

รายงาน

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ปีที่ ๒๙
๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๑

ฉบับที่ ๓๕

NUMBER 35

VOLUME 29
AUGUST 28, 1998

สารบัญ CONTENTS

การเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทยปี พ.ศ.2540-2541 525
และผลกระทบต่อประชาชน ตามแนวชายแดนประเทศไทย-เมียนมาร์

การเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ปี พ.ศ.2540-2541

และผลกระทบต่อประชาชน ตามแนวชายแดนประเทศไทย-เมียนมาร์

Foreign worker Surveillance in Thailand and impact to Thai people along Thailand - Myanmar Border.1997-1998

ลัดดา ลิขิตยักรวรา

(Ladda Likityingwara)

องอาจ เจริญสุข

(Ongart Chareonsook)

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานและเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2539 จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากมีชาวต่างชาติอพยพเข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ทั้งถูกต้องและผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก บุคคลเหล่านี้อาจนำโรคเข้ามาแพร่ระบาดให้แก่คนไทยได้ วัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การเจ็บป่วยของชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงาน และสถานการณ์โรคติดต่อในประเทศเพื่อนบ้าน จากการที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย

ในปี พ.ศ.2540 กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาจากสถานบริการของรัฐจาก 51 จังหวัด รวม 25,768 ราย เสียชีวิต 129 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 0.5

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 10 จังหวัด มีดังต่อไปนี้ ตาก 10,392 ราย กาญจนบุรี 3,410 ราย ระนอง 2,289 ราย แม่ฮ่องสอน 1,781 ราย ตราด 1,380 ราย เชียงราย 767 ราย อุบลราชธานี 618 ราย สมุทรสาคร 543 ราย ราชบุรี 420 ราย ภูเก็ต 363 ราย สำหรับกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วย 324 ราย

ผู้ป่วยเป็นชาวเมียนมาร์ 21,143 ราย (ร้อยละ 82.05) ลาว 2,054 ราย (ร้อยละ 7.97) กัมพูชา 1,731 ราย (ร้อยละ 6.72) มาเลเซีย 57 ราย (ร้อยละ 0.22) เวียดนาม 3 ราย จีน 45 ราย และชาติอื่นๆ รวม 732 ราย

ผู้เสียชีวิตเป็นชาวเมียนมาร์ 93 ราย (ร้อยละ 72.09) ลาว 25 ราย (ร้อยละ 19.38) กัมพูชา 9 ราย (ร้อยละ 6.93) และชาติอื่นๆ 2 ราย (ร้อยละ 1.55)

โรคที่มีรายงานสูงสุด ได้แก่ โรคมาลาเรีย 12,992 ราย (ร้อยละ 50.42) อุจจาระร่วง 4,678 ราย (ร้อยละ 18.15) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 3,192 ราย (ร้อยละ 12.38) ปอดบวม 1,225 ราย (ร้อยละ 4.75) อุจจาระร่วงอย่างแรง 632 ราย (ร้อยละ 2.45) ตาแดง 400 ราย (ร้อยละ 1.55) อาหารเป็นพิษ 341 ราย (ร้อยละ 1.32) วัณโรค 310 ราย กามโรค 298 ราย และไข้เลือดออก 250 ราย เป็นต้น

โรคที่น่าสนใจ ได้แก่ ไข้กาฬหลังแอ่น 15 ราย ไข้สมองอักเสบ 22 ราย สกปรักไทฟัส 67 ราย แอนแทรกซ์ 5 ราย บาดทะยัก 16 ราย บาดทะยักในเด็กแรกเกิด 14 ราย เท้าช้าง 23 ราย โรคเรื้อรัง 22 ราย เป็นต้น

ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุดได้แก่ โรคมาลาเรีย 61 ราย ปอดบวม 32 ราย อุจจาระร่วงอย่างแรง 10 ราย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 7 ราย บาดทะยักและบาดทะยักในเด็กแรกเกิด 5 ราย ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้สมองอักเสบ ไข้เลือดออก โรคละ 3 ราย ดับอักเสบ วัณโรค พิษสุนัขบ้า เลปโตสไปโรซิส และสกปรักไทฟัส โรคละ 1 ราย

