

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติที่เป็นโรคซิฟิลิสและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: กรณีศึกษา อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวี พย.บ, อภิษฎา รัศมี พย.บ

Prevalence and risk factors of HIV infection among migrant workers with syphilis and sexually transmitted diseases risk behavior: a case study of Takua Pa District, Phang Nga Province

Abstract

A cross-sectional study aimed to associate HIV infection between syphilis and risk behaviors of sexually transmitted diseases (STDs) among voluntary migrant workers at Takuapa District, Phang Nga province Thailand. During January 2016-April 2017, 660 samples enrolled in the study. Samples consisted of 102 syphilis infection and 558 non-syphilis infection. The samples tested for HIV infection and provided information on the risk behavior of STDs. HIV infection was found higher prevalence in syphilis group by 5.88 % than non-syphilis group by 2.33% (Odd ratio (OR) =2.62, 95%CI 0.97-7.06; p=0.057). Risk behaviors associated HIV infection revealed sexually transmitted infection (OR=81.47, 95%CI: 10.77-616.40; <0.0001), partner with STDs (OR=22.02, 95%CI: 6.32-76.73; p< 0.0001), no condom use (OR=22.84, 95%CI: 3.03-172.43, p=0.0024), and multiple sexual partners (OR=4.36, 95%CI: 1.43-13.24; p=0.0096). Our finding revealed the association between prevalence of STDs, HIV infection and unprotected sexual intercourse. Increasing the STDs/HIV preventive measure should seek, test and treat both them and their partners and encourage condom use every time they have sex.

Jurairat Ratanalertravee M.SC.,
Apisada Rasmi M.SC.
Department of medical technology
Takua Pa Hospital
Phang Nga Province

Keywords : HIV infection, Syphilis, migrant, risk behavior of STDs

บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางระหว่างเดือน มกราคม 2559-เมษายน 2560 เพื่อหาความสัมพันธ์ของการติดเชื้อซิฟิลิสและพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ ในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 660 คน ที่สมัครใจตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและให้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 102 คน และไม่ติดเชื้อซิฟิลิส 558 คน พบว่าแรงงานที่ติดเชื้อซิฟิลิสตรวจพบติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 5.88 มากกว่า 2.62 เท่า (95%CI:0.97-7.06; $p=0.057$) เมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ติดเชื้อซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 2.33 พฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี คือ การป่วย/มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Odd Ratio (OR) =81.47, 95%CI:10.77-616.40; $p<0.0001$) มีคู่นอนด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=22.02, 95%CI: 6.32-76.73; $p<0.0001$) การไม่ใช้ถุงยางอนามัย (OR=22.84, 95%CI:3.03-172.43, $p=0.0024$) และการมีคู่นอนหลายคน (OR=4.36, 95%CI:1.43-13.24; $p=0.0096$) ข้อค้นพบสะท้อนให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี และการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ป้องกัน ดังนั้นควรเพิ่มมาตรการในการเร่งค้นหา ตรวจวินิจฉัย รักษาผู้ป่วย/คู่นอน และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

คำรหัส : การติดเชื้อเอชไอวี, ซิฟิลิส, แรงงานข้ามชาติ, พฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Case Report

กรณีศึกษา

บทนำ

โรคเอดส์และโรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก ที่ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม สถานการณ์เอดส์โลกในปี 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 36.7 ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.8 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 450,000 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,500 คน¹ แม้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันจะไม่รุนแรงเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ แต่ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา นับแต่ปี พ.ศ.2544 มีรายงานอุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิสเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก²⁻⁴ โดยช่วงปี พ.ศ.2533-2543 เคยพบอัตราป่วยรายใหม่เพียง 2.1 รายต่อแสนประชากร ต่อมาปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสรายใหม่ 8.7 รายต่อแสนประชากร การติดเชื้อซิฟิลิสพบมากในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศและชายที่

มีเพศสัมพันธ์กับชาย²⁻³ ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด ในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิสในสตรีวัยเจริญพันธุ์มากขึ้นทั่วโลก ทำให้มีรายงานการตรวจพบโรคซิฟิลิสโดยกำเนิดเพิ่มมากขึ้นด้วย⁴ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.2556 พบผู้ป่วยซิฟิลิส 2,369 คน หรือมีอัตราป่วย 3.67 รายต่อแสนประชากร⁵ ต่อมาในปี พ.ศ.2560 อัตราป่วยเพิ่มเป็น 7.7 รายต่อแสนประชากร⁶ เพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า และพบว่าการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นในแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย⁷⁻¹² จากปี พ.ศ. 2555 ที่พบติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 0.18¹¹ ต่อมาปี พ.ศ. 2559 พบติดเชื้อซิฟิลิสเป็นร้อยละ 0.79¹² เพิ่มขึ้นประมาณ 4.4 เท่า จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมเสี่ยงของแรงงานข้ามชาติใน 10 จังหวัดนำร่องที่มีแรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนทำงานเป็นจำนวนมากแต่ไม่มีจังหวัดพังงารวมอยู่ด้วยใน

