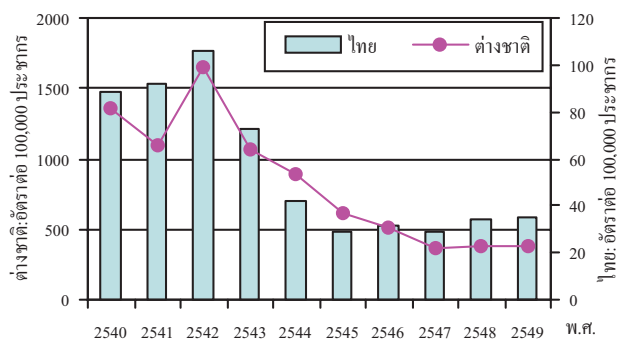
3.2 วัณโรค

อัตราป่วยวัณโรคในชาวต่างชาติและคนไทยใกล้เคียงกันแต่ชาวต่างชาติมีอัตราป่วยต่ำกว่าในคนไทยเกือบทุกปี ยกเว้น พ.ศ. 2546 และ 2547 ที่

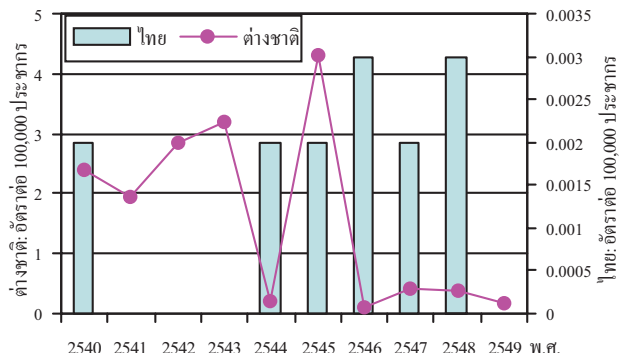
สถานการณ์ผู้ป่วยและโรคติดต่ออุบัติซ้ำชาวต่างชาติในประเทศไทย ทศวรรษ 2540

ตารางที่ 3 เพศและอายุของผู้ป่วยชาวต่างชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2540 - 2549

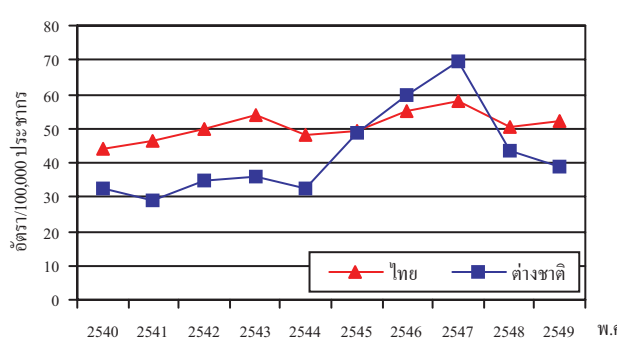
พ.ศ.	เพศ		อายุ (ปี)		
	ชาย	หญิง	< 15	15 - 54	≥ 55
2540	15,287	1,0533	11,085	14,038	657
2541	13,211	9,209	9,240	12,412	749
2542	11,533	7,240	6,123	11,143	476
2543	10,168	6,409	6,083	9,940	498
2544	11,762	7,837	7,052	11,722	825
2545	13,809	1,0441	9,738	13,280	1,232
2546	10,020	7,987	7,105	9,791	1,111
2547	11,049	9,507	7,673	11,346	1,593
2548	15,482	1,1549	9,519	16,117	1,358
2549	17,453	1,3752	10,832	18,380	1,966
การเปลี่ยนแปลง (%) 2540-2549			- 2.28	+ 30.93	+ 199.24



