

# ประสพการณ์การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในชาวพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี ๒๕๔๗

วิทยา สวัสดิคุณิพงษ์  
กนกนถ พิศุทธกุล  
ประพันธ์ ตาทิพย์  
ศวิษา อ่ำม่อง  
ยุวดี ตาทิพย์  
ปราณี มหาศักดิ์พันธ์  
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

**บทคัดย่อ** รายงานนี้ได้นำเสนอประสพการณ์การใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาในการติดตามและประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ในกลุ่มประชากรต่างชาติซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นชาวพม่า อาศัยบริเวณชายแดนไทย-พม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคประกอบด้วย การจัดบริการสาธารณสุขทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และบริการเชิงรุกในชุมชน โดยมีอาสาสมัครต่างชาติประจำชุมชนและโรงงานเป็นผู้ช่วยเหลือและประสานงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขและประชากรเป้าหมาย ส่วนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานนั้นได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรค รายงานการควบคุมป้องกันโรค และรายงานผลการตรวจรักษาผู้ป่วย จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงมาก โดยในปี ๒๕๔๕ พบผู้ป่วยโรคคอตีบชาวพม่า ๒ ราย และไม่พบในปี ๒๕๔๖ และ ๒๕๔๗ ส่วนโรคหัดยังพบมีรายงาน ๑ รายในปี ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖ และ ๔ รายในปี ๒๕๔๗ อัตราการขาดยาระหว่างการรักษาวันโรคปอดมีแนวโน้มลดลงในผู้ป่วยชาวไทยมากกว่าชาวพม่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒๘.๑ ในปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๑๐.๐ ในปี ๒๕๔๗ ส่วนอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ จนถึงปี ๒๕๔๖ ซึ่งพบอัตราสูงสุดคือ ร้อยละ ๕.๐ และเริ่มลดลงในปี ๒๕๔๗ ซึ่งพบร้อยละ ๑.๖ สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมีอัตราต่ำกว่า และมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งชาวไทยและพม่ามีแนวโน้มลดลง โดยผู้ป่วยชาวไทยลดลงจาก ๕,๔๕๕ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๑,๐๐๕ ราย ในปี ๒๕๔๗ ส่วนผู้ป่วยชาวพม่าลดลงจาก ๑๔,๐๓๘ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๔,๓๘๑ ราย ในปี ๒๕๔๗ สำหรับการเสียชีวิตก็มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน อัตราการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในชาวพม่าซึ่งผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังไม่มียาการ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒.๓๗ ในปี ๒๕๓๘ เหลือร้อยละ ๐.๑๘ ในปี ๒๕๔๗ ส่วนอัตราการติดเชื้อในชาวไทยก็พบลดลง โดยพบว่าต่ำกว่าร้อยละ ๑ มาตั้งแต่ปี ๒๕๓๘

การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ในชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ชายแดนไทย-พม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติเป็นผู้ช่วยเหลือสามารถลดปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญลงได้ระดับหนึ่ง

**คำสำคัญ:** ผู้อพยพ, โรคติดต่อ, การควบคุมป้องกันโรค

## บทนำ

ตั้งแต่ปี ๒๕๓๙ เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ผ่อนผันให้มีการใช้แรงงานต่างชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า ทำงานได้ชั่วคราวในประเทศ โดยการผ่อนผันนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปบ้างตามนโยบายของรัฐบาล การย้ายถิ่นของประชากรต่างชาติเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานในประเทศไทยได้ก่อภาระทางสาธารณสุขและสังคมแก่พื้นที่อย่างมาก<sup>(๑-๖)</sup> อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นอำเภอชายแดนไทย-พม่า ซึ่งมีประชากรไทยในปี ๒๕๔๗ รวม ๑๐๗,๓๔๔ คน และมีชาวพม่าที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามเกณฑ์การผ่อนผันในปี ๒๕๔๗ รวม ๔๕,๓๐๕ คน นอกจากนี้ยังมีชาวพม่าที่อยู่อาศัยและทำงานอย่างไม่ถูกต้องอีกหลายหมื่นคน

รายงานนี้ได้นำเสนอประสบการณ์การควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ชายแดนไทย-พม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาในการติดตามและประเมินผลการควบคุมป้องกันโรค ในกลุ่มประชากรต่างชาติเหล่านี้

