

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในแรงงานข้ามชาติ ในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

Prevalence and risk factors of HIV and syphilis infection among migrant workers in Takuapa district, Phangnga Province

อภิษฎา รัศมี* วท.ม. (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

Apisada Rasmi* M.Sc. (Medical Microbiology)

จุไรรัตน์ รัตนเลิศนารี** วท.บ.

Jurairat Ratanaletnavee** B.Sc.

(เทคนิคการแพทย์) ศ.บ. (เศรษฐศาสตร์)

(Medical Technology), B.Econ. (Economics)

ศาริณี เรียวแรง* วท.ม. (เทคนิคการแพทย์)

Sarinee Reawrang* M.Sc. (Medical Technology)

*สถาบันบำราศนราดูร

*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control,

กระทรวงสาธารณสุข

Ministry of Public Health, Thailand

**โรงพยาบาลตะกั่วป่า

**Takuapa Hospital,

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

Phangnga Provincial Health Office,

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Office of the Permanent Secretary,

Ministry of Public Health, Thailand

Received: September 21, 2018

Revised: January 14, 2019

Accepted: January 16, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางเพื่อหาความชุกและปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 16,929 คน ตรวจพบความชุกซิฟิลิส ร้อยละ 0.44 แรงงาน 1,010 คน ถูกสุ่มด้วยความสะดวกใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี พบความชุกร้อยละ 2.28 ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์สูงกับการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสคือ การที่มีคู่นอนเพศสัมพันธ์ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 18.18 (OR = 22.30, 95% CI: 3.95-25.82, $p < 0.0004$) และติดซิฟิลิส ร้อยละ 4.26 (OR = 18.61, 95% CI: 6.40-54.15, $p < 0.0001$) เมื่อเทียบกับมีเพศสัมพันธ์กับคู่อสมิกรรยาที่ไม่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์รองมาคือ การใช้สารเสพติด การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการมีคู่นอนหลายคน การรักษาซิฟิลิสและเอชไอวี การรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยและการให้สุศึกษาเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในแรงงานกลุ่มประมงและก่อสร้าง

Abstract

This cross-sectional study aims to investigate the prevalence and risk factors of HIV and syphilis infection among migrant workers in Takuapa district, Phangnga province. A total of 16,929 migrants were tested for syphilis infection and its prevalence was 0.44%, whereas a total of 1,010 migrants were voluntarily and randomly enrolled for HIV testing and the prevalence of HIV infection was 2.28%. A leading risk factor associated with HIV and syphilis infection is having a sexual partner with STIs. It was found that 18.18% of the migrants having a partner with STIs tested positive for HIV infection (OR = 22.30, 95% CI: 3.95–25.82, $p < 0.0004$), and 4.26% for syphilis infection (OR = 18.61, 95% CI: 6.40–54.15, $p < 0.0001$), when compared with those having sex with an STIs-free partner. Other related risk factors are drug abuse, not using condom, history of STIs, and having multiple sex partners. Healthcare services for HIV and syphilis treatment, as well as education campaign for promoting condom use and safe sex among migrant workers, especially for those working in fishery and construction sectors, are therefore necessary.

คำสำคัญ

ซิฟิลิส, การติดเชื้อเอชไอวี, ความชุก, ปัจจัยเสี่ยงทางเพศ, แรงงานข้ามชาติ

Key words

syphilis, HIV infection, prevalence, sexual behavior, migrant worker

บทนำ

โรคเอดส์และซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะไม่สูงจนเป็นปัญหาเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ แต่สถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วภูมิภาคของโลก⁽¹⁻³⁾ มีรายงานพบจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสรายใหม่และโรคซิฟิลิสโดยกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในเกือบทุกทวีป ในปี พ.ศ. 2543–2544 มีอัตราป่วยซิฟิลิส 2.10 รายต่อประชากรแสนคน ต่อมาปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่ 27,814 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.70 รายต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ นับเป็นอัตราที่ป่วยสูงสุดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา โดยในช่วง พ.ศ. 2543–2557 พบอัตราป่วยสูงในผู้ชาย โดยเฉพาะกลุ่มชายรักชาย ในปี พ.ศ. 2558–2559 พบอัตราป่วยในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำให้พบปัญหาโรคซิฟิลิสโดยกำเนิดเพิ่มมากขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก⁽¹⁻³⁾ สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย

โรคซิฟิลิสรายใหม่ 2,037 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.17 รายต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ ต่อมาปี พ.ศ. 2558–2559 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสรายใหม่ 3,296 และ 4,068 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.06 และ 6.22 รายต่อแสนประชากร⁽⁵⁾ สัญชาติของผู้ป่วยโรคซิฟิลิส เป็นไทย ร้อยละ 85.4 พม่า ร้อยละ 8.5 กัมพูชา ร้อยละ 3.6 ลาว ร้อยละ 0.6 อื่นๆ ร้อยละ 1.9⁽⁵⁾ และพบว่า มีการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นในแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย⁽⁶⁻⁸⁾ โดยพบแรงงานหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อทั้งเอชไอวีและซิฟิลิส⁽⁷⁾ การพบการระบาดของโรคซิฟิลิสที่เพิ่มมากขึ้นอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงการระบาดของโรคเอดส์ระลอกใหม่จากแรงงานเหล่านี้ เนื่องจากซิฟิลิสมีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ โดยสาเหตุของการติดต่อที่สำคัญมาจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ไม่มีการป้องกัน อูบัติการณ์และแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะซิฟิลิสและหนองในใช้เป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการการเฝ้าระวังโรคในแรงงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคมิให้แพร่ระบาดในประเทศไทย

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นผลมาจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

จังหวัดพังงา เป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่ติดระดับโลกและเป็นแหล่งเกษตรกรรมที่สำคัญของภาคใต้ ดังนั้นจึงมีแรงงานข้ามชาติมาทำงานจำนวนมาก ร้อยละ 98.00-99.00 เป็นสัญชาติเมียนมาร์ ร้อยละ 1.00-2.00 เป็นสัญชาติลาวและกัมพูชา ในปี พ.ศ. 2547 มีรายงานการเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการในแรงงานต่างด้าว อำเภอตะกั่วป่า พบติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวี ร้อยละ 1.04 และ 4.20 เป็นแรงงานชาวเมียนมาร์ทั้งหมด⁽⁷⁾ ความชุกที่พบสูงมากกว่าในประชากรไทย แรงงานที่ติดเชื้อเหล่านี้หากไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและการรักษา จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อให้แก่ประชากรไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคจึงจัดจังหวัดพังงาเป็นจังหวัดหนึ่งในเป้าหมายของประเทศที่ต้องเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ⁽⁸⁾ ประกอบกับองค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2573⁽⁹⁾ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มาขึ้นทะเบียนในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2557-2559 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนหาแนวทางดำเนินการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซิฟิลิสและโรคเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา ประชากร และระยะเวลาที่ศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในประชากรกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สัญชาติเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา อายุ 15-50 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนทำงานในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ตามระเบียบที่รัฐบาล

กำหนด ในระหว่างมกราคม-พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2557-2559

วิธีการศึกษา แรงงานทุกคนได้รับการสัมภาษณ์ประวัติ ตอบแบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจสุขภาพเจาะเลือดตรวจหาโรคติดต่อ เช่น มาลาเรีย โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส ตามระเบียบที่กฎหมายกำหนด แรงงานที่สมัครใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV counseling and testing) จะได้รับการให้คำปรึกษา ก่อน-หลังการตรวจ และลงนามในใบยินยอมให้ตรวจหรือยินยอมด้วยวาจา โดยอนุญาตให้นำเลือดจากการตรวจสุขภาพมาตรวจหาการตรวจติดเชื้อเอชไอวี ด้วยชุดตรวจคัดกรอง Determine HIV-1/2 Ab ถ้าให้ผล reactive จะตรวจยืนยันด้วยชุดตรวจ SD Bioline และ DoubleCheckGold การติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ได้ผล reactive ทั้ง 3 ชุดตรวจ หากได้ผลไม่ตรงกันทั้ง 3 ชุด รายงานเป็น inconclusive แรงงานจะถูกติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อในเวลา 2 สัปดาห์ต่อมา การตรวจคัดกรองซิฟิลิสทำด้วยวิธี rapid plasma regain (RPR) ได้ผล reactive และตรวจยืนยันด้วยวิธี Treponema pallidum particle agglutination

