

แนวโน้มทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อชายแดน

Epidemiological Trends of Border Communicable Diseases

อภิชาติ เมฆมาสิน พ.บ.

Apichart Mekmasin M.D.

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกใน 30 จังหวัดชายแดนและแนวโน้มทางระบาดวิทยาของโรคติดตอดังกล่าวในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 ปี 2545 - 2549 ผลการศึกษาพบว่าโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดนทั้ง 4 ด้าน มี 3 ลักษณะ คือ 1) โรคติดต่อที่เป็นปัญหาเหมือนกันในทุกชายแดนมี 7 โรค คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส โรคไขไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดอักเสบ โรคอาหารเป็นพิษ โรคสกุสและวัณโรคปอด 2) โรคติดต่อที่เป็นปัญหาเหมือนกันในหลายชายแดน ได้แก่ โรคมาลาเรีย ในจังหวัดชายแดนไทย-พม่า, ไทย-กัมพูชาและไทย-มาเลเซีย โรคบิด ที่ไม่ระบุชนิดเชื้อในจังหวัดชายแดนไทย-พม่า และไทย-ลาว โรคไข้หวัดใหญ่ ในจังหวัดชายแดนไทย-พม่าและไทย-มาเลเซีย โรคไขเลือดออกในจังหวัดชายแดนไทย-ลาว, ไทย-กัมพูชา และไทย-มาเลเซีย 3) โรคติดต่อที่เป็นปัญหาเฉพาะชายแดน ได้แก่ โรคคางทูมในชายแดนไทย-ลาวและโรคไข้แดงกึ่งในชายแดนไทย-กัมพูชา สำหรับผลการศึกษาแนวโน้มทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อที่พบบ่อย พบมี 6 รูปแบบ ตามทิศทางของแนวโน้ม คือ 1) เพิ่มขึ้นสม่ำเสมอ 2) เพิ่มขึ้นไม่สม่ำเสมอ 3) คงเดิมในระดับสูง 4) ลดลงสม่ำเสมอ 5) ลดลงไม่สม่ำเสมอ และ 6) ไม่มีทิศทางแน่นอน ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะด้านนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการเชิงรุกสำหรับโรคติดต่อที่มีแนวโน้มตามรูปแบบที่ 1, 2, 3, 5 และ 6 และมาตรการเชิงรับซึ่งเสริมด้วยนโยบายและมาตรการเชิงบวกสำหรับโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลงตามรูปแบบที่ 4 รวมทั้งแนวทางการศึกษาวิจัยต่อไป

Abstract

This was a descriptive study on the occurrence of common communicable diseases along 30 border provinces and the epidemiological trends during the Ninth National Health Development Plan from 2002-2006. Overall results revealed three characteristics of common communicable diseases along the four borders including 1) common problems of every border which comprised of acute diarrhea, hemorrhagic conjunctivitis, pyrexia of unknown origin, pneumonia, food poisoning, chickenpox and pulmonary tuberculosis 2) common problems of many borders which comprised of malaria (Thai-Myanmar border, Thai-Cambodia border and Thai-Malaysia border), unspecific dysentery (Thai- Myanmar border and Thai-Laos border), influenza (Thai-Myanmar border and Thai- Malaysia border) and dengue hemorrhagic fever (Thai-Laos border, Thai-Cambodia border and Thai-Malaysia border) and 3) problems of certain border only which comprised of herpes zoster (Thai-Laos border) and dengue fever (Thai-Cambodia border). Six patterns of epidemiological trends were observed in accordance with regular and irregular increasing directions, constant direction, uncertain directions, regular and irregular decreasing directions. Recommendations relating to

policies, strategies and proactive measures together with positive re - enforcement in accordance with such patterns of epidemiological trends including recommendations for further study were discussed.

ประเด็นสำคัญ-

แนวโน้มทางระบาดวิทยา โรคติดต่อ
จังหวัดชายแดน

Keywords

Epidemiological Trends, Communicable Diseases,
Border Provinces

บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขชายแดนเป็นปัญหา เรื่องร่ำ
หลากหลายสาเหตุ สาเหตุหนึ่งมาจากปัญหาของการ
บริการสาธารณสุข ของรัฐไม่ครอบคลุมประชากรที่อาศัย
อยู่ตามแนวชายแดน เช่น ชนกลุ่มน้อย และชาวไทยภูเขา
เป็นต้น ซึ่งมีอยู่ประมาณ 1 ล้านคน แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งได้
รับสัญชาติไทย⁽¹⁻²⁾ ซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิในการ
รักษาพยาบาล และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ประกอบกับ
สภาพภูมิประเทศของชายแดนเป็นป่าเขาห่างไกล
จากตัวเมือง ทุกกัณดาร การคมนาคมไม่สะดวก จึงยาก
และลำบากในการเข้ารับบริการสาธารณสุขอีกสาเหตุ
หนึ่งมาจากการเคลื่อนย้ายของประชากรต่างด้าวจาก
ประเทศเพื่อนบ้านด้วยเหตุผลทางการเมืองเศรษฐกิจ
และสังคมจากความแตกต่างกันอย่างมาก ทางเศรษฐกิจ
ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านจึงเป็นแรง
จูงใจสำคัญที่ทำให้ประชากรต่างด้าวจากประเทศเพื่อน
บ้านเคลื่อนย้ายเข้ามายังประเทศไทย ในปี 2547
มีประชากรต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาอาศัย
อยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดตากเป็นสัดส่วน
มากกว่าร้อยละ 40 ของประชากรแต่ละจังหวัด⁽³⁾
ประมาณการกันว่าจำนวนประชากรต่างชาติที่พำนัก และ
ทำงานในประเทศไทย ในปี 2547 มีมากกว่า 2 ล้านคน
และอาศัยอยู่ตามชายแดนมากกว่า 1 ล้านคน^(2,4)
ประชากรต่างด้าวเหล่านี้ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว
ไม่ถึงร้อยละ 60⁽¹⁾

ประชากรต่างด้าวส่งผลกระทบต่อภาระ
ค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลของประเทศ
และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของประชากรไทยโดย

เฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชายแดน ทำให้มีอุบัติการณ์ของ
โรคติดต่อสูง ในปีงบประมาณ 2548 พบผู้ป่วยมาลาเรีย
ใน 30 จังหวัดชายแดนทั้งสิ้น 22,400 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 81.80 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ⁽⁵⁾ และระหว่างปี
2541 - 2548 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากร
ต่างด้าว รวม 167 ราย เป็นพม่าร้อยละ 86.8 มอญ
ร้อยละ 5.4 ลาว ร้อยละ 2.4 กัมพูชาร้อยละ 3.6 และ
อินเดีย ร้อยละ 1.8⁽⁶⁾ จากการที่ประเทศไทยประสบ
ผลสำเร็จทางเศรษฐกิจ และมีการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว
จึงคาดการณ์ได้ว่าจะยังคงมีการอพยพจากประเทศ
เพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทยอย่างต่อเนื่องต่อไปอีกหลาย
ปีข้างหน้า⁽²⁾

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ

- 1) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของโรคติดต่อ
ที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดน ในปี
2545-2549 ของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ
ฉบับที่ 9
- 2) เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มทางระบาดวิทยาของ
โรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดน
ในปี 2545-2549 ของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ
ฉบับที่ 9

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
โดยการรวบรวมข้อมูลโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับ
แรกในจังหวัดชายแดนทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ไทย-พม่า 2)
ไทย-ลาว 3) ไทย-กัมพูชา และ 4) ไทย-มาเลเซีย
เริ่มวิเคราะห์จากปี 2545 ซึ่งเป็นปีแรกของแผนพัฒนา

การสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เป็นตัวชี้วัดเปรียบเทียบ แนวโน้มของโรคติดต่อ ดังกล่าว จนถึง ปี 2549 อันเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9

2. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชากรในจังหวัดชายแดนทั้ง 4 ด้าน รวม 30 จังหวัด คือ

1) ชายแดนไทย-พม่า รวม 10 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง

2) ชายแดนไทย-ลาว รวม 11 จังหวัด คือ เชียงราย พะเยา น่าน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก เลย นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และหนองคาย

3) ชายแดนไทย-กัมพูชา รวม 6 จังหวัด คือ ตราด จันทบุรี สระแก้ว บุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษ

4) ชายแดนไทย-มาเลเซีย รวม 4 จังหวัด คือ สตูล สงขลา ยะลา และนราธิวาส

3. ห้อตราป่วยต่อแสนประชากรของแต่ละโรคในแต่ละชายแดนโดยเก็บข้อมูลประชากรและข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อที่พบบ่อยในแต่ละจังหวัดชายแดน

ตารางที่ 1 แนวโน้มของโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ในจังหวัดชายแดนไทย - พม่าปี 2545- 2549

ลำดับที่	โรคติดต่อ	อัตราป่วยต่อแสนประชากร					รูปแบบของแนวโน้มโรคติดต่อ
		2545	2546	2547	2548	2549	
1.	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	1,836.54	1,774.42	2,160.14	2,171.61	2,408.64	-เพิ่มขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอ (IIT)
2.	โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส	985.13	476.17	225.63	210.32	608.64	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
3.	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	394.91	360.09	330.38	389.38	380.85	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
4.	โรคปอดอักเสบ	289.75	299.68	302.61	323.57	230.99	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
5.	โรคมาลาเรีย	201.72	140.31	208.11	225.33	230.99	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
6.	โรคอาหารเป็นพิษ	173.93	173.19	187.22	195.18	200.56	-เพิ่มขึ้นค่อนข้างสม่ำเสมอ (RIT)
7.	โรคไข้หวัดใหญ่	78.77	59.29	49.26	45.27	42.43	-ลดลงค่อนข้างสม่ำเสมอ (RDT)
8.	โรคสุกใส	74.08	72.31	156.74	104.08	86.08	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
9.	โรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ	60.22	55.03	59.28	55.11	61.83	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
10.	วัณโรคปอด	41.61	42.92	49.30	42.13	46.26	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)

จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปีตั้งแต่ปี 2545-2549 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁻¹¹⁾

4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Office (Excel 2003) STATA Version 10.0 และใช้สถิติในกลุ่ม Non-parametric (สถิติไม่อิงพารามิเตอร์) ที่ระดับความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญ () ที่ 0.05 เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราป่วยของโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 โรค ในแต่ละชายแดนกับช่วงเวลาระหว่างปี 2545-2549 โดยวิธี Spearman's rank correlation ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่วัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal Scale)

ผลการศึกษา

1. อุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดนในปี 2545-2549 ได้แก่

1.1 ในจังหวัดชายแดนไทย - พม่า ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดอักเสบ โรคมาลาเรีย โรคอาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคสุกใส โรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อและวัณโรคปอด (ตารางที่ 1)

1.2 ในจังหวัดชายแดนไทย - ลาว ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคสกุส โรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส วัณโรคปอดและโรคทิวสวัด (ตารางที่ 2)
โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคอาหารเป็นพิษ โรคปอดอักเสบ

ตารางที่ 2 แนวโน้มของโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดนไทย-ลาว ปี 2545 -2549

ลำดับที่	โรคติดต่อ	อัตราป่วยต่อแสนประชากร					รูปแบบของแนวโน้มโรคติดต่อ
		2545	2546	2547	2548	2549	
1.	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	1,728.93	1,555.24	1,990.77	2,028.46	2,172.47	-เพิ่มขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอ (IIT)
2.	โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส	648.45	475.54	221.91	174.10	499.00	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
3.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	382.01	379.27	359.73	440.58	482.32	-เพิ่มขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอ (IIT)
4.	โรคอาหารเป็นพิษ	302.09	284.64	377.20	351.61	330.34	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
5.	โรคปอดอักเสบ	220.94	236.14	278.21	295.94	310.53	-เพิ่มขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอ (IIT)
6.	โรคไข้เลือดออก	67.05	63.64	23.52	19.32	25.13	-ลดลงอย่างไม่สม่ำเสมอ (IDT)
7.	โรคสกุส	63.92	55.81	140.33	116.04	79.95	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
8.	โรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ	47.81	32.93	37.89	30.41	28.14	-ลดลงอย่างไม่สม่ำเสมอ (IDT)
9.	วัณโรคปอด	42.08	33.27	39.11	38.31	40.01	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
10.	โรคทิวสวัด	8.51	9.78	11.67	14.32	21.17	-เพิ่มขึ้นค่อนข้างสม่ำเสมอ (RIT)