## วิธีการศึกษา

โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ประเมินการควบคุมป้องกันโรคในประชากรต่างชาติ ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นชาวพม่า ในเรื่อง

๑. การจัดบริการทั้งในสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย) และบริการเชิงรุกในชุมชน ซึ่งมีกิจกรรมประกอบด้วย

- การอบรมอาสาสมัครต่างชาติประจำชุมชน และในโรงงาน

- การอบรมผดุงครรภ์โบราณ

- การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชนต่างชาติ

๑ แห่ง ในเขตอำเภอแม่สอด เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ชาวต่างชาติ

- การจัดตั้งหน่วยมาลาเรียย่อย (malaria post)

๑๒ แห่ง ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์โรคสูง เพื่อให้บริการ

ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมาลาเรียได้รวดเร็ว รวมทั้งให้ศึกษาในชุมชน

- การให้ยา diethylcarbamazine แบบ mass treatment ทุก ๖ เดือน ในกลุ่มประชากรชาวต่างชาติและชาวไทยที่มีอัตราการพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าร้อยละ ๑

- การบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้ศึกษา และสนับสนุนถุงยางอนามัย แก่หญิงบริการทางเพศซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติและแรงงานต่างชาติในโรงงาน

- การให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในชุมชนที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่มาก เพื่อให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว ชุมชนละ ๒ เดือนต่อครั้ง และ

- การออกหน่วยเคลื่อนที่เมื่อเกิดการระบาดของโรค

๒. การประสานงานเป็นเครือข่าย ทั้งองค์การภาครัฐและภาคเอกชน ที่ให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การกำหนดตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบเดียวกัน การใช้บัตรสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและสื่อศึกษาเป็นภาษาเดียวกัน การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (directly observed treatment, short course หรือ DOTS) ทั้งผู้ป่วยชาวไทยและพม่า การรายงานหรือส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการควบคุมป้องกันโรค

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชาวต่างชาตินั้น ได้รวบรวมและใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

๑. รายงานการเฝ้าระวังโรคในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (รายงาน ๕๐๖ และ ๕๐๗) ระหว่างปี ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗

๒. ข้อมูลผลการรักษาวัณโรค เพื่อประเมิน

การขาดการรักษาหรือสูญหายตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(๙)</sup> เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยชาวไทยและพม่า ระหว่างปี ๒๕๔๒-๒๕๔๗

๓. ข้อมูลอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างปี ๒๕๔๒-๒๕๔๗ จากระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในพื้นที่ได้ดำเนินการในกลุ่มประชากรทั้งชาวไทยและพม่า สำหรับผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้นำเสนออัตราการติดเชื้อยาลองยามัยและอัตราการติดเชื้อหนองในในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในเขตอำเภอแม่สอด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า ระหว่างปี ๒๕๔๒-๒๕๔๗ โดยข้อมูลอัตราการติดเชื้อยาลองยามัย ได้จากการสอบถามหญิงบริการทางเพศทุกรายเดือนละครั้ง ถึงจำนวนแขกที่ร่วมเพศและจำนวนแขกที่ใส่ถุงยาง-ยาลองยามัยในช่วง ๓ วันก่อนการสอบถาม แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยตลอดทั้งปี ส่วนข้อมูลอัตราการติดเชื้อหนองใน ได้จากผลการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์และ/หรือการเพาะเชื้อจากท่อน้ำสภาวะ ช่องคลอด และปากมดลูก ในหญิงบริการทางเพศที่มารับการตรวจที่คลินิกกามโรค โรงพยาบาลแม่สอด

๔. ข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ระหว่างปี ๒๕๔๓-๒๕๔๗

๕. ข้อมูลการตรวจเลือดเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ในประชากรชาวไทยและพม่า ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ระหว่างปี ๒๕๓๔-๒๕๔๗

### ผลการศึกษา

#### การควบคุมป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในชุมชนที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่ชุมชนละ ๒ เดือนต่อครั้ง เพื่อให้

บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติช่วยเหลือในการปฏิบัติงานนั้น มีส่วนช่วยลดอุบัติการณ์โรคกลุ่มนี้ลงได้อย่างมาก โดยก่อนปี ๒๕๔๕ ยังพบผู้ป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้หลายรายต่อปี ส่วนในปี ๒๕๔๕ พบผู้ป่วยโรคคอตีบชาวพม่า ๒ ราย และไม่พบในปี ๒๕๔๖ และ ๒๕๔๗ ส่วนโรคหัดยังพบมีรายงาน ๐ ราย ในปี ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖ และ ๔ ราย ในปี ๒๕๔๗ (ตารางที่ ๑) ส่วนความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่อเนื่องนั้นประเมินได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากเด็กมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ตามผู้ปกครองบ่อยมาก