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของแรงงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ อาชีพที่รับจ้าง ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ การมีคู่นอน การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ) เพื่อใช้อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ส่วนสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (univariable analysis) เพื่อนำเสนอค่า crude odd ratio (ORC) และ 95% CI ทางสถิติที่ $p < 0.05$ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Stata version 15/IC

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะ

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
ตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ผลการศึกษา

แรงงานที่ขอขึ้นทะเบียนทำงานในอำเภอ
ตะกั่วป่า ในปี พ.ศ. 2557-2559 (ตารางที่ 1) มีจำนวน
16,929 คน เป็นเพศชาย 12,938 คน (ร้อยละ 76.73)
เพศหญิง 3,991 คน (ร้อยละ 23.57) สัดส่วนของ
แรงงานเพศหญิงต่อเพศชายเป็น 3:1 พบเพศหญิงมา
ทำงานเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2557 มีร้อยละ
9.81 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.61 และ 34.67 ในปี พ.ศ. 2558
และ 2559 อายุที่เข้ามาทำงานส่วนใหญ่ มีอายุ 20-29 ปี
รองมาคือ 30-39, 40-50 และ 15-19 ปี ตามลำดับ
แรงงานมีสถานภาพสมรสแล้วมากที่สุด ร้อยละ 52.96
รองลงมาคือ สถานะโสด ร้อยละ 32.37 พบว่า มีร้อยละ
7.80 ที่มาทำงานด้วยกัน และมาใช้ชีวิตจับคู่ อยู่ด้วยกัน
อย่างสามี-ภรรยา สัญชาติที่เข้ามาทำงานส่วนใหญ่เป็น
เมียนมาร์ (ร้อยละ 98.22) ลาว (ร้อยละ 1.67) และ

กัมพูชา (ร้อยละ 0.12) อาชีพที่มารับจ้างมากที่สุดคือ
ภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 64.43) รองลงมา ก่อสร้าง
(ร้อยละ 16.01) ประมง (ร้อยละ 10.88) และแรงงาน
ในครัวเรือน (ร้อยละ 8.68) ตามลำดับ การศึกษานี้
ความชุกของโรคซิฟิลิสในแรงงานจำแนกตามปี 2557-
2559 พบร้อยละ 0.32, 0.11 และ 0.79 ตามลำดับ
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละปี
($p < 0.001$ ตารางที่ 2) โดยพบการติดเชื้อซิฟิลิส ในปี
2557 ร้อยละ 0.32 ปี 2558 พบลดลงเป็นร้อยละ 0.11
แต่ในปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.79 สูงกว่าปี
พ.ศ. 2557 และ 2558 ประมาณ 2.5 และ 7 เท่า การ
ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานที่สมัครใจตรวจ จำนวน
1,010 คน พบว่า ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ.
2557-2559 คือ 2.29, 2.12 และ 2.42 ตามลำดับ
(อัตราการติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความแตกต่างกัน จำแนก
รายปี $p = 0.86$ ตารางที่ 2) พบมีติดเชื้อร่วมกัน 3 คน
หรือร้อยละ 0.30