1.3 ในจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา ได้แก่ อักเสบ โรคสกุส วัณโรคปอด โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส โรคมาลาเรียและโรคไข้เดงกี (ตารางที่ 3)
โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคอาหารเป็นพิษ โรคปอด

ตารางที่ 3 แนวโน้มของโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา ปี 2545 -2549

ลำดับที่	โรคติดต่อ	อัตราป่วยต่อแสนประชากร					รูปแบบของแนวโน้มโรคติดต่อ
		2545	2546	2547	2548	2549	
1.	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	1,670.44	1,587.26	2,229.81	1,845.82	2,105.56	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
2.	โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส	988.13	177.23	256.33	162.08	451.21	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
3.	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	685.59	510.46	608.05	458.39	621.39	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
4.	โรคอาหารเป็นพิษ	341.53	315.59	385.28	331.12	328.33	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
5.	โรคปอดอักเสบ	223.18	225.31	267.11	251.38	263.87	-เพิ่มขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอ (IIT)
6.	โรคไข้เลือดออก	130.83	76.91	41.09	38.02	54.67	-ลดลงอย่างไม่สม่ำเสมอ (IDT)
7.	วัณโรคปอด	77.48	103.63	75.94	63.48	74.89	-คงเดิมไม่สม่ำเสมอ (ICT)
8.	โรคสกุส	72.14	57.39	159.93	121.53	91.54	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
9.	โรคไข้เดงกี	46.02	43.15	20.19	19.51	41.09	-คงเดิมอย่างไม่สม่ำเสมอ (ICT)
10.	โรคมาลาเรีย	43.19	46.70	35.56	19.38	53.94	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)

1.4 ในจังหวัดชายแดนไทย- มาเลเซีย ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคสกุส โรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส วัณโรคปอด และโรคมาลาเรีย (ตารางที่ 4) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดอักเสบ โรคไข้น้ำเหลือง

ตารางที่ 4 แนวโน้มของโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย ปี 2545-2549

ลำดับที่	โรคติดต่อ	อัตราป่วยต่อแสนประชากร					รูปแบบของแนวโน้มโรคติดต่อ
		2545	2546	2547	2548	2549	
1.	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	2,106.18	2,097.84	1,764.97	1,757.62	1,996.23	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
2.	โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส	747.02	228.51	186.22	296.98	402.43	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
3.	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	519.11	386.57	294.11	296.57	279.63	-ลดลงอย่างสม่ำเสมอ (IDT)
4.	โรคปอดอักเสบ	275.91	314.96	304.04	293.79	281.55	-คงเดิมอย่างสม่ำเสมอ (ICT)
5.	โรคไข้น้ำเหลือง	246.57	87.41	44.91	45.47	32.29	--ลดลงค่อนข้างสม่ำเสมอ (RDT)
6.	โรคไข้หวัดใหญ่	116.85	91.12	63.85	67.59	38.59	-ลดลงอย่างสม่ำเสมอ (IDT)
7.	โรคสกุส	99.08	89.25	104.28	91.24	76.96	-คงเดิมอย่างสม่ำเสมอ (ICT)
8.	โรคอาหารเป็นพิษ	85.72	78.15	70.12	72.72	91.28	-คงเดิมอย่างสม่ำเสมอ (ICT)
9.	วัณโรคปอด	47.54	40.66	52.81	43.57	27.18	-ไม่มีทิศทางแน่นอน (UDT)
10.	โรคมาลาเรีย	36.31	73.26	71.41	204.19	223.28	-เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (IIT)

2. แนวโน้มทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดนในปี 2545-2549 ปรากฏเป็น 6 รูปแบบ (Pattern) คือ รูปแบบที่ 1 แนวโน้มโรคติดต่อที่เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (Regular Increasing Trends : RIT)

ก. พบในชายแดนไทย - พม่า 1 โรคได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ

ข. พบในชายแดนไทย - ลาว 1 โรคได้แก่ โรคสกุส

เมื่อทดสอบทางสถิติโดยวิธี Spearman's rank correlation พบว่าในระหว่างปี 2545-2549 อัตราป่วยของโรคติดต่องกล่าวข้างต้นในรูปแบบที่ 1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (รูปที่ 1 และ 2) ตามลำดับ

รูปแบบที่ 2 แนวโน้มโรคติดต่อที่สูงขึ้นและลดลงอย่างสม่ำเสมอ (Fluctuated) แต่มีทิศทางใน

ภาพ รวมทั้งเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (Irregular Increasing Trends : IIT)

ก. พบในชายแดนไทย-พม่า 1 โรคได้แก่โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ข. พบในชายแดนไทย - ลาว 3 โรคได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคปอดอักเสบ

ค. พบในชายแดนไทย - กัมพูชา 1 โรคได้แก่ โรคปอดอักเสบ

ง. พบในชายแดนไทย - มาเลเซีย 1 โรคได้แก่ โรคมาลาเรีย

เมื่อทดสอบทางสถิติโดยวิธี Spearman's rank correlation พบว่าในระหว่างปี 2545-2549 อัตราป่วยของโรคติดต่องกล่าวข้างต้นในรูปแบบที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (รูปที่ 3, 4, 5, 6, 7 และ 8) ตามลำดับ

รูปแบบที่ 3 แนวโน้มโรคติดต่อที่สูงขึ้นและต่ำลงปานกลาง (Moderately Fluctuated) แต่ในภาพรวมมีทิศทางคงเดิมอย่างสม่ำเสมอ (Irregular Constant Trends : ICT)