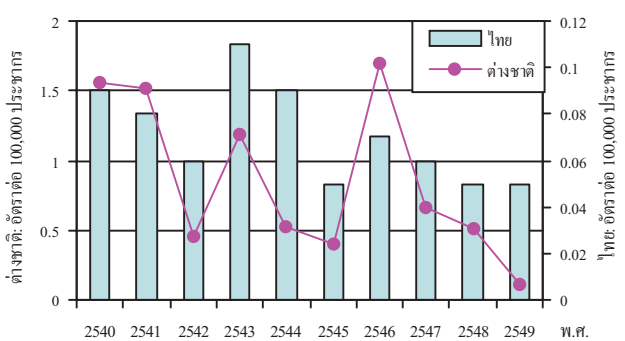
รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคมาลาเรียต่อประชากรแสนคนชาวไทยและต่างชาติ พ.ศ. 2540-2549



รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคเท้าช้างต่อประชากรแสนคนชาวไทยและต่างชาติ พ.ศ. 2540-2549



รูปที่ 2 อัตราป่วยวัณโรคต่อประชากรแสนคนชาวไทยและต่างชาติ พ.ศ. 2540-2549



รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคไขก้างหลังแอนต่อประชากรแสนคนชาวไทยและต่างชาติ พ.ศ. 2540-2549

อัตราป่วยในชาวต่างชาติสูงกว่าคนไทย มีผู้ป่วยมากที่สุด 1,049 ราย อัตราป่วย 69.35 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2547 ส่วนคนไทยมีผู้ป่วยมากที่สุด 36,235 ราย อัตราป่วย 57.95 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2547 เช่นเดียวกัน อัตราป่วยในชาวต่างชาติลดลงมากตั้งแต่ปี 2548 (รูปที่ 2) แต่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบทุกชายแดน ยกเว้นจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา โดยผู้ป่วยจาก 46 จังหวัดที่ไม่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้นมากที่สุดโดยเฉพาะ 3 ปีหลัง (ตารางที่ 5)

3.3 โรคเท้าช้าง

ในช่วงปี 2540-2549 มีรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติ 150 ราย อัตราป่วยสูงกว่าในคนไทยมากทุกปี มีผู้ป่วยมากที่สุด 43 ราย อัตราป่วย 4.30 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2545 อัตราป่วยลดลงมากในช่วง 4 ปีหลัง ส่วนในคนไทยมีรายงานปีละ 1-2 ราย ยกเว้น พ.ศ. 2541-2543 ไม่มีรายงาน รวมมีผู้ป่วยทั้งหมด 8 รายในช่วง 10 ปี (รูปที่ 3) กลุ่มจังหวัดที่รายงานผู้ป่วยโรคเท้าช้างในชาวต่างชาติมากที่สุดในช่วง 10 ปี เป็นกลุ่มจังหวัดที่ไม่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อน

บ้านจำนวน 105 ราย รองลงมาเป็นจังหวัดชายแดนไทย-พม่า และชายแดนไทย-ลาว ตามลำดับ

3.4 ไช้กาฬหลังแอ่น

ในช่วงปี 2540-2549 มีรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติ 89 ราย อัตราป่วยสูงกว่าในคนไทยทุกปี มีผู้ป่วยมากที่สุด 17 ราย อัตราป่วย 1.70 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2546 ส่วนในคนไทยมีผู้ป่วยมากที่สุด 62 ราย อัตราป่วย 0.11 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2543 การป่วยไม่มีแบบแผนแน่ชัดทั้งต่างชาติและคนไทย (รูปที่ 4) จังหวัดชายแดนไทย-พม่ามีรายงานมากที่สุดถึง 53 รายในช่วง 10 ปี จังหวัดชายแดนไทย-ลาว มีรายงาน 2 ราย ชายแดนไทย-กัมพูชา 1 ราย อีก 33 รายเป็นรายงานจากจังหวัดที่ไม่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน

วิจารณ์

จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.86 ในช่วง 10 ปี สอดคล้องกับจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เพิ่มขึ้น จังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติโรคมลาเรียในประเทศไทยจำแนกตามจังหวัดชายแดน พ.ศ. 2540-2549