#### การควบคุมป้องกันวัณโรคปอด

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยขาดการรักษา ซึ่งจะมีผลป้องกันหรือลดการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๔๔ เป็นต้นมา โรงพยาบาลแม่สอดได้ดำเนินการ DOTS ในกลุ่มผู้ป่วยชาวไทย และหน่วยงานเอกชนแพทย์ไร้พรมแดนช่วยดำเนินงานในผู้ป่วยชาวพม่า พบว่า อัตราการขาดยาระหว่างการรักษามีแนวโน้มลดลงในผู้ป่วยชาวไทย โดยในปี ๒๕๔๗ ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดชาวไทยขาดยา ส่วนผู้ป่วยชาวพม่ายังพบมีอัตราการขาดยาอยู่มาก ซึ่งเกิดจากการย้ายที่อยู่ และการถูกจับกุมและส่งตัวกลับ

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เปรียบเทียบชาวไทยและพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี ๒๕๔๕-๒๕๔๗

โรค	๒๕๔๕		๒๕๔๖		๒๕๔๗	
	ไทย	พม่า	ไทย	พม่า	ไทย	พม่า
คอตีบ	๐	๒	๐	๐	๐	๐
ไอกรน	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บาดทะยัก	๐	๑	๐	๑	๑	๑
บาดทะยักเด็กแรกเกิด	๐	๑	๐	๐	๐	๑
หัด	๕	๑	๑๐	๑	๕	๔

ประเทศ (ตารางที่ ๒)

**การควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

สำหรับหญิงบริการทางเพศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาตินั้น โรงพยาบาลแม่สอดได้ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เยี่ยมสถานบริการทางเพศ ให้สุขศึกษา และสนับสนุนถุงยางอนามัย ส่วนแรงงานต่างชาตินั้น ได้ให้สุขศึกษา และสนับสนุนถุงยางอนามัย ตารางที่ ๓ แสดงอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอแม่สอด ระหว่างปี ๒๕๔๒-๒๕๔๗ สำหรับกลุ่มชาวพม่า ได้เฝ้าระวังใน ๒ กลุ่มประชากร คือ หญิงบริการทางเพศ ซึ่งในอำเภอแม่สอดร้อยละ ๔๐-๙๒

เป็นชาวพม่า (จากการสำรวจรายเดือนซึ่งพบมีประมาณ ๙๐-๑๑๕ ราย) และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่สอดปีละ ๔๐๐-๖๐๐ ราย จากการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒๔.๑ ในปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๑๐.๐ ในปี ๒๕๔๗ ส่วนอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ จนถึงปี ๒๕๔๖ ซึ่งพบอัตราสูงสุดคือ ร้อยละ ๔.๐ และเริ่มลดลงในปี ๒๕๔๗ ซึ่งพบร้อยละ ๑.๖ อัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นี้สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยที่มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เป็นต้นมา

จากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อทาง

ตารางที่ ๒ อัตราการขาดยา ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกร อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี ๒๕๔๒-๒๕๔๗

ปี	ไทย		พม่า	
	จำนวนผู้ป่วย เสมหะบวกรทั้งหมด	ร้อยละที่ ขาดยา	จำนวนผู้ป่วย เสมหะบวกรทั้งหมด	ร้อยละที่ ขาดยา
๒๕๔๒	๓๓	๒๑.๒	๑๖	๖๘.๘
๒๕๔๓	๖๕	๒๗.๕	๒๖	๓๔.๖
๒๕๔๔	๖๑	๒๓.๐	๑๘	๕.๖
๒๕๔๕	๘๖	๑๕.๑	๒๓	๔๗.๘
๒๕๔๖	๕๑	๒.๐	๖๗	๑๕.๗
๒๕๔๗	๕๐	๐.๐	๔๓	๓๗.๒

ตารางที่ ๓ อัตราความชุก (ร้อยละ) ของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรชาวไทยและชาวพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี ๒๕๔๒-๒๕๔๗