ก. พบในชายแดนไทย - พม่า 5 โรค ได้แก่ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคมาลาเรีย โรคปอดอักเสบ โรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ และวัณโรคปอด

ข. พบในชายแดนไทย - ลาว 2 โรค ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ และวัณโรคปอด

ค. พบในชายแดนไทย - กัมพูชา 4 โรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ วัณโรคปอด และโรคไข้เต็งเก้

ง. พบในชายแดนไทย-มาเลเซีย 3 โรค ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคอาหารเป็นพิษและ โรคสกุสไ

เมื่อทดสอบทางสถิติโดยวิธี Spearman's rank correlation พบว่าอัตราป่วยของโรคติดต่อนี้

กล่าวข้างต้นในรูปแบบที่ 3 ไม่มีความสัมพันธ์กับ ช่วงเวลาระหว่างปี 2545-2549 ($p>0.05$)

รูปแบบที่ 4 แนวโน้มโรคติดต่อที่ลดลงค่อนข้างสม่ำเสมอ (Regular Declining Trends : RDT)

ก. พบในชายแดนไทย - พม่า 1 โรค ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่

ข. พบในชายแดนไทย - มาเลเซีย 1 โรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก

เมื่อทดสอบทางสถิติโดยวิธี Spearman's rank correlation พบว่าในระหว่างปี 2545-2549 อัตราป่วยของโรคติดต่อนี้กล่าวข้างต้นในรูปแบบที่ 4 มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (รูปที่ 9 และ 10) ตามลำดับ

รูปแบบที่ 5 แนวโน้มโรคติดต่อที่สูงขึ้นและลดลงอย่างสม่ำเสมอ (Fluctuated) แต่มีทิศทางใน

ภาพรวมที่ลดลงอย่างไม่สม่ำเสมอ (Irregular Declining Trends : IDT)

ก. พบในชายแดนไทย - ลาว 2 โรค ได้แก่ โรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ และโรคไข้เลือดออก

ข. พบในชายแดนไทย - กัมพูชา 1 โรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก

ค. พบในชายแดนไทย-มาเลเซีย 2 โรค ได้แก่ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคไข้หวัดใหญ่

เมื่อทดสอบทางสถิติโดยวิธี Spearman's rank correlation พบว่าในระหว่างปี 2545-2549 อัตราป่วยของโรคติดต่อนี้กล่าวข้างต้นในรูปแบบที่ 5 มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (รูปที่ 11, 12, 13, 14 และ 15) ตามลำดับ

รูปแบบที่ 6 แนวโน้มโรคติดต่อที่สูงขึ้นและต่ำลงค่อนข้างมาก (Markedly Fluctuated) โดยในภาพรวมไม่ปรากฏทิศทางที่แน่นอน (Uncertain Direction of Trends : UDT)

ก. พบในชายแดนไทย - พม่า 2 โรค ได้แก่ โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส และโรคสกุสไ

ข. พบในชายแดนไทย - ลาว 2 โรค ได้แก่ โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส และโรคสกุสไ

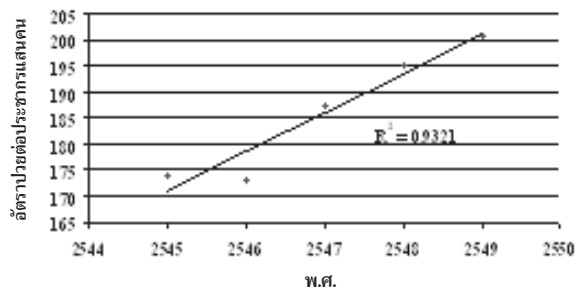
ค. พบในชายแดนไทย-กัมพูชา 4 โรค ได้แก่ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส โรคสกุสไ และโรคมาลาเรีย

ง. พบในชายแดนไทย - มาเลเซีย 3 โรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส และ วัณโรคปอด

เมื่อทดสอบทางสถิติโดยวิธี Spearman's rank correlation พบว่าอัตราป่วยของโรคติดต่อนี้

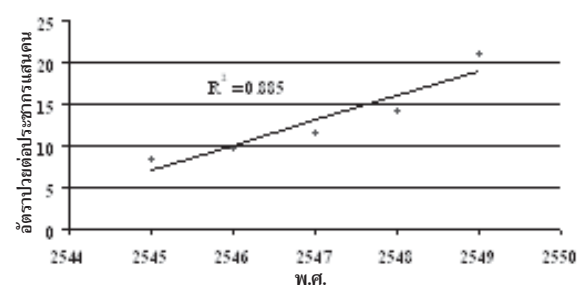
กล่าวข้างต้นในรูปแบบที่ 6 ไม่มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาระหว่างปี 2545-2549 ($p>0.05$)

รูปที่ 1 โรคอาหารเป็นพิษชายแดนไทย-พม่า



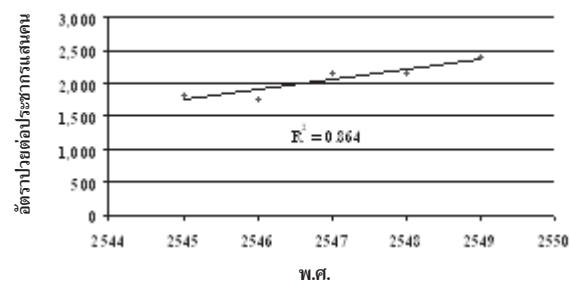
มีแนวโน้มว่าเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 2 โรคอุจจาระร่วงชายแดนไทย-ลาว



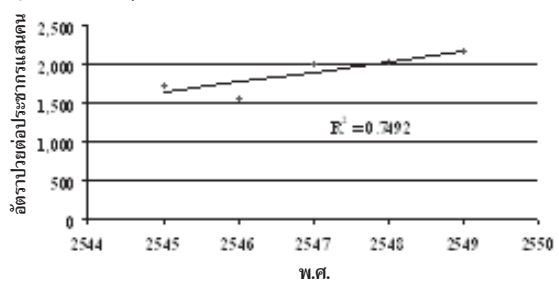
มีแนวโน้มว่าเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 3 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันชายแดนไทย-พม่า