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำแนกตามปี พ.ศ. 2557-2559

ลักษณะ	ปี พ.ศ. จำนวน (ร้อยละ)			
	2557 (n = 4,371)	2558 (n = 5,632)	2559 (n = 6,926)	รวม (n = 16,929)
เพศ				
ชาย	3,942 (90.19)	4,471 (79.39)	4,525 (65.33)	12,938 (76.43)
หญิง	429 (9.81)	1,161 (20.61)	2,401 (34.67)	3,991 (23.57)
อายุ (ปี)				
15-19	182 (4.16)	292 (5.18)	435 (6.28)	909 (5.37)
20-29	2,667 (61.02)	3,057 (54.28)	4,123 (59.53)	9,847 (58.17)
30-39	1,132 (25.90)	1,841 (32.69)	1,988 (28.70)	4,961 (29.30)
40-50	390 (8.92)	442 (7.85)	380 (5.49)	1,212 (7.16)
สถานภาพสมรส				
โสด	1,719 (39.33)	1,714 (30.43)	2,047 (29.56)	5,480 (32.37)
สมรส	2,275 (52.05)	2,987 (53.04)	3,704 (53.48)	8,966 (52.96)
อยู่กินด้วยกัน อย่างสามีภรรยา	234 (5.35)	389 (6.91)	697 (10.06)	1,320 (7.80)
หย่า/หม้าย	143 (3.27)	542 (9.62)	478 (6.90)	1,163 (6.87)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำแนกตามปี พ.ศ. 2557-2559 (ต่อ)

ลักษณะ	ปี พ.ศ. จำนวน (ร้อยละ)			
	2557 (n = 4,371)	2558 (n = 5,632)	2559 (n = 6,926)	รวม (n = 16,929)
สัญชาติ				
เมียนมาร์	4,327 (98.99)	5,520 (98.01)	6,780 (98.02)	16,627 (98.22)
ลาว	42 (0.96)	109 (1.949)	131 (1.89)	282 (1.67)
กัมพูชา	2 (0.05)	3 (0.05)	15 (0.22)	20 (0.12)
อาชีพที่มารับจ้าง				
ภาคเกษตรกรรม	2,987 (68.34)	3,499 (62.13)	4,421 (63.83)	10,907 (64.43)
กิจการประมง	439 (10.04)	591 (10.49)	812 (11.72)	1,842 (10.88)
กิจการก่อสร้าง	759 (17.36)	944 (16.76)	1,008 (14.55)	2,711 (16.01)
แรงงานในครัวเรือน	186 (4.26)	598 (10.62)	685 (9.89)	1,469 (8.68)

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2557-2559

ปี พ.ศ.	จำนวน	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (ร้อยละ)	p-value	จำนวน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	p-value	co-infection (ร้อยละ)
2557	4,371	14 (0.32)	<0.0001	350	8 (2.29)	0.86	1 (0.29)
2558	5,632	6 (0.11)		330	7 (2.12)		0
2559	6,926	55 (0.79)		330	8 (2.42)		2 (0.61)
รวม	16,929	75 (0.44)		1,010	23 (2.28)		3 (0.30)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ (ตารางที่ 3) คือ สถานะสมรสแรงงานที่เป็นโสด (8.25, 95% CI: 4.18-16.27, $p<0.0001$) และแรงงานที่จับคู่ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน (7.53, 95% CI: 3.19-7.75, $p<0.0001$) ติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าแรงงานกลุ่มที่สมรสแล้ว เช่นเดียวกับการติดเชื้อเอชไอวี แรงงานที่เป็นโสดติดเชื้อมากกว่า 5.85 เท่า (95% CI: 2.01-16.99, $p=0.001$) และแรงงานที่มาใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าแรงงานที่สมรสแล้ว 4.21 เท่า (95% CI: 1.55-16.44, $p=0.0049$) อาชีพที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสพบว่า แรงงานที่ทำอาชีพประมงและก่อสร้าง มีการติดเชื้อมากกว่าแรงงานที่ทำเกษตรอยู่ 7.42 เท่า (95% CI: 4.17-13.22, $p<0.0001$) และ 4.82 เท่า (95% CI: 2.70-8.63, $p<0.0001$) เช่นเดียวกับความสัมพันธ์การติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มแรงงานประมงและก่อสร้าง ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าแรงงานในภาคเกษตรกรรม 4.10