มีผู้เข้ารับการรักษาสูงสุดในเดือนมิถุนายน 3,357 ราย สิงหาคม 2,813 ราย กรกฎาคม 2,799 ราย มีผู้เข้ารับการรักษาต่ำสุดในเดือนกุมภาพันธ์ 1,478 ราย พฤศจิกายน 1,579 ราย เฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,150 ราย

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2541 จนถึงปัจจุบัน (มกราคม-มิถุนายน) กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย และเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ รวมทั้งสิ้น 6,839 ราย ตาย 44 ราย อัตราป่วยตาย 0.64 ราย คาดว่าปีนี้มีผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ.2540 เป็นชาวเมียนมาร์ 5,652 ราย ตาย 33 ราย ลาว 418 ราย ตาย 6 ราย กัมพูชา 252 ราย ตาย 4 ราย จีน 58 ราย มาเลเซีย 9 ราย และอื่นๆ 450 ราย ผู้ป่วยคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 82.6, 6.2, 0.8, 0.01 และ 6.6 ตามลำดับ

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 41 จังหวัด จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ จังหวัดตาก (2,365 ราย) ระนอง (1,368 ราย) กาญจนบุรี (1,084 ราย) เชียงราย (418 ราย) กรุงเทพมหานคร (190 ราย) สมุทรสาคร (166 ราย) ภูเก็ต (153 ราย) อุบลราชธานี (149 ราย) และสระแก้ว (114 ราย) คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 34.6, 20.0, 15.8, 6.1, 2.7, 2.2, 2.1 และ 1.6 ตามลำดับ

เดือนมกราคม มีรายงานป่วย 772 ราย กุมภาพันธ์ 1,092 ราย มีนาคม 1,282 ราย เมษายน 1,373 ราย พฤษภาคม 1,393 ราย และ มิถุนายน 927 ราย

โรคที่มีผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ มาลาเรีย 3,009 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง 1,703 ราย คิดเป็น ร้อยละ 24.9 ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 763 ราย ปอดบวม 325 ราย ตาแดง 177 ราย อาหารเป็นพิษ 107 ราย และ โรคไข้เลือดออก 109 ราย

โรคติดเชื้อที่น่าสนใจ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 76 ราย บาดทะยักในเด็กแรกเกิด 5 ราย พิษสุนัขบ้า 1 ราย วัณโรค 78 ราย ไทฟอยด์ 34 ราย บิด 61 ราย และกล้ามเนื้ออักเสบอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน 3 ราย

โรคที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ โรคมาลาเรีย (12 ราย) ปอดบวม (10 ราย) อุจจาระร่วงอย่างแรง (3 ราย) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (3 ราย) อุจจาระร่วง (2 ราย) ไทฟอยด์ (2 ราย) ไข้กาฬหลังแอ่น (2 ราย) โรคไข้สมองอักเสบ 2 รายและบาดทะยักในเด็กแรกเกิด 2 ราย เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคมาลาเรีย พบมากที่สุดในจังหวัดตาก (1,051 ราย) ระนอง (995 ราย) กาญจนบุรี (502 ราย) สระแก้ว (98 ราย) กรุงเทพมหานคร (69 ราย)

จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์ มีรายงานผู้ป่วยมาลาเรีย ดังนี้ เชียงราย 53 ราย เชียงใหม่ 12 ราย ตาก 1,051 ราย กาญจนบุรี 502 ราย ราชบุรี 11 ราย ประจวบคีรีขันธ์ 42 ราย ชุมพร 38 ราย และระนอง 995 ราย จังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย ไม่มีรายงาน

ผลกระทบต่อประชาชนตามแนวชายแดน

ประเทศไทย - เมียนมาร์

ตามแนวชายแดนไทย - และเมียนมาร์ ตั้งแต่ทิศเหนือจรดทิศใต้ของประเทศ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และจังหวัดระนอง จังหวัดที่มีการติดต่อกันอย่างใกล้ชิดประชาชนเข้า-ออกได้สะดวก ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี และจังหวัดระนอง

จังหวัดที่มีศูนย์อพยพชาวเมียนมาร์ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีศูนย์ผู้อพยพ 11 แห่ง มีผู้ลี้ภัยสงคราม 28,004 คน จังหวัดตากมีศูนย์ผู้อพยพ 4 แห่ง มีผู้ลี้ภัยสงคราม 53,548 คน และจังหวัดกาญจนบุรียังไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง

การแบ่งกลุ่มผู้อพยพตามแนวชายแดนไทย - เมียนมาร์

1. กลุ่มที่เข้ามาขายแรงงาน (ตาก แม่ฮ่องสอน ระนอง เชียงราย กาญจนบุรี เชียงใหม่)
2. กลุ่มครอบครัวที่ติดตามมาขายแรงงาน (ระนอง) สำหรับจังหวัดสมุทรสาครไม่ได้เป็นจังหวัดชายแดน แต่มีกลุ่มนี้ด้วย

3. กลุ่มผู้ลี้ภัยสงครามหรือกลุ่มผู้อพยพ (ตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี และราชบุรี)

รายงานการรักษาชาวเมียนมาร์เบื้องต้น จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยใน 5 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2539 - 30 กรกฎาคม 2540

เชียงราย	4,661 ราย	เป็นผู้ป่วยมาลาเรีย	2,086 ราย
แม่ฮ่องสอน	4,188 ราย	เป็นผู้ป่วยมาลาเรีย	2,970 ราย
ตาก	56,276 ราย	เป็นผู้ป่วยมาลาเรีย	43,797 ราย
กาญจนบุรี	9,627 ราย	เป็นผู้ป่วยมาลาเรีย	3,963 ราย
ระนอง	6,855 ราย	เป็นผู้ป่วยมาลาเรีย	2,671 ราย
รวม	81,607 ราย	รวม	55,487 ราย

คิดเป็นผู้ป่วยโรคมาลาเรียร้อยละ 68.00

จังหวัดสมุทรสาครไม่ได้เป็นจังหวัดชายแดน แต่มีชาวเมียนมาร์เข้ามาขายแรงงานเป็นจำนวนมาก มีผู้ป่วย 6,996 ราย เป็นโรคมาลาเรีย 166 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.37

จากข้อมูลผู้ป่วย 5 จังหวัดชายแดน ในรอบ 1 ปี เฉลี่ยมีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลของไทยเดือนละ 6,800 ราย ถ้ารวมผู้ป่วยตามแนวชายแดนไทย-เมียนมาร์ จะมีผู้ป่วยมารับการรักษาประมาณ 8000 รายต่อเดือน หรือปีละ ประมาณ 96,000 ราย จากการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2539

ผู้ป่วยชาวเมียนมาร์ ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เช่น โรคมาลาเรียร้อยละ 49.4 (ไม่รวมข้อมูลจากหน่วยมาลาเรีย) โรคอุจจาระร่วงร้อยละ 14.6 ใช้ไม้ทราบนสาเหตุ ร้อยละ 8.4 โรคจากเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8.3 วัณโรคร้อยละ 6.7 ปอดบวมร้อยละ 4.5 อุจจาระร่วงอย่างแรง ร้อยละ 1.8 นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วย เช่น โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ตับอักเสบ ตาแดง คอติบ ไข้กาฬหลังแอ่น โรคพิษสุนัขบ้าและแอนแทรกซ์ ด้วย

ค่ารักษาพยาบาลชาวเมียนมาร์และการป้องกันโรคตามแนวชายแดนไทย - เมียนมาร์

ปีงบประมาณ 2539 และ 2540 (ตุลาคม 2539 - มีนาคม 2540)

จังหวัดตาก	จ่ายค่ารักษาพยาบาล	24,907,325	บาท
	ค่าป้องกันและควบคุมโรค	646,207	บาท
จังหวัดเชียงราย	จ่ายค่ารักษาพยาบาล	4,901,576	บาท
	ค่าป้องกันและควบคุมโรค	220,840	บาท
จังหวัดกาญจนบุรี	จ่ายค่ารักษาพยาบาล	6,638,442	บาท
	ค่าป้องกันและควบคุมโรค	2,050,000	บาท
จังหวัดระนอง	จ่ายค่ารักษาพยาบาล	7,601,734	บาท
	ค่าป้องกันและควบคุมโรค	222,840	บาท
รวมค่ารักษาพยาบาล		44,049,077	บาท
รวมค่าป้องกันควบคุมโรค		3,139,887	บาท