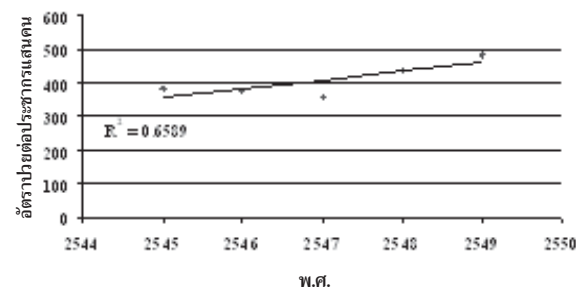
มีแนวโน้มว่าเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 4 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันชายแดนไทย-ลาว



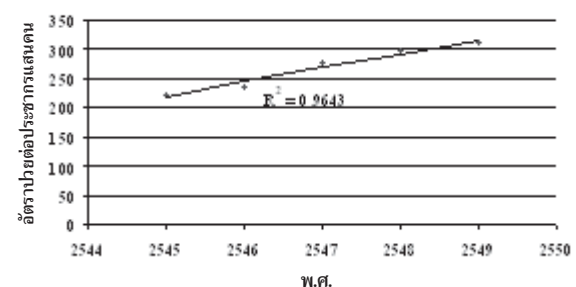
มีแนวโน้มว่าเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 5 โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุชายแดนไทย-ลาว



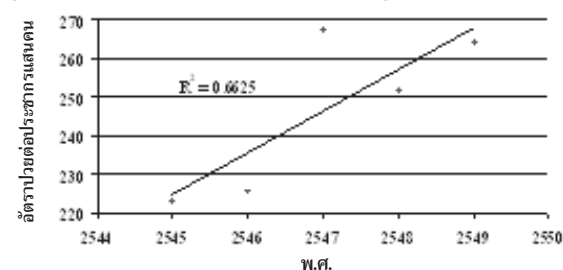
มีแนวโน้มว่าเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 6 โรคปอดอักเสบชายแดนไทย-ลาว



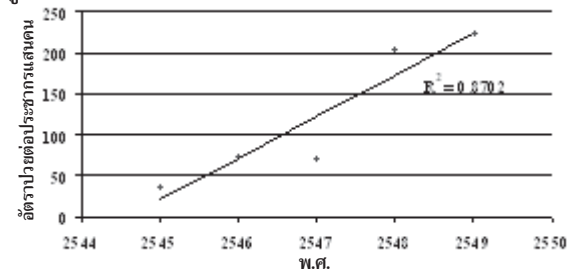
มีแนวโน้มว่าเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 7 โรคปอดอักเสบชายแดนไทย-กัมพูชา



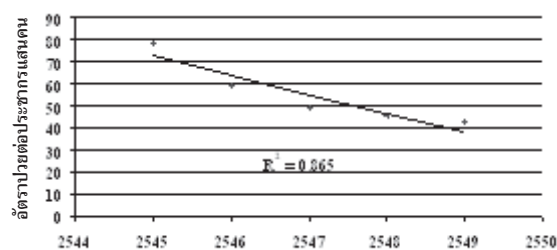
มีแนวโน้มว่าเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 8 โรคมาลาเรียชายแดนไทย-มาเลเซีย



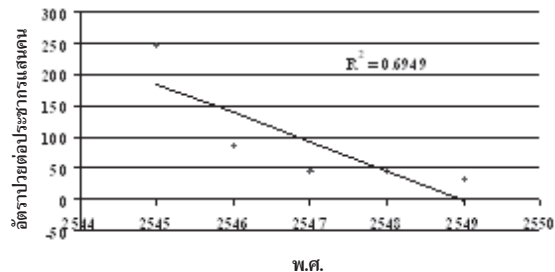
มีแนวโน้มว่าเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 9 โรคไข้หวัดใหญ่-ชายแดนไทย-พม่า



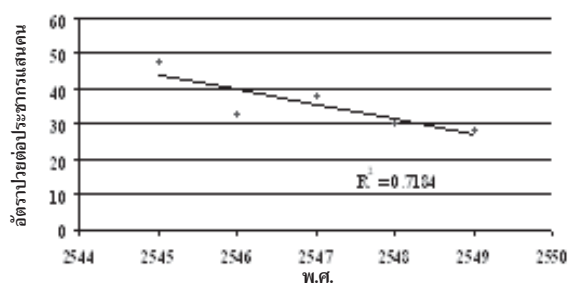
มีแนวโน้มว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 10 โรคไข้เลือดออกชายแดนไทย-มาเลเซีย



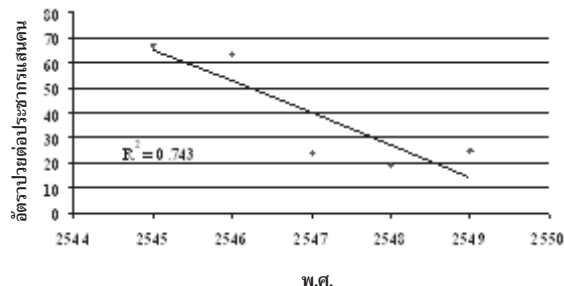
มีแนวโน้มว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 11 โรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อชายแดนไทย-ลาว



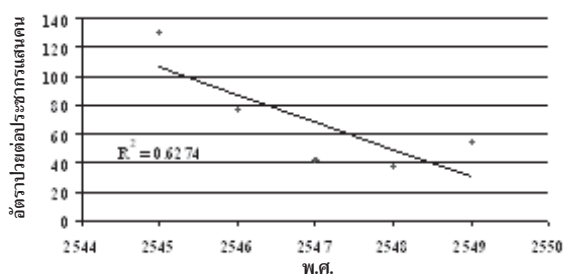
มีแนวโน้มว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 12 โรคไข้เลือดออกชายแดนไทย-ลาว