ปีพ.ศ. 2555 พบอัตราติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1-2.2.4
สูงสุดอยู่ที่จังหวัดตราด¹³

ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดพังงาสุ่มเฝ้าระวังการ
ติดเชื้อเอชไอวีพบแรงงานมีการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ
2.42¹² พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญเกิดจากการป่วยและมี
คู่นอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะซิฟิลิส
การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย
บริการหรือไม่ใช้คุมสธ ในขณะข้อมูลประชากรไทย
ในปี พ.ศ. 2559 ในกลุ่มทหารเกณฑ์ ผู้บริจาคโลหิต
และหญิงตั้งครรภ์พบติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.78, 0.10
และ 0.50 ตามลำดับ⁹ และมีรายงานจากหลายการ
ศึกษาพบแรงงานข้ามชาติหญิงที่ตั้งครรภ์ติดเชื้อทั้งเอช
ไอวีและซิฟิลิส^{7-8, 11-12} การระบาดของโรคซิฟิลิสที่เพิ่ม
มากขึ้นอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงการระบาดของโรค
เอดส์ระลอกใหม่จากแรงงานเหล่านี้ เนื่องจากซิฟิลิสมี
ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับโรคเอดส์ คือมีสาเหตุของ
การติดต่อที่สำคัญมาจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย
การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ วิธีการป้องกันการ
แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีและ ซิฟิลิส เป็นวิธี
เดียวกัน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ติดเชื้อซิฟิลิส จะแพร่
กระจายเชื้อเอชไอวี มากขึ้น 2-9 เท่า ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ
ซิฟิลิส มีอัตราความชุกต่อการติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่า
ผู้ที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส นอกจากนี้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส
ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีลักษณะอาการและความรุนแรง
ของโรคมากกว่าปกติและยังทำให้การรักษายาก
ยิ่งขึ้น¹⁴⁻¹⁵ จึงอาจกล่าวได้ว่าการระบาดของโรคเอดส์
ทำให้โรคซิฟิลิสเกิดการระบาดซ้ำเนื่องจากอุปนิสัย
และแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ
ซิฟิลิสและหนองในใช้เป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของ
การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จากการที่ประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics Community
- AEC) มีการร่วมลงนามในปฏิญญาเป็นประชาคม
เดียวกันสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2558 ทำให้มีการเคลื่อน
ย้ายแรงงานอย่างเสรี จึงมีแรงงานข้ามชาติเข้ามา
ทำงานในประเทศเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

พบมีการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ
ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย⁸⁻¹² แรงงานเหล่านี้หาก
ไม่เข้ารับการตรวจรักษาอาจเป็นแหล่งแพร่กระจายโรค
ซิฟิลิสและเชื้อเอชไอวีรวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
อื่นๆ มาสู่ประชากรไทยภายในประเทศได้