กลุ่มประชากร	๒๕๔๒	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗
หญิงบริการทางเพศ (พม่า)	๒๘.๑	๑๗.๘	๕.๒	๑๑.๖	๑๓.๕	๑๐.๐
ผู้บริจาคโลหิต (ไทย)	๐.๗	๐.๓	๐.๓	๐.๓	๐.๓	๐.๓
หญิงตั้งครรภ์ (ไทย)	๑.๗	๑.๔	๑.๕	๑.๑	๑.๑	๐.๕
หญิงตั้งครรภ์ (พม่า)	๑.๑	๑.๘	๒.๘	๓.๒	๔.๐	๑.๖

เพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในเขตอำเภอแม่สอด พบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับแขกระหว่างปี ๒๕๔๒- ๒๕๔๗ อยู่ระหว่างร้อยละ ๔๒.๕ ถึง ๙๔.๖ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ ส่วนอัตราการติดเชื้อหนองในในกลุ่มหญิงบริการทางเพศนี้ ต่ำกว่า ร้อยละ ๑๐ ในช่วงเวลาดังกล่าว แต่ไม่พบแนวโน้มลดลงที่ชัดเจนนัก (ตารางที่ ๔)

**การควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย**

ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เป็นต้นมา โรงพยาบาลแม่สอด ร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จังหวัดตาก ได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งหน่วยมาลาเรียย่อย ๑๒ แห่งในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง เพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมาลาเรียได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งให้สุขศึกษาในชุมชน พบว่าจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้ง

ชาวไทยและพม่ามีแนวโน้มลดลง โดยผู้ป่วยชาวไทยลดลงจาก ๕,๔๙๕ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๑,๐๐๔ ราย ในปี ๒๕๔๗ ส่วนผู้ป่วยชาวพม่าลดลงจาก ๑๔,๐๓๔ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๔,๓๘๑ ราย ในปี ๒๕๔๗ สำหรับการเสียชีวิตก็มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน (ตารางที่ ๕)

**การควบคุมป้องกันโรคเท้าช้าง**

สำหรับการควบคุมป้องกันโรคเท้าช้าง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จังหวัดตาก ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอแม่สอด ได้ดำเนินการให้ยา diethylcarbamazine แบบ mass treatment ทุก ๖ เดือน ในกลุ่มประชากรชาวต่างชาติ และชาวไทยที่มีอัตราการพบเชื้อมากกว่าร้อยละ ๑ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๓๙ เป็นต้นมา จากการเจาะเลือดเพื่อค้นหาพยาธิโรคเท้าช้างในชาวพม่าซึ่งผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังไม่มีการ พบ

ตารางที่ ๔ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับแขก และอัตราการติดเชื้อหนองใน ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี ๒๕๔๒-๒๕๔๗

อัตรา	๒๕๔๒	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗
การใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ)	๘๖.๐	๘๒.๕	๘๒.๘	๘๒.๘	๘๓.๖	๘๔.๖
การติดเชื้อหนองใน (ร้อยละ)	๖.๗	๘.๘	๘.๘	๔.๗	๘.๗	๖.๔

ตารางที่ ๕ จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย เปรียบเทียบชาวไทยและพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี ๒๕๔๓-๒๕๔๗  
หน่วย : ราย

ปี	ไทย		พม่า	
	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต
๒๕๔๓	๕,๔๙๕	๑๖	๑๔,๐๓๔	๒๘
๒๕๔๔	๕,๑๗๑	๑๔	๑๒,๒๐๖	๓๑
๒๕๔๕	๒,๗๒๘	๑๓	๖,๔๔๘	๓
๒๕๔๖	๑,๘๔๗	๑๑	๗,๐๓๓	๘
๒๕๔๗	๑,๐๐๔	๓	๔,๓๘๑	๘

ตารางที่ ๖ อัตราการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง เปรียบเทียบชาวไทยและพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี ๒๕๓๘-๒๕๔๗

