

รายงานผลการทบทวนข้อมูลเพื่อความเข้าใจสถานการณ์ วัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

นพวรรณ เมฆานัน*

บทคัดย่อ

จากการสืบค้นข้อมูลทางวรรณกรรมอย่างเจาะจงในระยะสิบปีที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่เน้นการศึกษาข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อวัณโรคที่เป็นคนต่างด้าวในประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยจากรายงานขององค์การอนามัยโลก, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, และสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตัวเลขทางสถิติที่รายงานนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมาก ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความแตกต่างของตัวเลขประมาณการกับสถิติตัวเลขที่บันทึกได้จากรายงาน ในส่วนของมาตรการการคัดกรองวัณโรคในแรงงานต่างด้าวของกรมแรงงานโดยวิธีการเอกซเรย์ปอดนั้น สอดคล้องกับแนวทางการตรวจคัดกรองของประเทศตะวันตกส่วนใหญ่และประเทศในเอเชีย เช่น สิงคโปร์และไต้หวัน แต่มีข้อแตกต่างตรงที่การคัดกรองของชาติตะวันตกมักจะทำการเดินทางเข้าประเทศ ณ ประเทศต้นทางหรือที่จุดผ่านแดน ส่วนในประเทศไทยนั้น ให้แรงงานต่างด้าวเดินทางเข้ามาในประเทศไทยก่อนแล้วจึงตรวจคัดกรองในขณะขึ้นทะเบียน ซึ่งอาจมีการสูญหายของแรงงานได้ ส่วนประเทศสิงคโปร์และไต้หวันมีข้อกำหนดในการจำกัดระยะเวลาในการเข้ารับการตรวจคัดกรองภายหลังจากที่เดินทางเข้าสู่ประเทศ นอกจากนี้ ในต่างประเทศยังมีการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยงและในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีความชุกของวัณโรคสูง อุปสรรคสำคัญในการตรวจติดตามวัณโรคในแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยคือ การที่แรงงานมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่และเปลี่ยนนายจ้างบ่อยครั้งทำให้ยากต่อการติดตามเพื่อการตรวจคัดกรองและการรักษา ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อความพยายามของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่ออกตรวจคัดกรองและติดตามวัณโรค จากการสืบค้นและทบทวนข้อมูลบ่งชี้ถึงโอกาสในการพัฒนางานด้านการจัดการวัณโรคในแรงงานต่างด้าว โดยเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการจัดเก็บข้อมูลของแรงงานต่างด้าวให้ครอบคลุมทั้งจำนวนและการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงาน

คำสำคัญ: วัณโรค, แรงงานต่างด้าว, การคัดกรอง

Abstract Scoping Review for Understanding Tuberculosis Situation in Migrant Labors in Thailand

Nawaphan Metchanun*

nmetchanun@uni-bonn.de

*Center for Development Research, University of Bonn, Germany

The scoping review found no published research in the past decade that was focused on tuberculosis surveillance in migrant labors in Thailand. The review data comparing the number of tuberculosis patients in Thailand from three sources: the World Health Organization and two of the Ministry of Public Health - the Permanent Secretary Office's Information and Communication Technology Center and the Department of Disease Control's Bureau of Tuberculosis; indicated large disparities in terms of both the number of migrant labors and the number of migrant labor tuberculosis cases in Thailand. The chest X-ray screening for tuberculosis in migrant labors used by the Department of Employment

* ศูนย์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยบอนน์ ประเทศเยอรมนี

of Thailand was in accordance with the tuberculosis screening guidelines of most Western and Asian countries such as Singapore and Taiwan. The difference of tuberculosis screening processes was that Western nations usually required pre-arrival screening from the country of origin of immigrants. Meanwhile, migrant labors entered Thailand's territory before any tuberculosis screening had been done. The screening was then done after labor registration which might hinder the tuberculosis screening process in the country. Singapore and Taiwan implemented time limits as to when the tuberculosis screening would have to take place for migrant workers after arrival. The other countries also screened to identify latent tuberculosis in vulnerable and high-risk groups. Major barriers of tuberculosis monitoring in migrant labors in Thailand were the frequent relocating of labors and changes of employment that made it difficult for the authorities to screen, monitor and treat tuberculosis in this population as well as impeded the tuberculosis control efforts of public health agencies. The search and review of information identified opportunities for improving tuberculosis management by enhancing the efficiency of the tuberculosis surveillance in migrant labors in terms of coverage and quality of health data.

Keywords: tuberculosis, migrants, screening

บทนำ

การทำความเข้าใจในเรื่องปัญหาวัณโรคในแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านที่เดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยและการออกแบบแผนยุทธศาสตร์ในเรื่องการดูแลรักษาและส่งเสริมป้องกันวัณโรคในแรงงานต่างด้าวให้มีความครอบคลุมและเพียงพอ นั้นนับเป็นความท้าทายที่สำคัญยิ่งของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ในประเทศไทยเองนั้น ถึงแม้ผลสัมฤทธิ์ทางการรักษาวัณโรคจะดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมา แต่อุบัติการณ์ของวัณโรคก็ยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง วัณโรคจึงถือเป็นภาระทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและมีความท้าทายในการพัฒนาและการดำเนินนโยบายโดยเฉพาะการตรวจคัดกรองสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่เดินทางมาจากประเทศเพื่อนบ้านที่วัณโรคมีความชุกสูง เช่น ประเทศเมียนมาร์ ขณะที่ในปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการวัณโรคในประเทศไทยในกลุ่มแรงงานต่างด้าวยังไม่ได้รับการรวบรวมและจัดเก็บอย่างเป็นระบบมากเท่าที่ควร อีกทั้งในช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงในภูมิภาคเพื่อก้าวสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) นโยบายส่งเสริมการผลิตและตลาดการค้าของ AEC นั้นอาจนำมาซึ่งการเคลื่อนย้าย

แรงงานระหว่างประเทศภายในภูมิภาค การเคลื่อนย้ายคนดังกล่าวอาจนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการแพร่กระจายของโรคติดต่อรวมทั้งวัณโรคซึ่งถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรง⁽¹⁻⁵⁾

วิธีการสืบค้นข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative method) ที่ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างจำกัด (scoping review) ซึ่งคล้ายการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยมีการสืบค้นวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการสกัดข้อมูล ทำให้ได้วรรณกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถรับรู้ถึงช่องว่างของความรู้ได้ ทั้งนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างจำกัดไม่ได้มุ่งเน้นที่การตรวจสอบคุณภาพของวรรณกรรมที่สืบค้นได้ และไม่ได้มุ่งเน้นที่การรวมผลลัพธ์ของการศึกษาของแต่ละวรรณกรรมเข้าด้วยกันดังเช่นการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis)

การสืบค้นมี 2 แนวทางหลักคือ (1) สืบค้นอย่างเป็นระบบ (systematic search) ฐานข้อมูลหลักคือ Pubmed ซึ่งเป็นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่สำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข และ (2) สืบค้นอย่างเจาะจง (purposive search) จากรายงานวิจัยหรือบทความที่ไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (grey literature)

ประเด็นในการทบทวนงานวิจัย มี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

วัณโรค

- สถิติจำนวนผู้ติดเชื้อวัณโรคในประเทศไทย
- ระบบการคัดกรอง แนวทางการรักษาและการจัดการวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยและต่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 - ปัจจุบัน