จังหวัดพังงาเป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลระดับโลกและเป็นแหล่งอุตสาหกรรม
และเกษตรกรรมที่สำคัญของภาคใต้ มีจึงแรงงานข้าม
ชาติมาทำงานจำนวนมาก แรงงานที่เข้ามาทำงานร้อยละ
98-99 เป็นสัญชาติเมียนมาร์ สัญชาติลาวและกัมพูชามี
ร้อยละ 1-2 ในอดีตมีรายงานการเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสและ
การติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการในแรงงานข้ามชาติ
ในอำเภอตะกั่วป่า ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 3,384 คนพบติด
เชื้อซิฟิลิสและเอชไอวี ร้อยละ 1.04 และ 4.20⁸ ต่อมาใน
ปี พ.ศ. 2557 สุ่มเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีแรงงานข้าม
ชาติสัญชาติเมียนมาร์จำนวน 350 คนพบติดเชื้อเอชไอวี
ร้อยละ 2.29¹² อัตราความชุกที่พบแม้จะลดลงแต่ก็ยัง
สูงกว่าในประชากรไทยที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรหลักมาก
แรงงานที่ติดเชื้อเหล่านี้หากไม่ได้รับตรวจคัดกรอง
และการรักษา ติดตามนำผู้ป่วย/ผู้สัมผัสมาวินิจฉัย
ดูแลรักษา จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อให้แก่ประชากรไทย
เนื่องจากขาดข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีใน
แรงงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จากข้อจำกัดด้านงบประมาณ
และในการตรวจสุขภาพขึ้นทะเบียนแรงงาน
เพื่อทำงานในประเทศการคัดกรองหาโรคติดต่อ มีเพียง
การคัดกรองหาวัณโรค โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส โรคเรื้อน
และมาลาเรียไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรวม
อยู่ด้วย แต่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีสัญญาณแนวโน้มว่า
อาจจะมีการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในแรงงาน
เหล่านี้ จากการพบการติดเชื้อซิฟิลิสในแรงงานข้าม
ชาติที่ขอขึ้นทะเบียนทำงานในอำเภอตะกั่วป่า ในปี
พ.ศ. 2559 ร้อยละ 0.79 เพิ่มขึ้นประมาณ 7 เท่าจากที่
พบเพียงร้อยละ 0.11 ในปี พ.ศ. 2558¹² ประกอบกับ
องค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในปี พ.ศ. 2573¹⁶

จึงต้องการหาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานเหล่านี้เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค แต่ด้วยข้อจำกัดในการศึกษาที่ไม่สามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานทุกคนหรือขนาดจำนวนตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรแรงงานข้ามชาติของประเทศได้ จึงใช้ความเชื่อมโยงของซีฟิสิสและเอชไอวี และการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นเครื่องมือในการค้นหาการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทย ซึ่งขาดข้อมูลขนาดของความสัมพันธ์ในการติดเชื้อเอชไอวีกับการติดเชื้อซีฟิสิสและการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในแรงงานเหล่านี้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อซีฟิสิสและพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ ในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรที่ศึกษา ตัวอย่างที่ศึกษา พื้นที่ และระยะเวลาที่ศึกษา ประชากรที่ศึกษาคือแรงงานข้ามชาติ สัญชาติ ลาว กัมพูชา และเมียนมาร์ที่ขึ้นทะเบียนประกอบอาชีพในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ในระหว่าง เดือน มกราคม 2559 - เมษายน 2560 จำนวน 13,403 คน ศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่าง 660 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้จะเข้าร่วมในการศึกษา (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1. กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนเพื่อขอรับใบอนุญาตทำงานในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงาและมีอายุระหว่าง 15-50 ปี กลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองร่วมด้วย

2. พักอาศัยอยู่ในจังหวัดพังงาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3. ประกอบอาชีพ 5 อาชีพ ได้แก่ ประมง/ต่อเรือประมง กรรมกรก่อสร้าง เกษตรกรรม แรงงานใน

เมือง/ครัวเรือนและพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม

4. ยินยอมให้เก็บข้อมูลและสมัครใจยินยอมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยลงนามในใบยินยอมให้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

5. ทราบสถานภาพการติดเชื้อซีฟิสิสจากผลการตรวจสุขภาพในการขอขึ้นทะเบียนประกอบอาชีพในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงาจากสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนแรงงาน

การเลือกตัวอย่างในการศึกษา แรงงานกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 660 คน ที่สมัครใจยินยอมให้เจาะเลือดจากปลายนิ้วเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบได้ผลภายในวันเดียว (same day results) แบ่งแรงงานเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ติดเชื้อซีฟิสิสซึ่งผลการตรวจ rapid plasma reagin (RPR) ให้ผล Reactive และตรวจการตรวจยืนยันด้วยวิธี Treponema pallidum passive particle agglutination (TPPA) Test ให้ผลบวก คัดเลือกทุกรายที่สมัครใจยินยอมตรวจ และกลุ่มไม่ติดเชื้อซีฟิสิส คัดเลือกมาประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนแรงงานของสถานประกอบกิจการแต่ละแห่งตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 660 คน ได้รับการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตรวจด้วยชุดตรวจคัดกรอง Determine HIV1/2 เมื่อให้ผล reactive จะตรวจยืนยันผลบวกด้วยชุดตรวจ Double checkGold และ SD bioline

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานะสมรส สัญชาติ อาชีพที่รับจ้าง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การป่วยและมีคู่นอนด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

2. แบบเก็บข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจซีฟิสิสและการติดเชื้อเอชไอวี