เท่า (95% CI: 12.5-12.94, $p=0.02$) และ 3.29 เท่า (95% CI: 1.00-10.80, $p=0.049$) แรงงานที่ใช้สารเสพติด ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้สารเสพติด 8.67 เท่า (95% CI: 3.47-18.76, $p<0.0001$) แรงงานที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ไม่มีประวัติป่วย 9.17 เท่า (95% CI: 5.55-15.16, $p<0.0001$) ในขณะที่แรงงานที่มีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ไม่มีประวัติป่วย 7.23 เท่า (95% CI: 2.94-17.79, $p<0.0001$) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปจารของตนเอง (ตารางที่ 4) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์การติดเชื้อซิฟิลิสมากที่สุดคือ มีคู่อุปจารที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR = 18.61, 95% CI: 6.40-54.15, $p<0.0001$) รองลงมาคือ มีคู่อุปจารหลายคน (OR = 6.89, 95% CI: 2.64-17.96,

$p=0.0001$) และการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ (OR = 3.69, 95% CI: 2.26-6.04, $p<0.0001$) ซึ่งเหมือนกับพฤติกรรมทางเพศที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบสูงสุดในมีคู่เพศสัมพันธ์ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR = 22.30, 95% CI: 3.95-25.82, $p=0.0004$) รองลงมาคือ มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน (OR = 5.38, 95% CI: 1.31-22.08, $p=0.02$) และมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ (OR = 3.97,

95% CI: 1.45-10.84, $p=0.007$) พฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร่วมกับเทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสม (ถุงยางอนามัยแตกฉ่ำ) พบติดเชื้อซิฟิลิสเป็น 7.14 เท่า (95% CI: 3.28-15.56, $p<0.0001$) และติดเชื้อเอชไอวี เป็น 7.45 เท่า (95% CI: 2.52-22.07, $p=0.003$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2557-2559

ตัวแปร		ซิฟิลิส (n = 16,929)			p-value	HIV (n = 1,010)			p-value
		จำนวน	ผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)	OR (95% CI)		จำนวน	ผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)	OR (95% CI)	
เพศ	ชาย	12,938	60 (0.46)	1		880	20 (2.27)	1	
	หญิง	3,991	15 (0.38)	0.81 (0.46-1.43)	0.47	130	3 (2.31)	1.02 (0.30-3.45)	0.98
สถานะสมรส	สมรส/มีคู่แล้ว	8,966	10 (0.11)	1		668	7 (1.05)	1	
	โสด	5,480	50 (0.91)	8.25 (4.18-16.27)	<0.0001	120	7 (5.83)	5.85 (2.01-16.99)	0.001
	มาอยู่ด้วยกัน	1,320	11 (0.83)	7.53 (3.19-7.75)	<0.0001	211	9 (4.27)	4.21 (1.55-16.44)	0.0049
	หย่า/หม้าย	1,163	4 (0.34)	3.09 (0.97-9.87)	0.06	11	0 (0)	-	-
อายุ	15-19	909	1 (0.11)	1		142	2 (1.40)	1	
	20-29	9,847	48 (0.49)	4.48 (0.61-2.26)	0.14	487	14 (2.87)	2.07 (0.47-9.23)	0.34
	30-39	4,961	22 (0.44)	4.04 (0.54-0.04)	0.17	317	7 (2.20)	1.58 (0.32-7.71)	0.57
	40-50	1,212	4 (0.33)	3.00 (0.34-6.94)	0.33	64	0 (0)	-	-
อาชีพที่รับจ้าง	เกษตรกร	10,907	21 (0.19)	1		430	4 (0.93)	1	
	ประมง	1,842	26 (1.41)	7.42 (4.17-13.22)	<0.0001	275	10 (3.64)	4.10 (1.25-12.94)	0.02
	ก่อสร้าง	2,711	25 (0.92)	4.82 (2.70-8.63)	<0.0001	300	9 (3.00)	3.29 (1.00-10.80)	0.049
	แรงงาน	1,469	3 (0.20)	1.06 (0.32-3.56)	0.92	5	0 (0)	-	-
	ครัวเรือน								
การใช้สาร	No	860	6 (0.70)	1		860	10 (1.16)	1	
เสพติด	Yes	150	11 (7.33)	11.26 (4.10-30.95)	<0.0001	150	13 (8.67)	8.07 (3.47-18.76)	<0.0001
การดื่มสุรา	No	358	6 (1.68)	1		358	4 (1.12)	1	
	yes	652	18 (2.76)	1.67 (0.66-4.23)	0.28	652	19 (2.91)	2.66 (0.90-7.87)	0.078
ประวัติการ	No	16,177	53 (0.33)	1		757	7 (0.92)	1	
เป็นโรคติดต่อ	yes	752	22 (2.93)	9.17 (5.55-15.16)	<0.0001	253	16 (6.32)	7.23 (2.94-17.79)	<0.0001
ทางเพศสัมพันธ์									