พ.ศ.	ไทย-พม่า	ไทย-ลาว	ไทย-กัมพูชา	ไทย-มาเลเซีย	46 จว. อื่น	รวม*
2540	10,589	847	1,564	7	612	13,013
2541	8,876	720	1,204	0	682	10,819
2542	9,090	827	1,061	3	726	10,970
2543	6,994	632	807	0	1,101	9,026
2544	7,313	259	310	4	951	8,680
2545	4,864	226	344	5	880	6,108
2546	4,110	38	181	0	707	5,001
2547	3,391	74	152	4	860	4,417
2548	5,428	25	90	15	1,262	6,797
2549	5,653	21	266	57	833	6,811
การเปลี่ยนแปลง (%)	- 46.61	- 97.52	- 82.99	+ 714.29	+ 36.11	- 47.66
2540-2549						

หมายเหตุ : *หักลบข้อมูลซ้ำจังหวัดเชียงรายและอุบลราชธานีที่มีชายแดนติดต่อ 2 ประเทศ

สถานการณ์ผู้ป่วยและโรคติดต่ออุบัติซ้ำชาวต่างชาติในประเทศไทย ทศวรรษ 2540

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติโรคติดต่อในประเทศไทยจำแนกตามจังหวัดชายแดน พ.ศ.2540-2549

พ.ศ.	ไทย-พม่า	ไทย-ลาว	ไทย-กัมพูชา	ไทย-มาเลเซีย	46 จว. อื่น	รวม*
2540	154	62	35	2	74	310
2541	161	22	53	1	60	286
2542	119	56	18	0	56	229
2543	124	102	24	0	89	307
2544	137	90	42	0	62	312
2545	195	83	39	10	190	487
2546	209	81	18	2	97	381
2547	196	54	24	6	696	963
2548	273	84	53	13	382	773
2549	272	124	31	6	352	704
การเปลี่ยนแปลง (%) 2540-2549	+ 76.62	+ 100	- 11.43	+ 200	+ 375.68	+ 127.10

หมายเหตุ : *หักลบข้อมูลซ้ำจังหวัดเชียงรายและอุบลราชธานีที่มีชายแดนติดต่อ 2 ประเทศ

มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากที่สุดกว่าสี่เท่า รองลงมาคือ 46 จังหวัดที่ไม่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณสามเท่า สัดส่วนของผู้ป่วยชาวต่างชาติเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งไทยและต่างชาตก็เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.37 ผู้ป่วยสัญชาติพม่าและอื่น ๆ ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคติดต่อทั้ง 4 โรคคือมาลาเรีย วัณโรค เหาซ้าง และใช้กาฬหลังแอ่นที่พบผู้ป่วยคนไทยน้อยลงหรือมีแนวโน้มว่าการควบคุมโรคทำได้ดีขึ้นในช่วงก่อนที่จะมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นและพบอัตราป่วยในชาวต่างชาติสูงกว่าคนไทยมากขึ้นเป็นสิ่งยืนยันถึงผลกระทบจากการโยกย้ายเข้าของแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน

การที่มีรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มีอยู่จริงอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น แรงงานต่างด้าวไปรับบริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนมากกว่ารับบริการจากรัฐเพราะความกลัวและปัญหาเรื่องภาษาในการสื่อสาร ซึ่งระบบเฝ้าระวังยังได้รับรายงานจากโรงพยาบาลเอกชนน้อย ปัญหาด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ละเลยการลงรายงานการเฝ้าระวังโรคเนื่องจากมีภารกิจมาก หรือปัญหาการ