แรงงานต่างด้าว

- สถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย
- ความสัมพันธ์ของคนต่างด้าวกับวัณโรค จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ติดเชื้อวัณโรคในประเทศไทย

ผลการศึกษา

ผลการทบทวนวรรณกรรม (scoping review) และการสืบค้นอย่างเจาะจง (purposive search) จากรายงานวิจัยหรือบทความที่ไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (grey literature) สรุปได้ดังนี้

สถิติ

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการคมนาคมในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเริ่มเปลี่ยนจากประเทศผู้ส่งออกแรงงาน (เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 ที่คนไทยนิยมไปทำงานในประเทศตะวันออกกลาง) มาเป็นประเทศที่เป็นแหล่งรองรับผู้อพยพ (receiving country) แหล่งใหญ่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เนื่องจากการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศและเหตุการณ์ความไม่สงบในประเทศเพื่อนบ้าน ข้อมูลด้านรูปแบบการเคลื่อนย้ายผู้อพยพจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่าและกัมพูชานั้น มีความสำคัญต่อการจัดการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดการโรคติดต่อ ซึ่งรวมถึงการรักษา การติดตามผลการรักษาและการเฝ้าระวังโรค การจัดการด้านการอพยพนี้เป็นเรื่องระดับนานาชาติ ความพยายามในการลดจำนวนผู้อพยพและผู้ลี้ภัยโดยการจำกัดสิทธิ์ต่างๆ เช่น เพิ่มความยากในการขอสิทธิ์ลี้ภัย หรือการจำกัดสวัสดิการต่างๆ นั้น ถูกพูดถึงในวงกว้างว่าได้ผล

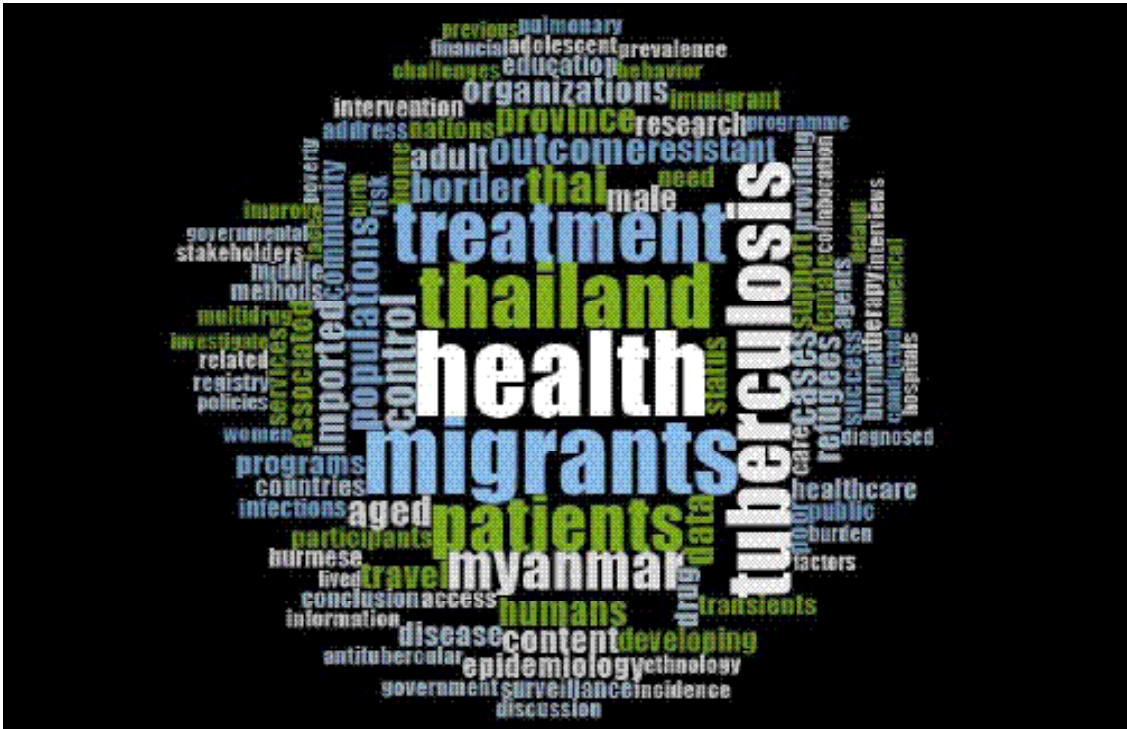
ไม่เป็นที่น่าพอใจ แต่ก็มักจะถูกนำมาใช้โดยผู้กำกับนโยบายที่ยังไม่มีทางเลือกอื่นที่จะช่วยลดความกดดันของการอพยพและถึงแม้ว่าความตกลงทางการค้าและการลงทุนอย่างเสรีระหว่างประเทศผู้รับและผู้ส่งออกแรงงานจะสามารถลดการอพยพได้ก็ตาม แต่ก็ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน คนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยแบ่งเป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในค่ายผู้อพยพ ผู้ที่เข้ามาทำงานและอยู่อาศัยในประเทศไทย ผู้ที่ยังอยู่อาศัยในประเทศของตนแต่ข้ามแดนเข้ามาทำงานในไทยเป็นรายวัน และชนกลุ่มน้อยที่อยู่ตามแนวชายแดน⁽⁶⁻¹⁰⁾

ข้อมูลคนต่างด้าวและวัณโรคในกลุ่มคนต่างด้าวในประเทศไทย

การสืบค้นฐานข้อมูล Pubmed ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึง 25 มีนาคม พ.ศ. 2559 จำกัดเฉพาะวรรณกรรมภาษาอังกฤษที่มีบทคัดย่อครบถ้วนและเป็นวรรณกรรมทางด้านวัณโรคที่เกี่ยวข้องกับคนต่างด้าวในประเทศไทย ในที่นี้ใช้คำศัพท์สืบค้นคือ tuberculosis, transients, migrants, และ Thailand พบวรรณกรรมที่สืบค้นได้จำนวน 10 วรรณกรรม และมี 1 วรรณกรรมที่ไม่ได้กล่าวถึงวัณโรคในประเทศไทย จึงมีวรรณกรรมคงเหลือสำหรับการศึกษา 9 วรรณกรรม⁽¹¹⁻¹⁹⁾

โดยในวรรณกรรมที่ผ่านเกณฑ์นี้ เมื่อนำมาประมวลผลโดยซอฟต์แวร์วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo Pro 11 (NVivo qualitative data analysis software; QSR International Pty Ltd. Version 11, 2017) พบคำที่พบบ่อย ตามลำดับความถี่จากมากไปน้อย ดังนี้ สุขภาพ (health) คนต่างด้าว (migrants) ประเทศไทย (Thailand) วัณโรค (tuberculosis) การรักษา (treatment) ผู้ป่วย (patients) และ เมียนมาร์ (Myanmar) ปรากฏอยู่ด้วย (รูปที่ 1)

ผลการประมวลสรุปรูปแบบของงานวิจัยและสาระสำคัญของวรรณกรรมด้านสถิติคนต่างด้าวที่อ้างอิงถึงในวรรณกรรมที่สืบค้นได้แสดงในตารางที่ 1⁽¹¹⁻¹⁹⁾



รูปที่ 1

Word Cloud demonstrated 100 most frequent words used in the included literatures (NVivo qualitative data analysis software; QSR International Pty Ltd. Version 11, 2017)