ปี	ไทย		พม่า	
	จำนวนที่ตรวจ	ที่พบเชื้อร้อยละ	จำนวนที่ตรวจ	ที่พบเชื้อร้อยละ
๒๕๓๘	๑๑,๕๔๘	๐.๓๖	๑๐,๘๔๗	๒.๓๗
๒๕๓๙	๒๕,๗๗๕	๐.๒๓	๕,๐๑๓	๒.๓๓
๒๕๔๐	๑๐,๒๕๔	๐.๐๗	๑๑,๑๕๔	๐.๕๗
๒๕๔๑	๑๔,๑๕๓	๐.๑๕	๑๓,๗๕๘	๐.๓๕
๒๕๔๒	๕,๑๔๑	๐.๒๗	๑๓,๕๖๗	๐.๓๒
๒๕๔๓	๑,๔๖๓	๐.๐๗	๑๑,๖๔๕	๐.๑๐
๒๕๔๔	๒,๓๐๓	๐.๑๓	๔๒,๓๓๔	๐.๒๗
๒๕๔๕	๒,๔๘๐	๐.๐๐	๔๒,๒๐๑	๐.๔๐
๒๕๔๖	๒,๑๕๒	๐.๒๓	๓๑,๗๑๐	๐.๐๕
๒๕๔๗	๑,๐๔๑	๐.๐๐	๔๖,๑๘๓	๐.๑๘

อัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒.๓๗ ในปี ๒๕๓๘ เหลือร้อยละ ๐.๑๘ ในปี ๒๕๔๗ (ตารางที่ ๖) เช่นเดียวกันในชาวไทยก็พบลดลง โดยต่ำกว่าร้อยละ ๑ มาตั้งแต่ปี ๒๕๓๘

### วิจารณ์

การย้ายถิ่นของประชากรต่างชาติเข้ามาอาศัยอยู่ชายแดนไทยนั้น ส่วนหนึ่งสามารถอยู่ได้อย่างถูกต้องโดยขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์การผ่อนผันการใช้แรงงานต่างชาติ แต่ก็พบชาวต่างชาติอีกจำนวนไม่น้อยที่อาศัยอยู่อย่างไม่ถูกต้อง โดยมักพักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดที่มีการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ดีพอ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของชาวต่างชาติเหล่านี้เป็นไปได้ไม่เต็มที่<sup>(๒-๖)</sup> การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชาวต่างชาติเพื่อลดผลกระทบในการแพร่เชื้อโรคสู่ชาวไทยจึงจำเป็นต้องใช้การบริการสาธารณสุขเชิงรุก คืออาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ เป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขและประชากรเป้าหมาย รวมทั้งช่วยเหลือในด้านการให้สุศึกษาการสำรวจชุมชน การนัดหมายและติดตามกลุ่มเป้าหมาย รายงานนี้ได้

แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุก ในการลดอุบัติการณ์โรคติดต่อในชาวพม่าที่อาศัยอยู่ชายแดนไทย-พม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งสามารถลดปัญหาโรคติดต่อลงได้ระดับหนึ่ง

ถึงแม้ว่าโรคมมาลาเรียจะมีแนวโน้มลดลงมากทั้งการป่วยและเสียชีวิต แต่ก็ยังพบได้มากเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย<sup>(๔)</sup> ดังนั้นการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่รวดเร็ว และการให้สุศึกษาในชุมชน จึงควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังพบผู้ป่วยสูง สำหรับการรักษาวัดโรคปอดซึ่งยังพบมีอัตราการขาดยาอยู่ในผู้ป่วยชาวพม่าการให้สุศึกษาและทำความเข้าใจเพิ่มขึ้นถึงประโยชน์ของการรักษา โดยใช้สื่อสุศึกษาที่เหมาะสมกับชาวพม่า การมีผู้ติดตามดูแลเพิ่มขึ้น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประสานงานกับตำรวจเพื่อลดการจับกุมชาวพม่าที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มนี้ จนกว่าจะรักษาหาย โดยการออกบัตรประจำตัวผู้ป่วยตามระยะเวลาของการรักษา และการประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขในพม่า เพื่อการดูแลรักษาที่

ต่อเนื่องเมื่อมีการเคลื่อนย้ายกลับประเทศ การดำเนินดังกล่าวอาจช่วยลดอัตราการขาดยาในผู้ป่วยชาวพม่าลงได้

ประชากรต่างชาตินายแดนไทย-พม่า มักมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลาเพื่อหางานทำ ดังนั้นการให้บริการสาธารณสุขที่ต้องการความต่อเนื่อง เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ จึงควรมีแนวทางการให้บริการแบบเดียวกัน ในทุกสถานบริการสาธารณสุข บัตรการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประจำตัวควรมีรูปแบบและภาษาเดียวกัน เพื่อสามารถให้บริการต่อเนื่องได้เมื่อมีการย้ายถิ่น