ปฏิรูประบบราชการและระบบสุขภาพที่ทำให้งานระบาดวิทยาถูกเปลี่ยนแปลงบ่อย⁽⁶⁾ นอกจากนี้การที่มติคณะรัฐมนตรีที่ประกาศการผ่อนผันและอนุญาตจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายออกเป็นรายปีและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด โดยมติปี 2539 มีระยะเวลาผ่อนผัน 2 ปี พื้นที่ที่ได้รับอนุญาต 43 จังหวัด มติปี 2541 ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างด้าวต่อได้อีก 1 ปี มติปี 2542 และ 2543 เพิ่มเป็น 54 จังหวัด และตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมามติที่ออกมายาวนานที่อนุญาตเป็นทุกจังหวัด สรุปคือตั้งแต่ปี 2539 ถึงปี 2549 มีมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อนโยบายการผ่อนผันรวม 11 ครั้ง⁽⁶⁾ ดังนั้นในช่วงแรก ๆ (พ.ศ. 2540-2543) จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวป่วยแต่ไม่อยู่ในรายชื่อที่ได้รับอนุญาตจึงไม่รายงานผู้ป่วยมาที่ส่วนกลาง จำนวนผู้ป่วยจึงลดลงตามลำดับจนถึงปี 2544 จึงเริ่มเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยชาวต่างชาติสัญชาติที่ยังคงเพิ่มขึ้นในช่วง 10 ปี คือชาวพม่า ส่วนลาว กัมพูชา และมาเลเซียมีจำนวนลดลง แต่การที่จังหวัดชายแดนไทย-ลาว ไทย-มาเลเซีย และ 46 จังหวัดที่เหลือมีรายงานผู้ป่วยมากขึ้นอาจเนื่องจากมีแรงงานชาวพม่าไปอยู่ในจังหวัด

เหล่านั้นมากขึ้น เนื่องจากพบว่ามีการอพยพเคลื่อนย้ายของแรงงานไปยังจังหวัดที่เป็นเมืองเศรษฐกิจมีค่าจ้างสูง เช่น กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สมุทรสาคร และมีการกระจายส่งต่อแรงงานไปทั่วประเทศตามความต้องการของแรงงานราคาถูก⁽⁶⁾ ซึ่งจะเห็นว่ามาลาเรียในชาวต่างชาติในจังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซียมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากโดยเฉพาะในช่วง 2 ปีหลัง และวัณโรคในชาวต่างชาติใน 46 จังหวัดที่เหลื่อมมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นและมากที่สุดในช่วง 3 ปีหลัง

การแบ่งประเภทผู้ป่วยมีประโยชน์สำหรับสถานบริการในการวางแผนงบประมาณ โดยเฉพาะผู้ป่วยประเภทที่ 2 จะสะท้อนปัญหาที่โรงพยาบาลชายแดนหลายจังหวัดต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้จากการที่ประชาชนตามแนวชายแดนประเทศเพื่อนบ้านทั้งพม่า ลาว และกัมพูชาเข้ามารับการรักษาเนื่องจากศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ในระดับดึกดำ มีการศึกษาพบว่าบริการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติที่เรียกเก็บไม่ได้ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 36 แห่ง ใน 30 จังหวัดชายแดน พ.ศ.2540 และ 2541 มีมูลค่า 34,985 และ 45,095 ล้านบาทตามลำดับ⁽⁷⁾ การพบผู้ป่วยประเภทที่ 2 น้อยลงในช่วงปีหลัง ๆ จึงน่าจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นผลจากความร่วมมือช่วยเหลือระหว่างประเทศไทยกับ 3 ประเทศเพื่อนบ้านแบบบ้านพี่เมืองน้องในระดับจังหวัด ประชาชนในประเทศเหล่านั้นจึงเข้ามารับบริการน้อยลง อย่างไรก็ตามการที่มีข้อมูลไม่ระบุประเภทผู้ป่วยถึงร้อยละ 20.24 ในปี 2549 อาจมีหลายสาเหตุ เช่น เป็นกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยแต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับสถานะ เช่น ชนกลุ่มน้อย หรือชาวต่างชาติที่ไม่ได้มาจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาประกอบอาชีพอื่น เช่น วิศวกร ผู้บริหาร ผู้รายงานจึงไม่มั่นใจในการระบุประเภท จึงควรปรับระบบเฝ้าระวังโดยพิจารณาการจัดกลุ่มสัญชาติและประเภทผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันที่มีต่างชาติหลายชาติรวมทั้งนักท่องเที่ยวมากขึ้น ซึ่ง

นำพาโรคติดต่อแตกต่างกันทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคดียิ่งขึ้น

พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2540 มากถึงร้อยละ 199.24 น่าจะบ่งชี้ถึงประชากรต่างชาติสูงอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะเป็นภาระด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากเป็นวัยที่ไม่ได้ทำงานและไม่ได้จ่ายค่าประกันสุขภาพ รวมทั้งการปฏิรูประบบราชการที่ทำให้ทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์และสาธารณสุขลดน้อยลง ภาครัฐจึงควรเร่งกำหนดมาตรการรองรับสำหรับแรงงานที่ยังเก็บค่าประกันสุขภาพได้ซึ่งเชื่อว่าจะยังอยู่ในประเทศไทยต่อไป

การใช้ประชากรแรงงานต่างด้าวมาคิดอัตราป่วยทำให้เห็นขนาดของปัญหาได้ดีกว่าการดูแต่เพียงจำนวน แม้ว่าจะเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าความเป็นจริงจนทำให้ดูว่าอัตราป่วยสูงกว่าความเป็นจริง แต่ถึงแม้จะคิดรวมครอบครัวหรือผู้ติดตามอีกโดยเพิ่มจำนวนประชากรในแต่ละปีเป็นสามเท่าอัตราป่วยโรคมมาเลีย เท่าช่วง และใช้กาฬหลังแอ่นในชาวต่างชาติก็ยิ่งสูงกว่าในคนไทย ทั้งๆ ที่ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังนี้มีน้อยกว่าข้อมูลจากระบบอื่นมาก เช่น สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงหรือคลินิกวัณโรค เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยกับคนไทยจึงสะท้อนผลกระทบได้ดีกว่า เช่นโรคมมาเลียในคนไทยต่ำกว่าชาวต่างชาติมากและลดลงมากในช่วง พ.ศ. 2530-2540 แต่กลับสูงขึ้นใน พ.ศ. 2541-2542 ส่วนโรคเท้าช้าง ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังนี้ไม่สะท้อนผลกระทบ จากแรงงานต่างด้าวได้เนื่องจากพบผู้ป่วยคนไทยเพียงปีละ 1-2 ราย แตกต่างจากข้อมูลจากโครงการกำจัดโรคเท้าช้างโดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง⁽⁸⁾ พบว่า พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยโรคเท้าช้างคนไทย (สะสม) 218 ราย และผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวพม่า (สะสม) 621 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีแรงงานต่างด้าวพม่าที่มีเชื้อ *Wuchereria bancrofti* สายพันธุ์พม่าเดินทางมาทำงานในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทยมากขึ้น⁽⁹⁾ ผลกระทบที่จะเกิดในคนไทยจึงยังน่าเป็นห่วง โรคไข้กาฬหลังแอ่นก็น่าจะได้รับผล

กระทบเช่นกันกล่าวคือพบผู้ป่วยลดลงค่อนข้างมากในคนไทยปี 2533 และ 2534 มีรายงานเพียง 23 และ 16 รายตามลำดับ แต่หลังจากนั้นก็กลับมีจำนวนและอัตราป่วยเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องจนถึงปี 2549 มีรายงาน 33 ราย

มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะยังคงเติบโตต่อเนื่องในอัตราที่สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เศรษฐกิจไทยยังมีแนวโน้มที่จะต้องว่าจ้างแรงงานต่างด้าวต่อไปอีกอย่างน้อย 10 ปี จึงเป็นไปได้ว่าการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าประเทศจะยังคงมีต่อไป จังหวัดที่เป็นเมืองเศรษฐกิจและเมืองท่องเที่ยวที่มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวสูงควรมีการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขดังเช่นที่จังหวัดชายแดนหลายจังหวัดได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการรักษาแรงงานต่างด้าวครบวงจรหรือจัดหาล่าม พัฒนากลไกการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกก่อนที่จะเกิดการระบาดของโรค โดยสร้างแนวร่วมเครือข่ายชุมชนให้เป็นกลไกพื้นฐานของการเฝ้าระวังโรคและเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพ จัดทำระบบข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างชาติไปรับบริการมาก เพื่อสะท้อนให้เห็นปัญหาที่แท้จริง และใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบที่จัดเก็บเองในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อให้สามารถระงับยับยั้งการกระจายของโรคในกลุ่มประชากรต่างชาติได้อย่างทันการ ตามแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2550 - 2554⁽¹⁰⁾ ที่กำหนดให้ชุมชนในพื้นที่ชายแดนมีระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ประชากรเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ ภายในปี พ.ศ. 2554