จะเห็นได้ว่าในช่วงสิบปีที่ผ่านมา วรรณกรรมกล่าวถึงสถิติข้อมูลด้านวัณโรคในกลุ่มคนต่างด้าวในประเทศไทยในลักษณะการประมาณการและอ้างอิงจากข้อมูลทางสถิติของรัฐและองค์กรระหว่างประเทศ ยังไม่มีการศึกษาโดยตรงชี้ตัวเลขทางสถิติข้อมูลด้านวัณโรคในกลุ่มคนต่างด้าวในประเทศไทยอย่างชัดเจนและครอบคลุมระดับประเทศ อย่างไรก็ตามการสืบค้นในการศึกษานี้ครอบคลุมวรรณกรรมจากฐานข้อมูล Pubmed เท่านั้น

สถิติคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

แหล่งข้อมูลด้านสถิติแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยคือ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ที่สังกัดกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ซึ่งตัวเลขแรงงานต่างด้าวได้ถูกนำมาอ้างอิงโดยหน่วยงานอื่น เช่น International Organization for Migration (IOM) และ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยแรงงานต่างด้าว

ที่ถูกกฎหมายมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิที่ 1) เมื่อจำแนกตามสัญชาติของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย พบว่าแรงงานที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายมากที่สุด 5 สัญชาติแรก ได้แก่ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว ญีปุ่น และจีน ส่วนแรงงานที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายมากที่สุด 5 สัญชาติแรก ได้แก่ ไทยใหญ่ เมียนมาร์ กะเหรี่ยง มอญ และไทยลื้อ⁽²⁰⁻²²⁾ (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ ในส่วนของสำนักงานสถิติแห่งชาตินั้น จะเก็บสถิติเฉพาะการโยกย้ายถิ่นฐานของประชากรไทยเท่านั้น^(23,24)

จำนวนแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 (รูปที่ 2) องค์กรระหว่างประเทศหลักที่จัดทำสถิติการอพยพ ได้แก่ องค์กรสหประชาชาติ (UN) และ ธนาคารโลก (World Bank) จากรายงานของธนาคารโลกปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยเป็น 1 ใน 10 ประเทศที่มีจำนวนผู้อพยพเข้าสูงสุด และเส้นทางการอพยพจากพม่ามาไทย ติดอันดับ 1 ใน 10 เส้นทางการอพยพหลัก (migrant corridor =

ตารางที่ 1 Summary of included studies (focused on statistical aspect of migrants)

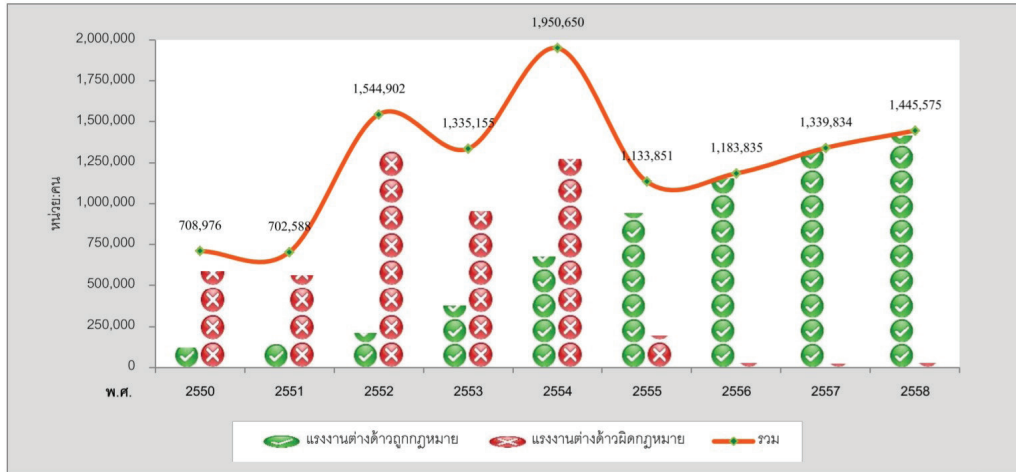
Author	Type of Research	Study Location	Conclusion	Statistics of Migrants Mentioned
Hemhongs, Patjuban; Tasaneeyapan, Theerawit; Swaddiwudhipong, Witaya et al. (2008)	Cross-sectional	Tak Province, Thailand	In Thailand, TB, HIV-associated TB and MDR TB in migrants from Myanmar are important public health problems; they need to be resolved in both countries.	<ul style="list-style-type: none"> • More than two million persons without Thai citizenship (3% of the population) currently live in Thailand.) • Most migrants and refugees come from Myanmar, with the highest concentration living in Thai provinces that border Myanmar.
Suwanvanichkij, Voravit (2008)	Case study	Shan State, Burma; Chiang Rai province and Mae Hong Son province, Thailand	Ongoing failure to address the root political causes of migration and poor health in eastern Burma, coupled with the many barriers to accessing health programs in Thailand by undocumented migrants, particularly the Shan, virtually guarantees Thailand's inability to sustainably control many infectious disease entities, especially along her borders with Burma.	<ul style="list-style-type: none"> • ¼ of non-Thais with TB were cured in Chiang Rai province, home to thousands of Shans. • Mae Hong Son province, bordering Shan State and home to tens of thousands of undocumented individuals, spends over 40 million baht per year on charity care.
Ditton, Mary J; Lehane, Leigh (2009)	Case study	Sangkhlaburi district, Kanchanaburi province, Thailand	The health of the migrant populations was compromised by poverty, social exclusion, and under- or unemployment. Stakeholders in discussion groups concurred with the authors that tuberculosis detection and treatment and food	<ul style="list-style-type: none"> • Two to four million migrants from Burma have fled to Thailand in the past three decades. • Thailand relies on about 1.4 million migrants annually to work in fishing, agriculture, food processing, and construction.

ตารางที่ 1 (ต่อ) Summary of included studies (focused on statistical aspect of migrants)

Author	Type of Research	Study Location	Conclusion	Statistics of Migrants Mentioned
			production activities were important issues to address in developing projects to improve migrant health.	
Minetti, A; Camelique, O; Hsa Thaw, K et al. (2010)	Retrospective review of routine records	Tak province, Thailand	Treatment outcomes depend on the programme's capacity to respond to specific patients' constraints. High-risk groups, such as migrant populations, need a patient-centred approach, and specific, innovative strategies have to be developed based on the needs of the most vulnerable and marginalized populations.	Estimated refugee population in Tak province increased from 10,000 in 1984 to 80,000 in 2004.
Khortwong, Pornsak; Kaewkungwal, Jaranit (2013)	Quasi-intervention	Samutsakorn province and Samutprakarn province, Thailand	The tuberculosis treatment and care program, and the associated health education interventions enabled migrants to complete the treatment regimen and achieve treatment success.	
Ngamvithayapong-Yanai, Jintana; Luangjina, Sarmwai; Nedsuwan, Supalert et al. (2013)	Experimental	Chiang Rai province, Thailand	The success of TB treatment was significantly higher and lower death rates were observed for patients	Of the 1.2 million people in Chiang Rai, about 18,460 people are living with HIV; the TB notification was 153 per 100 000 (23% TB with

ตารางที่ 1 (ต่อ) Summary of included studies (focused on statistical aspect of migrants)