โดยทั่วไปพบว่า ในพื้นที่ชายแดนที่มีประชากรอพยพมักขาดระบบข้อมูลสาธารณสุขพื้นฐานที่ดี<sup>(๙,๑๐)</sup> ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อมักมาจากแหล่งข้อมูลหลายแห่ง การจัดระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ดีในระดับอำเภอหรือจังหวัด จะมีประโยชน์อย่างมากในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน

#### เอกสารอ้างอิง

๑. ศูนย์วิจัยการย้ายถิ่นแห่งเอเชีย สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. งานวิจัยของประเทศไทยด้านการย้ายถิ่นระหว่างประเทศในยุคโลกาภิวัตน์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ศรีบูรณกอมพิวเตอร์การพิมพ์; ๒๕๔๖.

๒. โรงพยาบาลแม่สอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานและสถานะสุขภาพ กลุ่มประชากรต่างด้าวในเขตเทศบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. (เอกสารอัดสำเนา). ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; ๒๕๔๖.
๓. องค์การ PATH. รายงานผลการศึกษาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โครงการฟ้ามิตร. (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพมหานคร: องค์การ PATH; ๒๕๔๗.
๔. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคบริเวณชายแดน. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์; ๒๕๔๗.
๕. Raks Thai Foundation. Untangling vulnerability: a study on HIV/AIDS prevention programming for migrant fishermen and related population in Thailand. Bangkok: Focal Image Printing Group; 2004.
๖. กฤตยา อาชวนิจกุล, พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในการจัดการปัญหาสิทธิสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: เอดิสันเพรสไพเรคส์; ๒๕๔๘.
๗. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. Management of tuberculosis: modified WHO modules of managing tuberculosis at district level. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: การศาสนา; ๒๕๔๖.
๘. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ๒๕๔๖. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและกักสัตว์; ๒๕๔๘.
๙. Kamel WW. Health dilemmas at the borders- a global challenge. World Health Forum 1997; 18:9-19.
๑๐. Spiegel P, Sheik M, Gotway-Crawford C, Salama P. Health programmes and policies associated with decreased mortality in displaced people in postemergency phase camps: a retrospective study. Lancet 2002; 360: 1927-34.

**Abstract** **Prevention and Control of Communicable Diseases among Myanmar Migrants in Amphoe Mae Sot, Changwat Tak, 2004**  
**Witaya Swaddiwudhipong, Kanoknart Pisuttakoon, Praphan Tatip, Tavisia Umphong, Yuvadee Tatip, Pranee Mahasakpan**  
Mae Sot General Hospital, Tak Province  
*Journal of Health Science* 2006; 15:243-50.

This paper reports the effects of preventive and control measures for reduction of communicable disease incidence among Myanmar migrants in Amphoe Mae Sot, Changwat Tak. Health services both in health care centers and by an outreach program, with the assistance of Myanmar community health volunteers, were provided to this population. Data of communicable disease surveillance and related medical records from all public health care centers in Amphoe Mae Sot were collected and analyzed. Reduction of the incidence of vaccine-preventable diseases was observed.

Between 2002 and 2004, few cases of diphtheria, neonatal tetanus, and measles were reported in Myanmar migrants. Among the sputum-positive tuberculosis patients treated during 1999-2004, the annual rates of defaulters decreased more in Thais than Myanmar. The prevalence of HIV seropositive rates in the prostitutes in the district, most of whom were Myanmar, decreased from 28.1 percent in 1999 to 10.0 percent in 2004. During 1999-2004, the annual rates of HIV infection in Myanmar pregnant women reached the peak in 2003 (4.0 %) and declined to 1.6 percent in 2004 whereas the rates in Thais were much lower and showed a decreasing trend after 2001. Malaria incidence reduced from 5,495 cases in 2000 to 1,009 in 2004 in Thai population and from 14,038 to 4,381 in Myanmar migrants. The decreasing trends of malaria deaths were correspondingly detected in both populations. The prevalence of microfilaria rates in Myanmar migrants decreased from 2.37 percent in 1995 to 0.18 percent in 2004. The decreasing trend of microfilaria rate was also observed among Thais.

An outreach service for prevention and control of communicable diseases, with the assistance of migrant community health volunteers, can significantly reduce disease burdens at border areas.

**Key words:** migrants, communicable disease, disease prevention and control