Ω หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2539 ไม่ครบปี

ปีงบประมาณ 2540 (ตั้งแต่ตุลาคม 2539 - มีนาคม 2540) จังหวัดแม่ฮ่องสอน จ่ายค่ารักษาพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรค 1,796,863 บาท สำหรับจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งไม่ได้เป็นจังหวัดชายแดน แต่มีชาวเมียนมาร์อพยพเข้ามาขายแรงงานจำนวนมาก จ่ายค่ารักษาพยาบาล 2,085,141 บาท และค่าป้องกันควบคุมโรค 230,000 บาท รวม 2,315,141 บาท

ประมาณว่าใน 1 ปี กระทรวงสาธารณสุขจะต้องเสียงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคตามแนวชายแดนไทย-เมียนมาร์มากกว่าปีละ 50 ล้านบาท ซึ่งไม่ได้รวมเงินเดือน ค่าจ้างของผู้ที่เกี่ยวข้องค่าบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ และค่าสาธารณูปโภค

Ω หมายเหตุ งบประมาณที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค ใช้สำหรับ ซื้อวัคซีนป้องกันโรคและยา Diethyl carbamazine citrate (DEC) เป็นต้น

ปัญหาและผลกระทบต่อคนไทยตามแนวชายแดนไทย - เมียนมาร์

ด้านการรักษา

- ขาดแคลนเครื่องมือทางการแพทย์ ทางด้านการรักษาและวินิจฉัยโรค
- ค่าใช้จ่ายสูงมากและเพิ่มขึ้นในการรักษาโรคเรื้อรัง และการผ่าตัด เป็นต้น
- บุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับทำงานเพิ่มมากขึ้น มีอัตราเสี่ยงต่อการติดโรคเพิ่มมากขึ้น

การเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทยปี พ.ศ.2540-2541

และผลกระทบต่อประชาชน ตามแนวชายแดนประเทศไทย-เมียนมา

(ต่อจากหน้า 528)

- บางจังหวัดชาวต่างชาติใช้บริการทางการแพทย์ ร้อยละ 80 ทำให้คนไทยหมดโอกาสที่จะได้รับการบริการในท้องถิ่นนั้น

- คนไทยเสียเวลาในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และเสียโอกาสมากขึ้น

- ขาดแคลนบุคลากรทำให้ต้องจัดหาบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

- คนไทยมีโอกาสติดโรคได้มากขึ้น เช่น โรคมาลาเรีย เติ้ลข้าง คอติบ ไอกรน โปลิโอ ไข้กาฬหลังแอ่น แอนแทรกซ์ เป็นต้น

- การสึกหรอและสิ้นเปลือง การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น

- การควบคุมป้องกันโรคได้ยาก เพราะสื่อสารกันไม่เข้าใจ และมีการย้ายถิ่นฐานตลอดเวลา

- อาจมี Emerging infectious Diseases และ Re-emerging infectious Diseases แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยและชาวไทยได้

- การรักษายุ่งยาก เพราะส่วนใหญ่ เชื่อคือต่อยาที่ใช้ในการรักษา เช่น โรคมาลาเรีย เป็นต้น

- การป้องกันโรคและรักษาโรคเฝ้าข้างโดยการจ่ายยา DEC (Mass Treatment) ยังมีปัญหาอยู่

- มีการเปิดสถานบริการทางการแพทย์โดยองค์กรต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของไทย ทำให้การควบคุมป้องกันโรคได้ยากและโรคมียโอกาสระบาดมาสู่คนไทย

- มีการเปิดสถานบริการทางการแพทย์อย่างผิดกฎหมาย มีการทำคลอด ทำแท้ง เป็นต้น

ด้านความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน

- ฝ่าฝืนกฎระเบียบของบ้านเมือง ทะเลาะวิวาท ทำร้าย เองๆ

- ลักขโมย โจรกรรม

- อาชญากร โดยแฝงมาในคราบของแรงงานต่างชาติ

- รวมตัวเป็นกลุ่มอิทธิพล เพื่อต่อรองกับเจ้าของกิจการคนไทยและเรียกร้องสิทธิต่างๆ

จากนายจ้าง

- คนไทยตกงานเพิ่มขึ้น ทำให้ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินน้อยลง

ด้านความมั่นคงของประเทศ

- ลักลอบทำงานที่ไม่ได้รับอนุญาต เช่น งานบริการร้านขายอาหาร ค้าขาย ขนส่ง เป็นต้น

- ตั้งแก๊ง และห้ามไม่ให้คนไทยเข้าไปในเขต

- เด็กเกิดใหม่เพิ่มมากขึ้น มีปัญหาเรื่องสัญชาติ ต่อไปจะก่อปัญหา อาชญากรรม จากรรม การศึกษา วัฒนธรรม และยาเสพติด เพิ่มมากขึ้น