Author	Type of Research	Study Location	Conclusion	Statistics of Migrants Mentioned
			receiving financial support. However, financial assistance alone did not improve treatment outcomes for migrant patients.	HIV coinfection) (2011).
Wongkongdech, Ranee; Srisaenpang, Sompong; Tungsawat, Sasithorn (2015)	Cross-sectional	Mueang district, Samut Sakhon province, Thailand	Further studies are needed to develop a TB control program and communicable disease surveillance among migrant communities, in Thailand.	Most transnational migrant workers in Thailand are from Myanmar, a country with a high tuberculosis prevalence.
Kaji, Aiko; Thi, Sein Sein; Smith, Terrence et al. (2015)	Qualitative (in-depth interviews with health policy makers and health care providers)	Tak Province, Thailand and Myawaddy District, Kayin State, Myanmar.	Addressing the insufficient coordination and collaboration by strengthening bi-national collaborative mechanisms among health care organizations is an essential step in reducing the burden of disease.	<ul style="list-style-type: none"> ● 40% of TB incidences were in south-eastern Asia (2013). ● 82% of 1.3 million international migrants who held work permits in Thailand were from Myanmar (2009).
Tschirhart, Naomi; Sein, Tabitha; Nosten, Francois et al. (2016)	Qualitative	Tak province, Thailand	Migrant's need for travel points to larger difficulties associated with healthcare access in the border region. Long distant travel with an infectious disease indicates that local healthcare is not available or affordable.	Majority of TB patients were in Mae Sot district and most of whom were non-Thais (65% of TB patients..)



หมายเหตุ : 1. แรงงานต่างด้าว หมายถึงคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551
 2. การเข้าเมืองผิดกฎหมาย หมายถึงกลุ่มแรงงานไร้ทักษะ ประกอบไปด้วยชนกลุ่มน้อย และแรงงานหลบหนีเข้าเมือง 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ที่ได้รับอนุญาตผ่อนผันให้ทำงานตามมติคณะรัฐมนตรีกระทรวงแรงงาน

แผนภูมิที่ 1 แรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย ปี 2550 - 2558
 (ที่มา: สถิติแรงงานข้ามชาติ เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม กันยายน 2559⁽²²⁾)

ตารางที่ 2 แรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย จำแนกตามสัญชาติ 5 ลำดับแรก ปี 2558

หน่วย : คน

ลำดับ	แรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร			
	ถูกกฎหมาย		ผิดกฎหมาย	
	สัญชาติ	จำนวน (คน)	สัญชาติ	จำนวน (คน)
1	เมียนมา	992,983	ไทยใหญ่	14,590
2	กัมพูชา	210,207	เมียนมา	3,624
3	ลาว	67,980	กระเหรี่ยง	2,982
4	ญี่ปุ่น	36,666	มอญ	1,122
5	จีน	18,812	ไทยลื้อ	1,084

หมายเหตุ : 1. แรงงานต่างด้าว หมายถึงคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551
 2. การเข้าเมืองผิดกฎหมาย หมายถึงกลุ่มแรงงานไร้ทักษะ ประกอบไปด้วยชนกลุ่มน้อย และแรงงานหลบหนีเข้าเมือง 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ที่ได้รับอนุญาตผ่อนผันให้ทำงานตามมติคณะรัฐมนตรีกระทรวงแรงงาน

(ที่มา: สถิติแรงงานข้ามชาติ เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม กันยายน 2559⁽²²⁾)

1.9⁽²⁵⁾) และข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติระบุว่าเส้นทางการอพยพจากพม่ามาไทย มีจำนวนผู้อพยพเพิ่มขึ้นเป็น 2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 (เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในระยะเวลา 15 ปี) จำนวนคนต่างด้าวทั้งหมดในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 3.91 ล้านคน (เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าภายในระยะเวลา 15 ปี) คิดเป็นร้อยละ 6 ของจำนวนประชากรในประเทศทั้งหมดในปีนั้น⁽²⁶⁾

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประมาณการไว้ว่า ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติประมาณ 4.5 ล้านคน ส่วนใหญ่มาจากประเทศในกลุ่มอาเซียน (โดยเฉพาะเมียนมาร์ กัมพูชาและลาว) โดยประมาณ 1.2 ล้านคนขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงาน ผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีผู้ลี้ภัยอีกประมาณ

150,000 คน อาศัยอยู่ในค่ายผู้ลี้ภัยใกล้ชายแดนไทย-พม่า และอีกประมาณ 100,000 คนเป็นผู้ไร้สัญชาติที่เป็นชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ⁽¹²⁾

ข้อมูลข้างต้นยังคงมีช่องว่างทางด้านสถิติ เช่น ไม่สามารถระบุประเภทของคนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ที่เป็นส่วนต่างประมาณ 1 ล้านคนได้⁽²¹⁻²⁶⁾ แผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2559-2564) มีได้กล่าวชัดเจนถึงความร่วมมือกับองค์กรระดับนานาชาติ อย่างไรก็ตาม มีการกล่าวถึงแรงงานนอกระบบในแผนแม่บทฉบับดังกล่าว ดังนี้

“ปัจจุบันหลายหน่วยงาน...มีการสำรวจแรงงานนอก

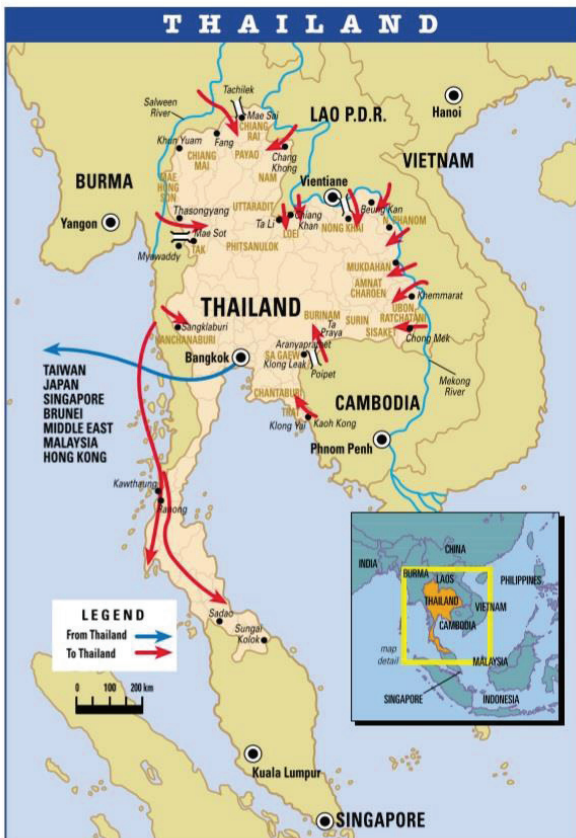
ระบบ ส่วนกลุ่มด้อยโอกาสที่เป็นคนยากจน เด็ก เยาวชน คนไร้บ้าน สตรี ยังมีปัญหาระบบการจัดเก็บสถิติและการบริหาร”⁽²⁷⁾

สถิติผู้ป่วยวัณโรคในไทยและในประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นภูมิสำเนาของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในไทย

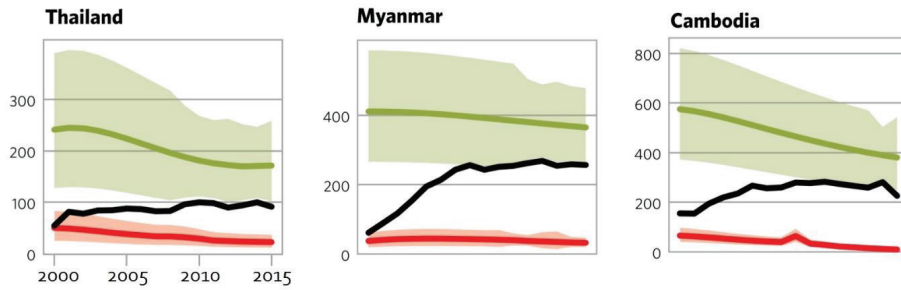
ข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยวัณโรค 31,201 ราย ในประชากรกลาง 59,275,564 คนคิดเป็นอัตราป่วย 52.64 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁷⁾ โดยข้อมูลจากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า มีผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนต่างด้าวในปีเดียวกัน 871 ราย⁽²⁸⁾ ขณะที่ประเทศไทย พม่า และกัมพูชา ต่างก็ถูกองค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในรายชื่อ 22 ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high TB-burden countries) ในลำดับที่ 19 ลำดับที่ 12 และลำดับที่ 4 ตามลำดับโดยผู้ป่วยวัณโรคใน 22 ประเทศดังกล่าวรวมแล้วคิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดทั่วโลก (อุบัติการณ์ 10.4 ล้านรายทั่วโลก)^(29,30)

นอกจากนั้น ในรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO TB report) ล่าสุด (ปี พ.ศ. 2558) ระบุว่า อุตบัติการณ์ของวัณโรคในไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว (หลังจากที่มี national prevalence survey) และกัมพูชา นั้นยังคงอยู่ในอัตราสูง⁽³⁰⁾ (รูปที่ 3, ตารางที่ 3)

จากการประมาณการทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2557 ระบุว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยอยู่ที่ 160,000 (110,000-220,000) ราย พม่าอยู่ที่ 240,000 (190,000-310,000) ราย กัมพูชาอยู่ที่ 100,000 (87,000-120,000) ราย ลาวอยู่ที่ 31,000 (20,000-44,000) ราย ซึ่งจากข้อมูลของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในปีเดียวกันนั้น มีรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพียง 4 เขตบริการสาธารณสุข (เขต 4, 6, 7 และ 12) รวม



รูปที่ 2 Migration flows from/to Thailand's borders (ที่มา: International Organization for Migration (IOM) TUMA. Thailand migration profile. 2016⁽³³⁾)



TB incidence rates are shown in green and incidence rates of HIV-positive TB are shown in red. Shaded areas represent uncertainty intervals. The black lines show notifications of new and relapsed cases for comparison with estimates of the total incidence rate. (ที่มา: ดัดแปลงจาก WHO Global Tuberculosis Report 2016⁽³⁰⁾)

รูปที่ 3 Trends in estimated TB incidence for Thailand, Myanmar and Cambodia (among the 30 high TB burden countries, 2000-2015)

ตารางที่ 3 Best estimates of TB incidence in 2015 (Thailand, Myanmar, Cambodia, Lao PDR)

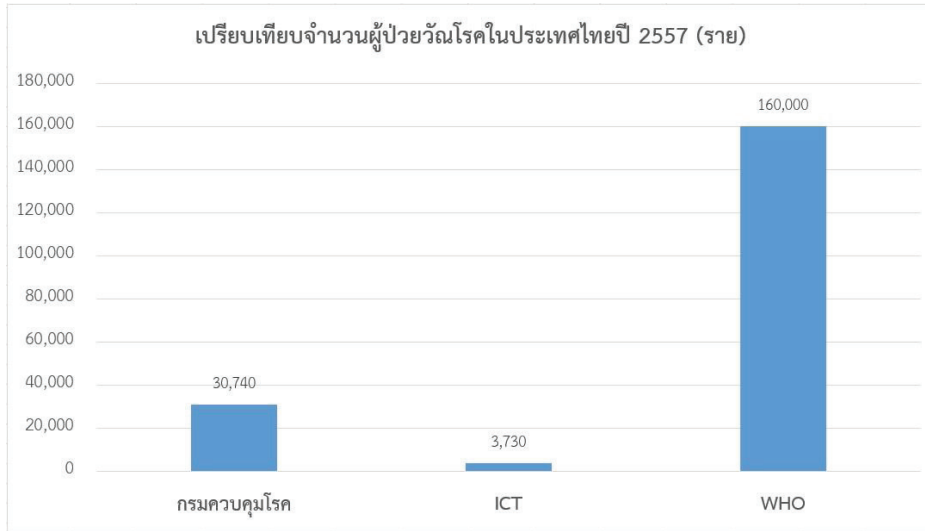
Country	TB Incidence Rate (best estimate)
Thailand	172,000
Myanmar	365,000
Cambodia	380,000
Lao PDR	182,000

(ที่มา: ดัดแปลงจาก WHO Global Tuberculosis Report 2016⁽³⁰⁾)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้เพียง 3,730 ราย (ประมาณร้อยละ 2 ของจำนวนผู้ป่วยที่รายงานโดยองค์การอนามัยโลก) จากข้อมูลของกลุ่มแผนงานและประเมิน สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ซึ่งว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนในปีเดียวกันจำนวน 30,740 ราย (แผนภูมิที่ 2) เป็นชาวต่างด้าวเพียง 1,397 ราย⁽²⁹⁻³²⁾

จากการสืบค้นพบว่า การนำเสนอสถิติผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยงานในประเทศไทยของผู้เกี่ยวข้อง เช่น สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค นั้น ใช้การอ้างอิงจากรายงานสถานการณ์วัณโรคขององค์การอนามัยโลก (Global TB Report) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสำรวจซ้ำ (repeat surveys) ที่จัดทำขึ้นทุกสปี ส่วนการเก็บข้อมูลผู้ป่วย

วัณโรคภายในประเทศนั้น กระทำโดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานเข้ามาที่ระบบแจ้งผลกลับการดำเนินงานวัณโรค (Thailand Web-based TB Report Feedback System) ของสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทุก 3 เดือน ซึ่งในส่วนนี้ยังไม่ชัดเจนในรายละเอียดเกี่ยวกับความครอบคลุม ความทันสมัยและความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ดำเนินการจัดเก็บและการส่งออกข้อมูลเป็นฐานข้อมูลรายบุคคลจากหน่วยบริการด้านสุขภาพทุกระดับอีกด้วย ในรูปแบบโครงสร้าง 43 แฟ้ม ซึ่งในส่วนแฟ้ม 19 (surveillance) มีการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มารับบริการ เพื่อติดตามกลุ่มอาการหรืออาการที่ต้องเฝ้าระวัง (syndromic surveillance) สำหรับโรคติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้พบว่าข้อมูลตัวเลขเกี่ยวกับวัณโรคที่นำเสนอมีความแตกต่างกันในแต่ละแหล่งข้อมูล โดยข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละประมาณ 120,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่คาดว่าจะมีประมาณ 2,200 ราย ในจำนวนผู้ป่วยใหม่นี้เข้าถึงการรักษาราว 70,000 ราย (ประมาณร้อยละ 59) และคาดว่าจะมีผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนการรักษาอีกประมาณ 50,000 ราย ซึ่งกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และคาดว่าจะ



แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยปี 2557 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

มีผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนต่างด้าวประมาณ 2,000 ราย ต่อปี⁽³¹⁻³⁵⁾

แนวทางการจัดการวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

จากการรวบรวมข้อมูลของ Mekong Migration Network และ Asian Migrant Centre (AMC) ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีหน่วยงานและองค์กรอิสระในระดับประเทศ และภูมิภาคที่ทำงานเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้อพยพในแถบกลุ่มแม่น้ำโขง (ครอบคลุมพื้นที่ทางตอนใต้ของจีน พม่า ไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม) เป็นจำนวนถึง 123 องค์กร⁽³³⁾ สำหรับประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุข นำโดยสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักที่วางแผนและดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ โดยแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติล่าสุด พ.ศ. 2560-2564 ได้กล่าวถึงอุปสรรคที่พบจากการทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2556 ซึ่งดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาจากองค์กรระหว่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติไว้ ดังนี้

“อุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรคของ

ประชากรแรงงานข้ามชาติ เกิดจากการมีเสรีภาพในการย้ายที่อยู่อาศัย และการประกอบอาชีพของประชาชนในภูมิภาคอาเซียน (ASEAN) ภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีการเพิ่มจำนวนประชากรข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีอัตราป่วยด้วยวัณโรคสูงกว่าประเทศไทย”

แผนยุทธศาสตร์ฯ ยังกล่าวอีกว่า แรงงานข้ามชาติเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรคนี้ ซึ่งคาดว่าผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติจะได้รับการวินิจฉัยจำนวน 7,200 รายต่อปี ภายใน พ.ศ. 2564 ซึ่งจำนวนที่คาดไว้นี้ได้คำนึงถึงการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติหลังการเริ่มต้นเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแล้ว⁽²⁸⁾

ระบบการคัดกรองและแนวทางการจัดการวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยและในต่างประเทศ

วิธีการคัดกรองวัณโรคในคนต่างด้าวของไทยด้วยวิธีการเอกซเรย์ปอดเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแนวทางปฏิบัติในประเทศตะวันตกส่วนใหญ่และประเทศในแถบ



เอเชีย แต่ต่างกันว่า การตรวจคัดกรองวัณโรคในคนต่างด้าวของไทยนั้นมุ่งเน้นการตรวจในแรงงานกลุ่มที่มาขอขึ้นทะเบียนกับกรมแรงงาน ภายหลังจากที่เดินทางเข้าประเทศไทยแล้ว ต่างจากในประเทศตะวันตกที่การคัดกรองวัณโรคเป็นส่วนหนึ่งในข้อกำหนดของการทำวีซ่าเข้าเมืองของคนต่างด้าว การตรวจคัดกรองจึงมีขึ้นที่ประเทศต้นทางหรือที่ด่านเขตแดน ประเทศในภูมิภาคเอเชียที่มีบริบทในการควบคุมโรคคล้ายคลึงกัน เช่น สิงคโปร์และไต้หวัน มีการจำกัดช่วงระยะเวลาที่แรงงานต่างด้าวต้องมารับการตรวจคัดกรอง ขณะที่ประเทศมาเลเซียประสบปัญหาวัณโรคในแรงงานต่างด้าวที่เพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกับไทย ทั้งยังขาดมาตรการในการจัดการตรวจคัดกรองวัณโรคและตรวจสุขภาพในแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบที่ชัดเจนอีกด้วย⁽³⁶⁻⁴³⁾ (ตารางที่ 4)

ระบบการคัดกรองและการจัดการวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ตามโครงสร้างระบบประกันสุขภาพไทย ผู้อพยพที่ขึ้นทะเบียนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของไทยผ่านระบบหลักประกันสุขภาพในสองระบบ ได้แก่ ระบบตามโครงการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ (ภาคบังคับ) ซึ่งแรงงานข้ามชาติต้องจ่ายเงิน 1,300 บาทต่อคนต่อปี บวกกับอีก 600 บาท สำหรับเป็นค่าขึ้นทะเบียนและการตรวจสุขภาพ หรือผ่านระบบประกันสังคมสำหรับผู้ที่เป็นลูกจ้างที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ภาคบังคับมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกำกับดูแล แหล่งเงินมาจากผู้ประกันตน โดยจ่ายค่าบริการแบบเหมาจ่าย ข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติระบุว่า มีแรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิจำนวนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่เข้าถึงการประกันสุขภาพดังกล่าว แม้ว่าในช่วงครึ่งหลังของปี พ.ศ. 2556 จะมีการขยายการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกคนโดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสถานภาพของการขึ้นทะเบียนแล้วก็ตาม การไหลบ่าเข้ามาของผู้อพยพอาจนำไปสู่ปัญหาการควบคุมโรค

ติดต่อ แรงงานข้ามชาติที่เจ็บป่วยมักจะมีปัญหาทางการเงิน ภาษา วัฒนธรรม และปัญหาทางกฎหมาย ทำให้มีปัญหาในการรักษาที่ต้องใช้เวลานาน นอกจากนี้ความกลัวว่าจะต้องออกจากงานเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องขาดงานเพื่อไปรับการรักษา ทำให้แรงงานฯ ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจวินิจฉัยหรือรับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน กลุ่มประชากรข้ามชาติในบริเวณชายแดนซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่าจะทำให้ความต้องการในการดูแลรักษาวัณโรคมีมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ข้ามมารับบริการสุขภาพในประเทศไทย⁽²⁸⁾ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นั้น เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรี 15 มกราคม 2556 ทั้งนี้ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย ยังเป็นการคัดกรองวัณโรคตามแบบฟอร์มคัดกรอง (ที่พิมพ์บนหน้ากระดาษ) โดยประเมินจากอาการไอและอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เป็นการประเมินเพื่อจำแนกความเสี่ยง และเก็บตัวอย่างเสมหะเพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม

วิจารณ์

จากการสืบค้นข้อมูลจากวรรณกรรมอย่างเจาะจง ในระยะสิบปีที่ผ่านมา ยังไม่พบงานวิจัยที่เน้นการศึกษาข้อมูลทางสถิติในผู้ติดเชื้อวัณโรคที่เป็นคนต่างด้าวในประเทศไทย ตัวเลขทางสถิติที่รายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยยังมีความแตกต่างกันมาก ระหว่างรายงานขององค์การอนามัยโลก, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, และสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความแตกต่างของตัวเลขที่ประมาณการได้จากสถิติตัวเลขที่ได้จากการรายงาน ในส่วนของมาตรการการคัดกรองวัณโรคในแรงงานต่างด้าวของกรมแรงงานโดยวิธีการเอกซเรย์ปอดนั้น สอดคล้องกับแนวทางการตรวจคัด

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการคัดกรองและการติดตามวัณโรคที่ใช้ในไทยและต่างประเทศ จากการสืบค้นวรรณกรรม⁽³⁶⁻⁴³⁾