OR = crude odd ratio, 95% CI = 95% confidence interval, p-value ที่ระดับความเชื่อมั่น ($\alpha = 0.05$), 1 = กลุ่มเปรียบเทียบ (reference)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2557-2559

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ซิฟิลิส			p-value	HIV			p-value
	จำนวน	ผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)	OR (95% CI)		จำนวน	ผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)	OR (95% CI)	
ไม่มีเพศสัมพันธ์	245	0	-		16	0	-	
มีเพศสัมพันธ์กับ	N = 16,684				N = 994			
- สามี/ภรรยา	11,754	28 (0.24)	1		608	6 (0.99)	1	0.007
(ไม่เป็นโรค STI)								
- ผู้ขายบริการทางเพศ	4,234	37 (0.87)	3.69 (2.26-6.04)	<0.0001	289	11 (3.81)	3.97 (1.45-10.84)	0.02
- มีคู่นอนหลายคน	309	5 (1.62)	6.89 (2.64-17.96)	0.0001	59	3 (5.08)	5.38 (1.31-22.08)	0.22
- เปลี่ยนคู่นอนใหม่	293	1 (0.34)	1.43 (0.19-10.58)	0.72	27	1 (3.70)	3.86 (0.45-33.23)	0.0004
มีคู่นอนด้วยโรคติดต่อ	94	4 (4.26)	18.61 (6.40-54.15)	<0.0001	11	2 (18.18)	22.30 (3.95-25.82)	
ทางเพศสัมพันธ์								
การใช้ถุงยางอนามัย	N = 16,684				N = 994			
ในการมีเพศสัมพันธ์								
ครั้งสุดท้าย								
ใช้	7,045 (42.23)	7 (0.10)	1		597 (60.06)	4 (0.67)	1	
ไม่ใช้/ถุงยางแตก	9,639 (57.76)	68 (0.71)	7.14 (3.28-15.56)	<0.0001	397 (39.94)	19 (4.79)	7.45 (2.52-22.07)	0.003

OR = crude odd ratio, 95% CI = 95% confidence interval, p-value ที่ระดับความเชื่อมั่น ($\alpha = 0.05$), 1 = กลุ่มเปรียบเทียบ (reference)

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ในปี พ.ศ. 2557-2559 ความชุกสูงค่อนข้างคงที่คือ ร้อยละ 2.12-2.42 ทั้งหมดเป็นแรงงานสัญชาติเมียนมาร์ ความชุกที่พบในการศึกษานี้ต่ำกว่าที่เคยศึกษาไว้ในปี 2547⁽⁷⁾ ที่พบร้อยละ 4.10 แต่สูงกว่าที่สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เผื่อระวังแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559⁽¹⁰⁾ ที่พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติสูงสุดในสัญชาติกัมพูชา ร้อยละ 1.04 เมียนมาร์ ร้อยละ 0.72 และสัญชาติลาว ร้อยละ 0.20 แสดงถึงแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ยังคงเป็นปัญหาในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และเป็นพื้นที่เป้าหมายที่ต้องเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยการลดอุบัติการณ์ของโรคเอดส์ในแรงงานกลุ่มนี้ มิให้เป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค แก่ประชากรภายในประเทศ ปัญหาการ