- ช่องสุ่มผู้คน ต่อไปจะเกิดปัญหาการเมืองระหว่างประเทศ

- ไม่เสียภาษี

- อพยพไปทั่วประเทศอาจก่อวินาศกรรมได้ถ้ามีปัญหาด้านการเมือง

การเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทยปี พ.ศ.2540-2541

และผลกระทบต่อประชาชน ตามแนวชายแดนประเทศไทย-เมียนมา

(ต่อจากหน้า 528)

- บางจังหวัดชาวต่างชาติใช้บริการทางการแพทย์ ร้อยละ 80 ทำให้คนไทยหมดโอกาสที่จะได้รับการบริการในท้องถิ่นนั้น

- คนไทยเสียเวลาในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และเสียโอกาสมากขึ้น

- ขาดแคลนบุคลากรทำให้ต้องจัดหาบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

- คนไทยมีโอกาสติดโรคได้มากขึ้น เช่น โรคมาลาเรีย เติ้ลข้าง คอติบ ไอกรน โปลิโอ ไข้กาฬหลังแอ่น แอนแทรกซ์ เป็นต้น

- การสึกหรอและสิ้นเปลือง การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น

- การควบคุมป้องกันโรคได้ยาก เพราะสื่อสารกันไม่เข้าใจ และมีการย้ายถิ่นฐานตลอดเวลา

- อาจมี Emerging infectious Diseases และ Re-emerging infectious Diseases แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยและชาวไทยได้

- การรักษายุ่งยาก เพราะส่วนใหญ่ เชื่อคือต่อยาที่ใช้ในการรักษา เช่น โรคมาลาเรีย เป็นต้น

- การป้องกันโรคและรักษาโรคเฝ้าข้างโดยการจ่ายยา DEC (Mass Treatment) ยังมีปัญหาอยู่

- มีการเปิดสถานบริการทางการแพทย์โดยองค์กรต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของไทย ทำให้การควบคุมป้องกันโรคได้ยากและโรคมียโอกาสระบาดมาสู่คนไทย

- มีการเปิดสถานบริการทางการแพทย์อย่างผิดกฎหมาย มีการทำคลอด ทำแท้ง เป็นต้น

ด้านความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน

- ฝ่าฝืนกฎระเบียบของบ้านเมือง ทะเลาะวิวาท ทำร้าย เองๆ

- ลักขโมย โจรกรรม

- อาชญากร โดยแฝงมาในคราบของแรงงานต่างชาติ

- รวมตัวเป็นกลุ่มอิทธิพล เพื่อต่อรองกับเจ้าของกิจการคนไทยและเรียกร้องสิทธิต่างๆ

จากนายจ้าง

- คนไทยตกงานเพิ่มขึ้น ทำให้ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินน้อยลง

ด้านความมั่นคงของประเทศ

- ลักลอบทำงานที่ไม่ได้รับอนุญาต เช่น งานบริการร้านอาหาร ค้าขาย ขนส่ง เป็นต้น

- ตั้งแก๊ง และห้ามไม่ให้คนไทยเข้าไปในเขต

- เด็กเกิดใหม่เพิ่มมากขึ้น มีปัญหาเรื่องสัญชาติ ต่อไปจะก่อปัญหา อาชญากรรม จากรรม การศึกษา วัฒนธรรม และยาเสพติด เพิ่มมากขึ้น

- ช่องสุ่มผู้คน ต่อไปจะเกิดปัญหาการเมืองระหว่างประเทศ

- ไม่เสียภาษี

- อพยพไปทั่วประเทศอาจก่อวินาศกรรมได้ถ้ามีปัญหาด้านการเมือง

- การควบคุมผู้ลักลอบขนแรงงานไม่ได้ผล ลักลอบออกนอกเขตควบคุมเป็นประจำ
- ชาวต่างชาติเข้ามาโจมตี หรือสู้รบในเขตไทย