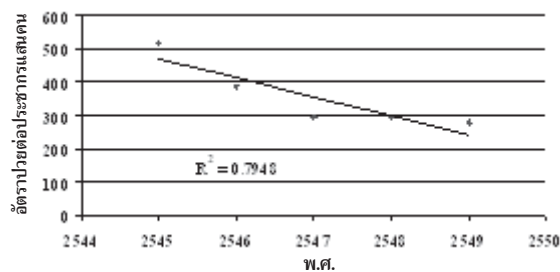
มีแนวโน้มว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 13 โรคไข้เลือดออกชายแดนไทย-กัมพูชา



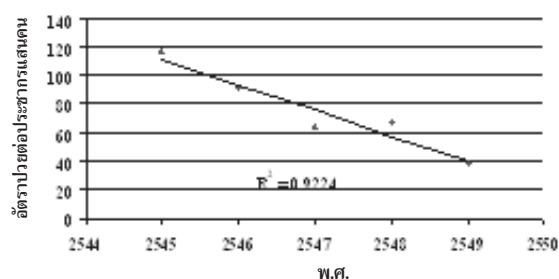
มีแนวโน้มว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 14 โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุชายแดนไทย-มาเลเซีย



มีแนวโน้มว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

รูปที่ 15 โรคไข้หวัดใหญ่-ชายแดนไทย-มาเลเซีย



มีแนวโน้มว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ

วิจารณ์

1. โรคติดต่อที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในจังหวัดชายแดน ทั้ง 4 ด้าน สามารถสรุปการพบโรคที่ซ้ำซ้อนเหมือนกันและแตกต่างกันใน 3 ลักษณะ คือ

1.1. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาเหมือนกันในทุกชายแดน ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดอักเสบ โรคอาหารเป็นพิษ โรคสุกใส และวัณโรคปอด

1.2. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาเหมือนกันในหลายชายแดน ได้แก่ โรคมาลาเรีย (ชายแดนไทย - พม่า ไทย - กัมพูชา และไทย - มาเลเซีย) โรคบิด ที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ (ชายแดนไทย-พม่า และ ไทย - ลาว) โรคไข้หวัดใหญ่ (ชายแดนไทย - พม่า และไทย - มาเลเซีย) และโรคไข้เลือดออก (ชายแดนไทย - ลาว ไทย - กัมพูชา และไทย - มาเลเซีย)

1.3. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาเฉพาะชายแดนเดียว ได้แก่ โรคฮิสต์ พบเฉพาะชายแดนไทย-ลาว และโรคไข้แดงกึ่ง พบเฉพาะชายแดนไทย - กัมพูชา

2. แนวโน้มทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อเหล่านี้สามารถจัดเป็น 4 กลุ่ม 6 รูปแบบ ดังนี้

2.1 มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ รูปแบบที่ 1 และ 2 ดังนี้

- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีแนวโน้มสูงขึ้น ในชายแดนไทย-พม่า และไทย-ลาว ส่วนในชายแดนที่เหลืออีก 2 ด้านก็ยังไม่มีความโน้มถ่วง

- โรคปอดอักเสบ มีแนวโน้มสูงขึ้นในชายแดนไทย-ลาว และไทย-กัมพูชา แต่มีแนวโน้มคงที่ในระดับสูง ในชายแดนไทย-พม่าและไทย-มาเลเซีย

- โรคอาหารเป็นพิษ มีแนวโน้มสูงขึ้นในชายแดนไทย-พม่า แต่มีแนวโน้มคงที่ในระดับสูงในชายแดนที่เหลืออีก 3 ด้าน

- โรคฮิสต์ มีแนวโน้มสูงขึ้นในชายแดนไทย-ลาว

- โรคมาลาเรีย มีแนวโน้มสูงขึ้นในชายแดนไทย-มาเลเซีย แต่มีแนวโน้มคงที่ในระดับสูงในชายแดนไทย-พม่า

- โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้นในชายแดนไทย-ลาว แต่มีแนวโน้มลดลงในชายแดนไทย-มาเลเซีย

2.2 มีแนวโน้มลดลง แบ่งเป็น

2.2.1 มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ได้แก่ รูปแบบที่ 4 ดังนี้

- โรคไข้เลือดออก ในชายแดนไทย-มาเลเซีย

- โรคไข้หวัดใหญ่ ในชายแดนไทย-พม่า

2.2.2 มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่ชัดเจน ได้แก่รูปแบบที่ 5 ดังนี้

- โรคไข้เลือดออก ในชายแดนไทย-ลาวและไทย-กัมพูชา

- โรคไข้หวัดใหญ่ ในชายแดนไทย-มาเลเซีย

- โรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ ในชายแดนไทย-ลาว

2.3 มีแนวโน้มคงที่ในระดับสูง ได้แก่รูปแบบที่ 3 ดังนี้

- วัณโรคปอด ในชายแดนไทย-พม่า ไทย-ลาว และไทย-กัมพูชา

2.4 ไม่มีทิศทางแน่นอน ได้แก่รูปแบบที่ 6 ดังนี้

- โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ในชายแดนทุกด้าน

- โรคสุกใสในชายแดนทุกด้านยกเว้นชายแดนไทย-มาเลเซียที่อัตราป่วยยังคงที่ในระดับสูง

3. จากแนวโน้มทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อเหล่านี้ สะท้อนนัยสำคัญของลำดับความสำคัญของปัญหาโรคติดต่อ ชายแดนได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนี้

3.1 รูปแบบที่มีลำดับความสำคัญสูง ได้แก่ รูปแบบที่ 1 และ 2 ที่พบแนวโน้มโรคติดต่อ ในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นและรูปแบบที่ 6 ที่โรคติดต่อในภาพรวมไม่มีทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่แน่นอน ซึ่งต้องกำหนดนโยบายและใช้ยุทธศาสตร์ และมาตรการ เชิงรุก ทุกรูปแบบ