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บุคลากรสาธารณสุขจากทุก สถานีนอมาลัย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. สมฤทัย ไผ่นวล. การย้ายถิ่นข้ามชาติและความเชื่อมโยงด้านสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง การบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างชาติ; 5-7 กรกฎาคม 2549; โรงแรมรามารการ์เด็นส์. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
2. กองงานคนต่างด้าว กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. การควบคุมการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมการจัดหางาน; 2540
3. ฟิลิป มาร์ติน. คุณูปการทางเศรษฐกิจของแรงงานข้ามชาติต่อประเทศไทย: แนวทางสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. เจเนีวา: สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ; 2550.
4. พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 95, ตอนที่ 73 ฉบับพิเศษ. (ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2521).
5. องอาจ เจริญสุข. การเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าวและชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษในประเทศไทย. ใน: สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2542. หน้า 126-28.
6. กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. รัฐไทยกับการเปลี่ยนนโยบายเอตส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
7. สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช, สมทรง รักษ์เฒ่า, ถัดดา ลิขิตยิ่งวรา องอาจ เจริญสุข. ภาระทางสาธารณสุขจากประเทศเพื่อนบ้าน พ.ศ. 2540-2541. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2542; 8:157-64.
8. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. โรคเท้าช้าง. [สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2551]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.thaivbd.org/php/images/stories/filaria/report49.doc>.
9. ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล, สุภาภรณ์ วรรณภิญโญชีพ, ประเสริฐ สายเชื้อ, มยุรา นิธิเกตุกุล. เท้าช้าง: โรคที่อาจกลับเป็นปัญหาของประเทศไทย. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24:54-8.
10. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2550 - 2554. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.

Abstract Foreigner Illness and Re-emerging Infectious Diseases in Thailand 1997 - 2006

Ladarat Phatinawin, Ladda Likityingwara, Rungnapa Prasanthong

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

Journal of Health Science 2008; 17:SVII2006-16.

Bureau of Epidemiology has started disease surveillance in foreigners since August 1, 1996. The 10 year (1997 - 2006) surveillance review showed the highest report of 31,207 cases of foreigner in the year 2006, a 20.86 percent increase from 1997. The fluctuation of the cases corresponded with total migrant workers instead of regular migrants. The proportion of foreigner cases to total cases (Thais and foreigners) increased from 1.21 percent in 1997 to 1.37 percent in 2006. The increase was observed along all borders except Thai-Cambodia border provinces. Thai-Myanmar border provinces had the highest cases through the 10 years, mostly were Burmese showing an increasing trend in contrast to those of Laotian, Cambodian and Malaysian. While the regular and irregular migrants workers increased, cross border foreigners seeking medical treatment and tourism decreased about one-half in the 10 years.

Malaria incidence in foreigners were more than ten times of incidence in Thai populations each year yet the trend decreased both in foreigners and Thais. The highest cases were reported from Thai-Myanmar border provinces. Tuberculosis incidence in foreigners was slightly lower than that in Thai populations yet showing decreasing trend year by year in contrast to an increasing trend in Thai populations. There were 150 filariasis cases in foreigners and 8 cases in Thais reported in 10 years. The foreigner incidence was much higher than in Thai populations each year, yet showing a decreasing trend in the last four years. There were 89 Meningococcal meningitis cases in foreigners reported in 10 years and the annual incidences were always higher than those in Thai populations. As migrant workers increased the risk of communicable diseases, health service access and effective surveillance should be strengthened with more sensitivity on network co-operation and data sharing especially provinces with high economic growth.

Key words: re-emerging infectious diseases, foreigner, migrant workers