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อทราบผลการตรวจสุขภาพและผลการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสแล้ว ทีมผู้ศึกษาจะลงภาคสนามดำเนินการเชิงรุก พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา องค์การภาคเอกชน อาสาสมัครต่างชาติดำเนินการสัมภาษณ์และสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามกับแรงงานกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 660 คน จากนั้นเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยแรงงานที่สมัครใจยินยอมตรวจจะลงนามในใบยินยอมให้ตรวจเลือดและได้รับการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจจากเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษาที่เป็นอาสาสมัครต่างชาติ และ HIV Care Centre

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ข้อมูลที่ได้จะถูกตรวจสอบความถูกต้องและบันทึกในคอมพิวเตอร์โดยผู้วิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (จำนวนและร้อยละ) เพื่อใช้อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ส่วนสถิติเชิงอนุมานการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (univariable analysis) เพื่อนำเสนอค่า Crude Odd Ratio (OR) และ 95% CI ทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัย การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ข้อมูลที่ได้จะบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์โดยผู้วิจัยแบบใช้รหัสไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงตัวแรงงานได้ เอกสารในการศึกษาทั้งหมดจะทำลายทันทีเมื่อเสร็จสิ้นโครงการหลังการนำเสนอผลการศึกษาแล้วภายใน 1 ปี แรงงานที่ติดโรคซิฟิลิสหรือโรคติดต่อที่ตรวจพบจะได้รับการรักษาทันทีในสถานบริการที่แรงงานขึ้นทะเบียน แรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงาน HIV Care Centre ที่แรงงานมีสิทธิ์ในการรักษาหรือตามความต้องการของแรงงานโดยมีอาสาสมัครต่างชาติดำเนินการเป็นอาสาสมัครในการส่งตัว ดูแลรักษา

ติดตามการรักษากับหน่วยบริการตามสิทธิแรงงาน/ตาม
ที่แรงงานต้องการ

ผลการศึกษา

แรงงานกลุ่มตัวอย่างจำนวน 660 คนเป็นแรงงานสัญชาติเมียนมาร์ทั้งหมด ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 2.88) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 102 คน (ร้อยละ 15.45) ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส 558 คน (ร้อยละ 84.55) พบว่าเป็นเพศชาย 464 คน (ร้อยละ 70.30) ผู้หญิง 196 คน (ร้อยละ 29.70) ผู้ชายติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 3.66 ติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง 3.69 เท่า (95% CI: 0.84-16.12, $p=0.08$) ที่ติดเชื้อร้อยละ 1.02 สถานะสมรสของแรงงานที่สมรส/นำคู่มาด้วย, แรงงานที่เป็นโสดและแรงงานที่แยกกันอยู่/ไม่นำคู่มา/หย่า/หม้าย มีจำนวน 207 (31.36%), 314 (47.58%) และ 139 (20.06%) ตามลำดับ พบมีการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานที่แยกกันอยู่/ไม่นำคู่มา สูงสุดร้อยละ 4.32 หรือเป็น 3.07 เท่า (95% CI: 0.75-12.48, $p=0.12$) รองลงมาเป็นแรงงานที่โสด ติดเชื้อร้อยละ 3.18 หรือเป็น 2.24 เท่า (95% CI: 0.61-8.23, $p=0.23$) เมื่อเทียบกับแรงงานที่สมรสแล้ว/นำคู่มาด้วย ที่ติดเชื้อร้อยละ 1.45 ช่วงอายุของแรงงานในการศึกษานี้ คือ 18-24, 25-34, และ 35-50 ปี มีจำนวนตัวอย่าง 134 (20.30%), 314 (60.15%) และ 129 (19.55%) ตามลำดับ พบการติดเชื้อร้อยละ 2.24, 3.27 และ 2.33 ตามลำดับไม่พบความแตกต่างของการติดเชื้อในแต่ละช่วงอายุ ($p=0.46$) โดยแรงงานที่มีอายุ 25-34 ปี และ 35-50 ปี ติดเชื้อมากกว่าอายุ 18-25 ปี คิดเป็น 1.48 เท่า (95% CI: 0.41-5.27, $p=0.55$) และ 1.04 เท่า (95% CI: 0.21-5.25, $p=0.96$) อาชีพที่รับจ้าง ในกลุ่มเกษตร ประมง ก่อสร้าง และแรงงานครัวเรือน มีจำนวน 100 (15.15%), 220 (33.33%), 250 (37.88%) และ 50 (7.58%) ตามลำดับ ไม่พบแรงงานในอาชีพเกษตรติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษานี้ แรงงานอาชีพกลุ่มประมงติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดคือ ร้อยละ 5.45 หรือเป็น 2.83 เท่า (95% CI:0.34-22.26, $p=0.32$) เมื่อเทียบกับแรงงานในครัวเรือนที่ติดเชื้อร้อยละ 2.0 ส่วนแรงงานกลุ่มก่อสร้างติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 2.40 มากกว่าแรงงานในครัวเรือน 1.20 เท่า (95% CI:0.14-10.23, $p=0.86$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อซิฟิลิสและไม่ติดเชื้อซิฟิลิสกับการติดเชื้อเอชไอวี ในแรงงานข้ามชาติ กลุ่มนี้ (ตารางที่ 2) พบว่าแรงงานที่ติดเชื้อซิฟิลิสติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 5.88 ติดเชื้อมากกว่าแรงงานที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส 2.62 เท่า (95% CI:0.97-7.06, $p=0.57$) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีพบมากที่สุดคือ แรงงานที่ป่วย/มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=81.47, 95%CI:10.77-616.40; $p<0.0001$) รองลงมาเป็นแรงงานที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายหรือถุงยางอนามัยแตก/ร่ว (OR=22.84, 95%CI:3.03-172.43; $p=0.0024$)