3.2 รูปแบบที่มีลำดับความสำคัญปานกลาง ได้แก่

รูปแบบที่ 3 ที่แนวโน้มโรคติดต่อ ยังคงที่อยู่ในระดับสูง และรูปแบบที่ 5 ที่โรคติดต่อมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังไม่สม่ำเสมอ ซึ่งต้องเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิดและกำหนดนโยบายและใช้ยุทธศาสตร์ และมาตรการเชิงรุกเช่นกัน

3.3 รูปแบบที่มีลำดับความสำคัญต่ำ ได้แก่ รูปแบบที่ 4 ที่พบแนวโน้มโรคติดต่อลดลงอย่างสม่ำเสมอ สามารถใช้มาตรการตั้งรับในพื้นที่เสริมด้วย มาตรการเชิงบวก (Positive re-inforcement) เช่น การฝึกอบรม เพิ่ม ศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

4. การกำหนดนโยบายควบคุมโรคติดต่อชายแดน

4.1 นอกเหนือจากยุทธศาสตร์ 6 ข้อใน การแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนของกระทรวงสาธารณสุข แล้ว ⁽¹²⁾ นโยบายเชิงรุกสำหรับโรคติดต่อที่มีแนวโน้มตามรูปแบบที่ 1, 2, 3, 5 และ 6 ได้แก่

4.1.1) กรมวิชาการจะต้องตั้งหน่วยงานขึ้นมารองรับปัญหาโรคติดต่อที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง เช่น โรคปอดอักเสบ โรคสุกใส เป็นต้น เพื่อดำเนินการและจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคติดต่อดังกล่าว ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขก็ต้องจัดตั้งหน่วยงานระดับสำนักขึ้นมารองรับปัญหาสาธารณสุขชายแดน และเป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงาน และเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานระหว่างประเทศ และองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์และบูรณาการแผนงาน โครงการด้านสาธารณสุขของทุกหน่วยงาน

4.1.2) การดำเนินการเชิงรุกในงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ดังนี้⁽¹³⁾

4.1.2.1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (SRRT) ของจังหวัดและอำเภอตามแนวชายแดน ให้มีความฉับไวและมีประสิทธิภาพ

4.1.2.2) การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคลากรทุกระดับ

4.1.2.3) การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ชายแดน

4.1.2.4) พัฒนาสื่อศึกษาประชาสัมพันธ์

ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

4.1.2.5) การขยายเครือข่าย และเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.2 นโยบายเชิงรับสำหรับโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลงตามรูปแบบที่ 4

ดำเนินการตามนโยบายในข้อ 4.1 แต่เป็นมาตรการตั้งรับในพื้นที่ โดยมีได้มีการเร่งรัดตั้งนโยบายเชิงรุกดังกล่าว แต่เสริมด้วยมาตรการเชิงบวกให้สอดคล้องกับความสำเร็จ และรีบด่วนของปัญหาและสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

4.3 ขยายเครือข่ายไปยังหน่วยงานชายแดน เช่น โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งจัดตั้งสุขศาลาพระราชทานขึ้นในพื้นที่ห่างไกลและสามารถเป็นเครือข่ายในงานโรคติดต่อได้ ⁽¹⁴⁾

5. ความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน

ดำเนินการเชิงรุกในด้านสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

5.1) ด้านสาธารณสุข

ปัจจุบันมีข้อตกลงความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านในระดับทวิภาคีและพหุภาคี ดังนี้

ระดับทวิภาคี ได้แก่ โครงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังโรค และการควบคุมโรคติดต่อระหว่างไทยกับมาเลเซีย ปี 2540⁽¹⁵⁾ บันทึกการเจรจา ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับพม่า ปี 2543 เพื่อแก้ปัญหาโรคติดต่อชายแดน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมาลาเรีย โรคเอดส์ และวัณโรค⁽¹⁶⁾ บันทึกการเจรจาระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับลาว ปี 2544 เพื่อดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การเฝ้าระวังโรค และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ⁽¹⁷⁾ บันทึกการเจรจาระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับกัมพูชา ปี 2544 เพื่อร่วมมือกันในด้านสาธารณสุข และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ⁽¹⁸⁾

ระดับพหุภาคี ได้แก่ โครงการ Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS) ปี 2544 เป็นโครงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การเฝ้าระวังโรค การป้องกัน

และควบคุมโรคติดต่อชายแดน⁽¹⁹⁾ โครงการความร่วมมือของประชาคมอาเซียน + 3 ปี 2546 เพื่อป้องกันและควบคุมโรค SARS⁽²⁰⁾ โครงการความร่วมมือด้านสาธารณสุขของประเทศในกลุ่ม APEC ปี 2546 เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ⁽²¹⁾ โครงการความร่วมมือของประเทศในกลุ่ม ACMECS ปี 2548 ในด้านสาธารณสุขเรื่องการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกและโรคติดต่ออื่น ๆ⁽²²⁾

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปคือ การเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติโดยการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับชาติ ระดับเขต หรือจังหวัดและระดับท้องถิ่น พัฒนากลไกความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและจัดทำหรือประสานแผนปฏิบัติการร่วมกัน

5.2) ด้านแรงงานต่างด้าว

การระบาดของโรคติดต่อในจังหวัดชายแดนไทย ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากแรงงานต่างด้าวจากการระบาดของอหิวาตกโรคในจังหวัดตาก ในปี 2550 พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดอหิวาตกโรคในแรงงาน ต่างด้าวที่คาดว่าได้รับเชื้อมาจากประเทศพม่า ต่อมามีการแพร่กระจายมายังประชากรไทย⁽²³⁾ การระบาดของอหิวาตกโรค ในจังหวัดระนองในปี 2550 ก็เช่นกัน พบว่ามีสาเหตุมาจากแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า⁽²⁴⁾ การแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าว ต้องแก้ทั้งระบบร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน หน่วยงานระหว่างประเทศ และองค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์ รัฐบาลพยายามจัดระเบียบแรงงานต่างด้าวให้เข้าสู่ระบบที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยแรงงานต่างด้าวจะได้รับการตรวจสุขภาพ และมีหลักประกันสุขภาพด้วยรัฐบาลไทยได้ทำบันทึกความเข้าใจในการจ้างแรงงานกับรัฐบาลลาว รัฐบาลกัมพูชา และรัฐบาลพม่า เพื่อป้องกันและปราบปรามการข้ามแดนผิดกฎหมาย การค้าแรงงานเถื่อน และการจ้างแรงงานผิดกฎหมาย⁽²⁵⁻²⁷⁾ ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา แต่มีความก้าวหน้าอย่างมาก การดำเนินการเชิงรุกทางด้านสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งจำเป็นโดยการ