ประเทศ/ กลุ่มประเทศ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	วิธีการคัดกรอง ผู้ป่วยวัณโรค	การตรวจคัดกรอง วัณโรคในคนต่างด้าว
ไทย	กระทรวงสาธารณสุข	การจัดการเชิงรุก: แบบฟอร์มคัดกรอง (กระดาษ) โดยประเมินจากอาการไอ และอาการอื่นๆร่วม ในรายที่มีความเสี่ยงจะเก็บเสมหะไปตรวจ ยืนยันการตรวจสุขภาพผู้ขึ้นทะเบียน แรงงานต่างด้าว: เอกซเรย์ปอด	การตรวจเกิดขึ้นเมื่อผู้อพยพเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยแล้ว เมื่อทำการขึ้นทะเบียนแรงงาน
สิงคโปร์	Ministry of Health	การตรวจสุขภาพผู้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว: เอกซเรย์ปอด ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง มีผลเอกซเรย์ปอดไม่แน่ชัดจะได้รับการส่งตัวไปที่ศูนย์รักษาวัณโรคแห่งชาติเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม กฎหมายกำหนดให้มีการแจ้งเมื่อพบผู้ติดเชื้อวัณโรคไปที่โปรแกรมกำจัดวัณโรค (the Singapore TB Elimination Programme (STEP)) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ลักษณะของโรค (disease characteristic) ข้อมูลทางสังคมและประชากร (sociodemographic) ประเทศต้นทาง (country of origin) สถานภาพการอพยพ (immigration status) และปีที่เดินทางมาถึงสิงคโปร์ของผู้ป่วยวัณโรค ได้ถูกบรรจุไว้ในรายงานดังกล่าว	นายจ้างต้องส่งลูกจ้างไปตรวจสุขภาพโดยแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในสิงคโปร์ภายใน 2 สัปดาห์นับจากวันที่มาถึงประเทศสิงคโปร์ โดยนำแบบฟอร์มสำหรับการตรวจร่างกายที่กำหนดไปด้วย
ไต้หวัน	Ministry of Health	การตรวจสุขภาพผู้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว: เอกซเรย์ปอด	การตรวจเกิดขึ้นภายใน 3 วัน นับจากวันแรกที่เดินทางเข้าประเทศ (ในกรณีทำงานไม่เกิน 60 วัน) ตรวจติดตามในเดือนที่ 18 และ เดือนที่ 30
สหรัฐอเมริกา	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	เอกซเรย์ปอด การตรวจวัณโรคในประเทศ โดยทั่วไปทำโดยใช้ TB skin test และ TB blood test	การตรวจคัดกรองวัณโรคมีขึ้น ณ ประเทศต้นทางก่อนการเดินทางเข้าประเทศ (ขึ้นกับงบประมาณ) โดยเฉพาะผู้ลี้ภัย มีการจำแนกประเภทและเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามผลการตรวจ (การเพิ่มการคัดกรองด้วยการเพาะเชื้อทำให้ผลของการตรวจพบวัณโรคเพิ่มเป็นสามเท่า) การตรวจคัดกรองเมื่อเดินทางเข้าประเทศมีความแตกต่างกันในรายละเอียดในแต่ละพื้นที่
สหภาพยุโรป	European Centre for Disease Prevention and Control (ecdc)	เอกซเรย์ปอด	การคัดกรองยังมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ การตรวจคัดกรองก่อนเข้าประเทศยังไม่ได้รับความนิยมมากนัก บางประเทศตรวจคัดกรองที่ด่านและบางส่วนตรวจที่ศูนย์อื่นๆ
สหราชอาณาจักร	Public Health England	เอกซเรย์ปอด	ผู้ที่เข้ามาน่าพำนักในสหราชอาณาจักรนานกว่า 6 เดือนและมาจากประเทศที่วัณโรคชุกชุมมากกว่า 40/100,000 จะต้องตรวจคัดกรองวัณโรคปอดที่ศูนย์ตรวจ ณ ประเทศต้นทาง



กรองของประเทศตะวันตกส่วนใหญ่และประเทศต่างๆ ในเอเชีย เช่น สิงคโปร์และไต้หวัน โดยมีข้อแตกต่างที่ข้อกำหนดด้านระยะเวลาที่แรงงานต้องเข้ารับการตรวจคัดกรอง ทั้งนี้การคัดกรองของชาติตะวันตกมักจะทำก่อนการเดินทางเข้าประเทศ ณ ประเทศต้นทางหรือที่จุดผ่านแดน ส่วนในประเทศไทยเป็นการให้แรงงานต่างด้าวเดินทางเข้ามาในประเทศไทยก่อนแล้วจึงคัดกรอง จึงทำให้พบการสูญหายของข้อมูลแรงงาน ในต่างประเทศยังมีการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีความชุกของวัณโรคสูง การเคลื่อนย้ายที่อยู่และเปลี่ยนนายจ้างบ่อยครั้งของแรงงานเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการติดตามเพื่อการตรวจคัดกรองและการรักษา จากการสืบค้นและทบทวนข้อมูลบ่งชี้ถึงโอกาสในการพัฒนางานด้านการจัดการวัณโรคในแรงงานต่างด้าวโดยเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการจัดเก็บข้อมูลสถิติและสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีคุณภาพ ทันทีที่และครอบคลุม

บทสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การสาธารณสุขไทยยังต้องการการพัฒนากระบวนการเก็บข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงและทันสมัยเพื่อนำมาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานและการกำหนดนโยบายที่ดีได้ การวางแผนงานด้านการจัดการวัณโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แรงงานต่างด้าว ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งในและนอกประเทศเพื่อให้แผนงานสอดคล้องกันและสามารถบรรลุตามเป้าประสงค์ ในปัจจุบัน โอกาสในการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการวัณโรคด้านต่างๆ นั้นมีมาก แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือเป็นส่วนหนึ่งในเทคโนโลยีดังกล่าวที่เข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อการจัดการโรคต่างๆ ในปัจจุบัน

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ มีดังนี้

1. ควรเพิ่มความร่วมมือด้านการวางแผนและเก็บสถิติคนต่างด้าวร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่

สหประชาชาติและธนาคารโลก เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูล

2. ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังนั้นควรเพิ่มการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานและอัปเดตระบบงาน และควรมีการจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลที่เก็บเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูล รวมทั้งเป็นการอำนวยความสะดวกและลดภาระงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

3. เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่แรงงานข้ามชาติได้รับการกล่าวถึงในแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติฉบับล่าสุด ซึ่งคงต้องติดตามรายละเอียดและผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานต่อไป ขณะที่องค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก และ Migration Health Division (MHD) International Organization for Migration (IOM) ได้จัดทำแนวทางการจัดการวัณโรคในผู้อพยพ ซึ่งหากประเทศไทยมีข้อมูลทางสถิติของคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ครอบคลุมและชัดเจนขึ้น น่าจะสามารถวางแผนในรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของการจัดการวัณโรคในแรงงานต่างด้าวให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันได้

4. เป็นที่น่าสังเกตว่า การตรวจคัดกรองด้วยแบบฟอร์มกระดาษนั้นมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับจำนวนแรงงานที่มีจำนวนมากหรือไม่

5. การศึกษาแบบแผนการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเป็นเรื่องสำคัญที่เร่งด่วนเพื่อที่จะช่วยให้สามารถดำเนินการจัดการควบคุมวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Chantavanich S. Thailand's responses to transnational migration during economic growth and economic downturn. *Sojourn*. 1999 Apr;14(1):159-77. PubMed PMID: 12295144.
2. Bain I. South-East Asia. *Int Migr*. 1998;36(4):553-85. PubMed PMID: 12295096.