ด้านความเปลี่ยนแปลง

- ต้องใช้บุคลากรเพิ่มมากขึ้น เช่น เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง
- ชุมชนแออัดเพิ่มมากขึ้น
- สิ่งเปลี่ยนทรัพยากรธรรมชาติ เช่น สาธารณูปโภค อาหาร น้ำใช้ ขยะและ น้ำเสียเพิ่มมากขึ้น

ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานในประเทศ

- การประสานงานหน่วยงานของรัฐในประเทศยังบกพร่องมาก
- การทำงานของหน่วยงานต่างๆ เช่น ตม. ประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกันทำให้เกิดปัญหาติดตามมา
- นโยบายของแต่ละหน่วยงานออกมาล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์ ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน และทำงานผิดพลาดได้
- หน่วยงานต่างๆ ไม่วางแผนไว้ล่วงหน้า การแก้ปัญหาไม่สามารถถูกลงไปได้ด้วยดี

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ควรควบคุมจำนวนชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานและครอบครัว
2. ควรควบคุมการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างชาติและครอบครัว
3. เมื่อครบกำหนด 2 ปี แล้วส่งกลับประเทศ
4. ควบคุมติดตามและรักษาผู้ที่ตรวจพบโรค
5. จัดทำสื่อสาธารณสุขต่างๆ โดยใช้ภาษาเขียนมารี
6. ไม่ยอมให้ชาวต่างชาติมาตั้งแก๊ง หรือสถานบริการโดยไม่ได้รับอนุญาต
7. ให้มีการอบรมชาวต่างชาติ ทำหน้าที่ ผสส. อสม. สำหรับดูแลสุขภาพตนเอง
8. สอดส่องดูแลชาวต่างชาติเป็นประจำ
9. ร่วมมือกับองค์การต่างประเทศ ที่จะให้ความช่วยเหลือ
10. สนับสนุนให้มีการประกันสุขภาพ
11. ให้ผู้ประกอบการที่มีชาวต่างชาติ นำมาตรวจสุขภาพตามที่กำหนดไว้
12. ปรามปรามอย่างจริงจัง แก่ผู้ลักลอบเข้าประเทศและผู้ที่ไม่ให้ความช่วยเหลือ
13. อาชีพที่สงวนไว้ให้คนไทย ต้องสงวนไว้ให้คนไทยเท่านั้น
14. สนับสนุนงบประมาณให้แก่ จังหวัดชายแดน ในด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค นุ
คลาทางสาธารณสุขเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของงานที่เพิ่มขึ้น
15. จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอ และเหมาะสมในการรักษาพยาบาลประชาชนไทยให้
ได้รับความสะดวกเหมือนเดิม

16. พัฒนาความสัมพันธ์ กับประเทศเพื่อนบ้านในระดับท้องถิ่น ให้มีคณะกรรมการจังหวัด, อำเภอ, ตำบล เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกัน
17. พัฒนาการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
18. มีการประชุมคณะกรรมการชายแดนระดับท้องถิ่นบ่อยๆ เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข และให้มีการร่วมมืออย่างใกล้ชิด
19. ให้มีระบบเฝ้าระวังโรคตามชายแดน และเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติที่มีประสิทธิภาพ
20. จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปประจำด่านตรวจคนเข้าเมืองตลอดเวลา
21. ขยายสถานที่ให้บริการให้เหมาะสมกับจำนวนผู้มารับบริการ
22. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ เด็ก และหญิงมีครรภ์ตามกฎหมาย
23. มีมาตรการรักษาความปลอดภัยต่อชีวิต และทรัพย์สินของคนไทยตามแนวชายแดน
24. พัฒนาหมู่บ้านและประชาชนตามแนวชายแดนให้มีศักยภาพ เสริมสร้างความมั่นคงตามแนวชายแดนโดยใช้องค์กรชาวบ้าน
25. เสริมสร้างระบบการป้องกันประเทศให้มั่นคง
26. ผลักดันให้ชาวต่างชาติกลับประเทศ และมีมาตรการป้องกันหลบหนีเข้าเมืองอย่างเข้มแข็ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้เกี่ยวข้องกับการรายงานการเฝ้าระวังโรคชาวต่างชาติทุกจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน ดาก กาญจนบุรี ระนอง และ จังหวัดสมุทรสาคร ที่รวบรวมค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ ที่เข้ามารับการรักษาในจังหวัด ซึ่งปรากฏอยู่ในเอกสารฉบับนี้