5.2.1) จัดตั้งหน่วยงานสาธารณสุข

ในระดับสำนักที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานรัฐ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานระหว่างประเทศ และองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์และบูรณาการโครงการของหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อน ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญของโครงการต่าง ๆ

5.2.2) จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วยและปัญหาโรคติดต่อ

5.2.3) ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อ

5.2.4) ให้สุขศึกษาแก่ประชากรต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวผ่านทางล้าม

5.2.5) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนอกเหนือจากด้านการแพทย์

5.2.6) อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มประชากรต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ

5.2.7) เสนอรัฐบาลเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลแก่ประชากรต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้หายจากโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อ

ปัญหาโรคติดต่อชายแดน พบว่าเป็นปัญหาเดิม ๆ ตลอด 5 ปีที่ศึกษาและเป็นปัญหาคลายกันทุกชายแดน ทั้ง ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกันในด้านชีวิตความเป็นอยู่ ศิลปวัฒนธรรม ภาษา ศาสนาและขนบธรรมเนียม ประเพณี หลายโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น บางโรคก็อยู่ในระดับคงที่ แต่บางโรคก็ไม่มีทิศทางแน่นอน อย่างไรก็ตามบางโรคก็มีแนวโน้มลดลง ปัญหาโรคติดต่อชายแดนส่วนหนึ่งมาจากปัญหาประชากรและแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นปัญหาของความมั่นคงและเศรษฐกิจด้วย การแก้ปัญหาโรคติดต่อชายแดน จึงต้องเชื่อมโยงนโยบายสาธารณสุขเข้ากับนโยบายความมั่นคงและนโยบายเศรษฐกิจ หากประเทศไทยยังคงมีนโยบายเหล่านี้แบบแยกส่วนขาดการบูรณาการและขาดความสมดุลทั้ง 3 มิติ ปัญหาโรคติดต่อชายแดนเหล่านี้ก็จะยังคงอยู่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่ช่วยค้นคว้าหาข้อมูลกระบาดวิทยา ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Jerrold W.Huguet, Sureeporn Punpuing. International migration in Thailand. กรุงเทพมหานคร: International Organization for Migration; 2005.
2. สำนักงานประสานงานองค์การภาคีสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย การประเมินสถานการณ์ทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: บริษัทค้นพบลิซิ่ง (ประเทศไทย) จำกัด; 2549.
3. WHO-MOPH. Overview of Thai/Myanmar border health situation 2005. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย; 2005.
4. Carol D' Souza. Review of health issues and activities along the Thai-Myanmar border. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย; 2550.
5. สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2548. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2549.
6. ฉลวย เสริมกิจ. การเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ามาจากประเทศใกล้เคียงในปี 2541-2546 ตามแนวพระราชดำริ. วารสารสถาบันราชประชาสมาสัย 2547; 2(2): 80-89.
7. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2545. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547.
8. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.
9. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2547. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.
10. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2548. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2549.
11. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2550.
12. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2550-2554. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2550.
13. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคบริเวณชายแดน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2546.
14. กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สุขศาลาพระราชทาน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน. กรุงเทพฯ : กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน; 2549.
15. Memorandum of Understanding Between the Government of Malaysia and the Government of the Kingdom of Thailand Concerning Cooperation in Health. 9 January 1997. Kuala Lumpur: Malaysia; 1997.
16. Minutes of Discussion Between the Ministry of Health of Myanmar and the Ministry of Public Health of Thailand. 9 July 2000. Chiangmai Province : Thailand; 2000.
17. Minutes of Discussion Between the Ministry of Health of the Lao People's Democratic Republic

- and the Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand. 9 November 2001. Nonthaburi Province: Thailand; 2001.
18. Minutes of Discussion Between the Ministry of Health of Cambodia and the Ministry of Public Health of Thailand. 4 May 2001. Siam Reap Province: Cambodia; 2001.
 19. Memorandum of Understanding Between the Health Ministries of the Six Mekong Basin Countries on the Mekong Basin Disease Surveillance Project. 22 November 2001. Yunnan Province: The People's Republic of China; 2001.
 20. Joint Declaration Special Asean Leaders Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). 29 April 2003. Bangkok: Thailand; 2003.
 21. APEC Health Ministers' Statement. 28 June 2003. Bangkok: Thailand; 2003.
 22. ACMECS Leaders' Declaration on Partnership in Combating Avian Influenza and Other Infectious Diseases. 3 November 2005. Bangkok : Thailand; 2005.
 23. เชษฐา สวดประโคน. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายทีม SRRT ระดับจังหวัด และระดับเขตในปีงบประมาณ 2551; 1-4 เมษายน 2551; ณ โรงแรมทวินโลตัส. จังหวัด นครศรีธรรมราช:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตาก; 2551.
 24. จรรย์ ผดุงสุนทร. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายทีม SRRT ระดับจังหวัด และระดับเขตในปีงบประมาณ 2551; 1-4 เมษายน 2551; ณ โรงแรมทวินโลตัส. จังหวัด นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลระนอง; 2551.
 25. บันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาล แห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ว่าด้วยความร่วมมือในการจ้างแรงงาน 18 ตุลาคม 2545 นครเวียงจันทน์ สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว 2545.
 26. บันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ว่าด้วยความร่วมมือในการจ้างแรงงาน 31 พฤษภาคม 2546 จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 2546.
 27. บันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสหภาพพม่า ว่าด้วยความร่วมมือในการจ้างแรงงาน 21 มิถุนายน 2546 จังหวัด เชียงใหม่ ประเทศไทย 2546.