ติดเชื้อซิฟิลิสของแรงงานกลุ่มนี้ก็เช่นกัน พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นชัดเจนในปี พ.ศ. 2559 มีความชุกร้อยละ 0.79 มากกว่า ปี 2558 (ร้อยละ 0.11) ประมาณ 7 เท่า นอกจากนี้มีความชุกสูงกว่าการศึกษาในปี 2553-2555 ของโรงพยาบาลราชวิถี ที่พบร้อยละ 0.46⁽¹¹⁾ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่ศึกษาในปี พ.ศ. 2554-2556 พบความชุกของโรคซิฟิลิส ร้อยละ 0.18⁽¹²⁾ ดังนั้นแรงงานกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและติดตามคู่สัมผัสมาตรวจวินิจฉัย รักษาด้วย เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาด อันจะทำให้ประเทศบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 กำหนดให้ภายในปี พ.ศ. 2564 อัตราป่วยของโรคซิฟิลิสในประชากรไทยต้องไม่เกิน 3.5 รายต่อแสนประชากร การศึกษานี้เป็นหลักฐานแสดงให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศ เป็นหนึ่งในแหล่งแพร่โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส

สู่ประชากรภายในประเทศ เช่นเดียวกับการศึกษาของจีน⁽¹³⁾ เนปาล⁽¹⁴⁾ และการเฝ้าระวังของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)⁽³⁾ ดังนั้นจึงควรกำหนดนโยบายในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการเฝ้าระวังการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติของจังหวัดที่มีความชุกสูงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในการศึกษานี้พบอายุในช่วง 20-29, 30-39 และ 40-50 ปี ติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งต่างจากที่พบในประชากรไทยที่ช่วงอายุ 15-24 ปี มีความชุกโรคซิฟิลิสสูง⁽¹⁰⁾ อาจเนื่องจากแรงงานต่างด้าวนี้มีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการตรวจรักษาน้อยกว่าประชากรไทย ประกอบกับโรคซิฟิลิสในระยะแฝงที่ไม่มีอาการ มีระยะของโรคนานหลายปี⁽¹⁵⁾ โรคจึงแฝงมากับแรงงานตั้งแต่อยู่ในประเทศต้นทางของแรงงานแล้ว ซึ่งผลการตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิสของแรงงานที่มาขอขึ้นทะเบียนทำงาน ทำให้ตรวจพบเมื่อแรงงานได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส จึงตรวจพบในช่วงอายุที่สูงกว่าคนไทย นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสคือ สถานะโสดและการจับคู่มาอยู่ด้วยกัน การมีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติด การที่แรงงานในกลุ่มประมงและก่อสร้าง พบมีการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีมากกว่าแรงงานภาคเกษตรกรรม อธิบายได้จากรายงานของสำนักงานแรงงานจังหวัดพังงา⁽¹⁶⁾ และผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย⁽¹⁷⁾ และการลงสำรวจพื้นที่พบว่าแรงงานที่เข้ามาทำงานภาคเกษตร ส่วนใหญ่เป็นชนชาติมอญ มีวิถีชีวิตเรียบง่าย รักสงบ มาทำงานรับจ้างกรีดยางและทำสวนผลไม้ มาด้วยกันเป็นคู่สามีภรรยา ส่วนภาคประมงและก่อสร้าง จะเป็นชนชาติเมียนมาร์และกระเหรี่ยง ส่วนใหญ่ไม่พาคู่มาด้วย มีพฤติกรรมรวมหมู่สังสรรค์และดื่มสุราหลังเลิกงาน มักมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่วนใหญ่ไม่ใช่

ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การศึกษานี้พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในแรงงานกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 42.23-60.06 (ตารางที่ 4) ข้อมูลจากแบบสอบถามยังพบการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับผู้ขายบริการ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลจากการศึกษานี้ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนดำเนินมาตรการ โครงการ/กิจกรรมในการสร้างความรู้ความตระหนักในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มแรงงาน และการลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ รวมทั้งส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการคัดกรองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแรงงาน ติดตาม ตรวจวินิจฉัย รักษาคู่สัมผัสของแรงงานที่ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มแรงงานประมงและก่อสร้างอย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิผล

สรุป

แรงงานข้ามชาติในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบมีความชุกโรคซิฟิลิสและติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรในประเทศไทย และแรงงานข้ามชาติในบางจังหวัด โดยพบมากในกลุ่มแรงงานประมงและก่อสร้างที่เป็นโสด ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสคือ การมีคู่อุปสรรคสัมพันธ์ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การมีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีคู่อุปสรรคสัมพันธ์หลายคน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ และการไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีนโยบายเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ณรงค์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ เพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สนับสนุนถุงยางอนามัยตลอดจนการรักษาคู่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส และติดตามผู้สัมผัสโรคมาตรวจวินิจฉัย รักษาจะช่วยลดอุบัติการณ์และยุติปัญหาของโรคได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา แรงงานจังหวัดพังงา เจ้าหน้าที่โครงการ PHAMIT มูลนิธิรักษ์ไทย อาสาสมัครล่ามแปลที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนแรงงานข้ามชาติทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bowen V, Su J, Torrone E, Kidd S, Weinstock H. Increase in incidence of congenital syphilis -United States, 2012-2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2015;64:1241-5.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Syphilis-CDC fact Sheet (detailed) [Internet]. [cited 2017 Jun 22]. Available from: <http://www.cdc.gov/std/syphilis/std-fact-syphilis-detailed.htm>
3. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 Sexually transmitted diseases surveillance [Internet]. [cited 2017 Jun 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/stats16/syphilis.htm>
4. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report of sexually transmitted infection, 2012 [Internet]. [cited 2017 Jun 28]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file6/3155_STI.pdf (in Thai)
5. Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Infections, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. National sexually transmitted diseases prevention and control strategy 2017-2021. Bangkok: Augsorn Graphic and Design; 2016. (in Thai)
6. Richens J. Sexually transmitted infections and HIV among travelers: a review. Travel Med Infect Dis 2006;4:184-95.
7. Ratanalertnavee J, Jitrpratum P, Rasmi A. Incidence of syphilis and HIV infection among migrant workers at Takuapa district, Phangnga Province 2004 [Internet]. [cited 2017 Jul 28]. Available from: https://books.google.co.th/books/about/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B1.html?id=ieNGNQEA-CAAJ&redir_esc=y (in Thai)
8. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. HIV sero-surveillance 2016 [Internet]. [cited 2017 Jun 28]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/aids> (in Thai)
9. UNAIDS. On the fast-track to end AIDS [Internet]. [cited 2017 Jun 22]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf
10. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Summary of the situation of AIDS and HIV infection in Thailand, 2015. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
11. Ritthikrai U, Pungphrakiat D, Arsayot K, Boonthongtho K. Prevalence of infectious diseases among migrant workers who registered for health examination at Rajavithi Hospital. Journal of Public Health 2012;21:704-11. (in Thai)

12. Vichanjalearnsuk V, Chaimanee A. Syphilis among expatriates participating in health check-up for registration for employment at Occupational Medicine Clinic, Nopparat Rajathanee Hospital. The Public Health Journal of Burapha University 2015;10:26-33. (in Thai)
13. Pan X, Zhu Y, Wang Q, Zheng H, Chin X, Su J, et al. Prevalence of HIV, syphilis, HCV and their high risk behaviors among migrant workers in eastern China. PLoS One 2013;8:e57258.
14. Poudel KC, Okumura J, Sherchand JB, Jimba M, Murakami I, Wakai S. Mumbai disease in far western Nepal: HIV infection and syphilis among male migrant-returnees and non-migrants. Trop Med Int Health 2003;8:933-9.
15. Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Infections, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases, 2015 [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20]. Available from: e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/jacket%20283/jacket%20283.pdf (in Thai)
16. Phangnga Provincial Labor Office. Report of labor situation in Phangnga Province for the ASEAN Community (AC) 2015 [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20]. Available from: http://phangnga.mol.go.th/sites/phangnga.mol.go.th/files/raayngaansthaankaarnaerngngaan_aitrmaas_4_pii_2558_1.pdf (in Thai)
17. International Organization for Migration (IOM) Thailand. Thailand migration report 2014 [Internet]. [Cited 2017 Nov 20]. Available from: <https://thailand.iom.int/thailand-migration-report-2014>