แรงงานที่มีคู่นอนด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=22.02, 95%CI:6.32-76.73; $p<0.0001$) แรงงานที่มีคู่นอนหลายคน (OR=4.36, 95%CI: 1.43-13.27; $p=0.0096$) แรงงานที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการ (OR=2.22, 95%CI: 0.88-5.60; $p=0.09$) และแรงงานที่เปลี่ยนคู่นอนใหม่/มีคู่นอนใหม่ (OR=1.24, 95%CI:0.35-4.36; $p=0.73$) ตามลำดับ

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในแรงงานเมียนมาร์ในการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 54.10 (284/525) แรงงานที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 7.47 มากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัย 22.84 เท่าที่ติดเชื้อร้อยละ 0.35

พบการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานผู้หญิงที่ไม่เป็นโรคซิฟิลิสแต่มีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 คน หนึ่งในสองอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมาจากสามีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกับการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ปีพ.ศ. 2559-2560

		จำนวน (ราย)	ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (ร้อยละ)	OR (95%CI)	p value
เพศ	ชาย	464	17 (3.66)	3.69 (0.84-16.12)	0.08
	หญิง	196	2 [*] (1.02)	1	
สถานะสมรส	โสด	314	10 (3.18)	2.24 (0.61-8.23)	0.23
	แยกกันอยู่/ไม่นำคูมา/หย่าหม้าย	139	6 (4.32)	3.07 (0.75-12.48)	0.12
	สมรส/นำคูมาด้วย	207	3 (1.45)	1	
อายุ	35-50	129	3 (2.33)	1.04 (0.21-5.25)	0.96
	25-34	397	13 (3.27)	1.48 (0.41-5.27)	0.55
	18-24 ^a	134	3 (2.24)	1	
อาชีพที่รับจ้าง	เกษตร	100	0 (0)		
	ประมง	220	12 (5.45)	2.83 (0.34-22.26)	0.32
	ก่อสร้าง	250	6 (2.40)	1.20 (0.14-10.23)	0.86
	แรงงานครัวเรือน	50	1 (2.00)	1	

^a = กลุ่มตัวอย่างทั้ง 660 คน ไม่มีผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี, 1=กลุ่มเปรียบเทียบ, * = แรงงานเพศหญิงติดเชื้อเอชไอวีมาจากสามีที่ป่วยเป็น STDs หนึ่งใน 2 ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อซิฟิลิสและพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2559-2560

การติดเชื้อซิฟิลิส/พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน (ราย)	ติดเชื้อ เอชไอวี (%)	OR (95%CI)	p value
ติดเชื้อซิฟิลิส				
ใช่	102	6 (5.88)	2.62 (0.97-7.06)	0.057
ไม่ใช่	558	13 (2.33)		
ป่วย/มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ใช่	134	18 (13.43)	81.47 (10.77-616.40)	<0.0001
ไม่ใช่	526	1 (0.19)		
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการ				
ใช่	256	11 (4.30)	2.22 (0.88-5.60)	0.09
ไม่ใช่	404	8 (1.98)		
มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน				
ใช่	312	15 (4.81)	4.36 (1.43-13.24)	0.0096
ไม่ใช่	348	4 (1.15)		
เปลี่ยนคู่นอนใหม่/มีคู่นอนใหม่				
ใช่	87	3 (3.45)	1.24 (0.35-4.36)	0.73
ไม่ใช่	573	16 (2.79)		
มีคู่นอนด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ใช่	141	16 (11.35)	22.02 (6.32-76.73)	<0.0001
ไม่ใช่	519	3 (0.58)		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุดหรือถุงยางแตก/รั่ว	241	18 (7.47)	22.84 (3.03-172.43)	0.0024
ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	284	1 (0.35)		