3. Beesey A. HIV vulnerability and mobile populations: Thailand and its borders. *Dev Bull.* 2000 Jun;(52):38-41. PubMed PMID: 12179447.
4. Athukorala PC, Wickramasekara P. International labour migration statistics in Asia: an appraisal. *Int Migr.* 1996; 34(4):539-66. PubMed PMID: 12292179.
5. Struck D. Refugees, immigrants aggravate population controls. *Sun.* 1994 Sep 7:1A, 6A. PubMed PMID: 12345661.
6. Albuero FA. Trade and turning points in labor migration. *Asian Pac Migr J.* 1994;3(1):49-80. PubMed PMID: 12287678.
7. Vasuprasat P. Turning points in international labor migration: a case study of Thailand. *Asian Pac Migr J.* 1994;3(1):175-202. PubMed PMID: 12287676.
8. Athukorala P. Improving the contribution of migrant remittances to development: the experience of Asian labour-exporting countries. *Int Migr.* 1993;31(1):103-24. PubMed PMID: 12344904.
9. Human Rights in ASEAN. Myanmar Migrant Workers in Thailand Face Visa Extension and Passport Issuance Chaos and Extortion. *Human Rights in ASEAN Online Platform.* 2013; accessed 30 June 2016; <http://www.humanrightsina-sean.info/campaign/myanmar-migrant-workers-thailand-face-visa-extension-and-passport-issuance-chaos-and#sthash.NS3LqzuO.dpuf>
10. Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth). Migrant workers and precaution diseases. 2014; accessed 25 Dec 2014; <http://www.thaihealth.or.th>. (in Thai)
11. Hemhongsap P, Tasaneeyapan T, Swaddiwudhipong W, Danyuttapolchai J, Pisuttakoon K, Rienthong S, et al. TB, HIV-associated TB and multidrug-resistant TB on Thailand's border with Myanmar, 2006-2007. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH.* 2008 Oct;13(10):1288-96.
12. Suwanvanichkij V. Displacement and disease: The Shan exodus and infectious disease implications for Thailand. *Conflict and Health.* 2008 Mar;2:4.
13. Ditton MJ, Lehane L. Towards realizing the health-related millennium development goals for migrants from Burma in Thailand. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics* : JERHRE. 2009;4:37-48.
14. Minetti A, Camelique O, Hsa Thaw K, Thi S, Swaddiwudhipong W, Hewison C, et al. Tuberculosis treatment in a refugee and migrant population: 20 years of experience on the Thai-Burmese border. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease.* 2010 Dec;14(12):1589-95.
15. Khortwong P, Kaewkungwal J. Thai health education program for improving TB migrant's compliance. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet.* 2013 Mar;96(3):365-73.
16. Ngamvithayapong-Yanai J, Luangjina S, Nedsuwan S, Kantipong P, Wongyai J, Ishikawa N. Engaging women volunteers of high socioeconomic status in supporting socioeconomically disadvantaged tuberculosis patients in Chiang Rai, Thailand. *Western Pacific Surveillance and Response: WPSAR.* 2013 Jan;4(1):34-8.
17. Wongkongdech R, Srisaenpang S, Tungsawat S. Pulmonary TB among Myanmar imigrants in Samut Sakhon province, Thailand: A problem or not for the TB control program? *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health.* 2015 Mar;46(2):296-305.
18. Kaji A, Thi SS, Smith T, Charunwatthana P, Nosten FH. Challenges in tackling tuberculosis on the Thai-Myanmar border: findings from a qualitative study with health professionals. *BMC Health Services Research.* 2015 Oct;15:464.
19. Tschirhart N, Sein T, Nosten F, Foster AM. Migrant and Refugee Patient Perspectives on Travel and Tuberculosis along the Thailand-Myanmar Border: A qualitative study. *PloS one.* 2016;11(8):e0160222.
20. Asia Pacific RCM. Asia-pacific migration report 2015. Migrants' contributions to development. 2015; Available from: <http://www.unescap.org/resources/asia-pacific-migration-report-2015>
21. International Organization for Migration (IOM) TUMA. Thailand migration profile. 2016.
22. Information and Communication Technology Centre, Office of the Permanent Secretary. Migrant workers statistic. 2016. (in Thai)
23. Office of Foreign Workers Administration of Thailand. Monthly statistic; accessed: 30 June 2016; <http://wp.doe.go.th/wp/images/statistic/labor/59/se0259.pdf>. (in Thai)
24. National Statistical Office. Social indicators 2013. Statistical Forecasting Bureau. 2013;214.
25. World Bank. Migration and Remittances Factbook 2016 [Internet]. 2016. Available from: <https://sit-eresources.worldbank.org/INTPROSPECTS/Resources/334934-1199807908806/4549025-1450455807487/Factbookpart1.pdf>
26. Menozzi C. United Nations International Migration Report 2015: Highlights. 2016;32. Available from:http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015_High



- lights.pdf
27. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology Master Plan for Thailand Statistics System No. 2 (2016-2021). 2016. (in Thai)
 28. Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control National Tuberculosis Strategy 2000-2021. 2560. (in Thai)
 29. WHO. Global Tuberculosis Report 2015. 2015. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js22199en/>
 30. WHO. Global Tuberculosis Report 2016. 2016. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf>
 31. Hfocus. Thailand has 1.2 million new TB patients each year, but only 7000 received treatments. Hfocus Health system focus [Internet]. 2560; Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/03/11940> (in Thai)
 32. Stop TB Partnership. Tuberculosis Profiles by Country.2015; accessed 29 August 2015; <http://www.stoptb.org/countries/tbdata.asp>
 33. AMC. Resource Book: Migration in the Greater Mekong Subregion. 2005. 1-251 p.
 34. MOM. Medical examination for foreign worker. 2017;(April):2017. Available from: <http://www.mom.gov.sg/passes-and-permits/work-permit-for-foreign-worker/sector-specific-rules/medical-examination>.
 35. Are T, Kong H, Control D, States U. Health Ministry monitoring TB trends among foreign workers. 2012.
 36. Low L. Migration and Singapore: implications for the Asia Pacific. *Asian Pac Migr J* 1994;3(2-3):251-63. PubMed PMID: 12289774.
 37. Win KM, Chee CB, Shen L, Wang YT, Cutter J. Tuberculosis among Foreign-born Persons, Singapore, 2000-2009. *Emerg Infect Dis.* 2011;17(3):517-9. <https://dx.doi.org/10.3201/eid1703.101615>
 38. Taiwan CDC. External review of Halving TB in 10 years program in Taiwan, 2006-2015.é 2015.
 39. Sabait M, Mohd W, Wan Z, Abdullah MR, Omar J. Challenges and opportunities to improve tuberculosis screening among immigrant plantation workers in Sabah, Malaysia. 2016;5(1):41-5.
 40. Ministry of Health Malaysia. Guidelines on prevention and management of tuberculosis for health care workers in Ministry of Health Malaysia. Occupational Health Unit Disease Control Division Ministry of Health Malaysia. 2012;81.
 41. Seminar CPD, Health M. Tuberculosis control among high risk and vulnerable populations Tuberculosis - a social disease, Are we doing any better now_? 2012;(July).
 42. Hu J. The role of health insurance in improving health services use by Thais and ethnic minority migrants. *Asia Pac J Public Health.* 2010 Jan; 22(1):42-50.doi: 10.1177/1010539509351183. PubMed PMID: 20032034.
 43. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Tuberculosis control in migrant populations: guiding principles and proposed actions. 2016;24.