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อซิฟิลิสและพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2559-2560

ความสัมพันธ์ของการติดเชื้อซิฟิลิสกับการติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษานี้พบว่า การติดเชื้อซิฟิลิสไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการติดเชื้อเอชไอวี (OR = 2.62, 95% CI:0.97-7.06, $p=0.57$) ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา^{15,21-22,24} อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างแรงงานที่ติดเชื้อซิฟิลิสทั้งหมดในการศึกษานี้มีจำนวนน้อยไป การคัดเลือกตัวอย่างมีข้อ

จำกัดจากการสมัครใจเข้าร่วมโครงการร่วมด้วย และระยะโรคซิฟิลิสของแรงงานที่ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 102 ราย ไม่ใช่ซิฟิลิสระยะแรกที่มีแผลในอวัยวะเพศหรือซิฟิลิสระยะที่ 2 ที่มีผื่นขึ้นตามร่างกาย เป็นซิฟิลิสในระยะหลังๆ ที่ติดเชื้อมานานแล้วหรือเป็นซิฟิลิสที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic syphilis หรือ latent syphilis) และอาจเป็นซิฟิลิสที่เคยรักษาหายมาแล้ว เนื่องจากการมีแผลที่อวัยวะเพศทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นทั้งทางเพศสัมพันธ์และการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก²¹ ดังนั้น อาจทำให้ผลการศึกษานี้มีระดับความสัมพันธ์ต่ำกว่าในการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น symptomatic syphilis (มีแผลที่อวัยวะเพศหรือตามร่างกาย)²¹⁻²⁴ จากการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ของแรงงานกลุ่มนี้ จำนวน 134 ราย ที่ป่วย/มีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบเป็นหนองใน 34 ราย หนองในเทียม 30 ราย ซิฟิลิส 6 ราย ($RPR \geq 1:16$) เริ่มที่อวัยวะเพศ 10 ราย แผลริมอ่อน 4 ราย หูดหงอนไก่ 4 ราย กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง 2 ราย นอกนั้นเป็นเชื้อราและพยาธิในช่องคลอด ดังนั้นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่น่าจะส่งผลในการติดต่อของแรงงานกลุ่มนี้คือ หนองใน หนองในเทียม เริ่มที่อวัยวะเพศ และซิฟิลิส

แต่อย่างไรก็ตามความชุกโรคซิฟิลิส (102/13,403 หรือ ร้อยละ 0.76) และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 2.28) ในแรงงานข้ามชาติของการศึกษานี้พบว่าสูงกว่าประชากรทั่วไปที่ไม่ใช่ประชากรหลักหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงในประเทศไทย¹⁷⁻¹⁸ ที่พบสถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 20.2 รายต่อแสนประชากร ในขณะที่ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เท่ากับ 7.8 รายต่อแสนประชากร¹⁷ ในขณะที่ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มประชากรทั่วไปโดยการสำรวจในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ในปี 2559 พบค่ามัธยฐานการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.53 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา พ.ศ.2558 ที่พบการติดเชื้อร้อยละ 0.47 โดยกลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 30 ปีและลำดับครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ส่วนการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทย ใช้ข้อมูลการสำรวจชายที่ได้รับการตรวจคัดเลือกรายการประจำปี ผลลัพธ์ที่ 1 ปีพ.ศ. 2559 พบการติดเชื้อร้อยละ 0.57¹⁷

จากผลการศึกษาศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) ได้แก่ การป่วย/มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($OR=81.47$, $95\%CI:10.77-616.40$; $p<0.0001$) การที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายหรือถุงยางอนามัยแตก/รั่ว ($OR=22.84$, $95\%CI:3.03-172.43$; $p=0.0024$) การมีคู่นอนด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($OR=22.02$, $95\%CI:6.32-76.73$; $p<0.0001$) และการมีคู่อ

สัมพันธ์หลายคน ($OR=4.36$, $95\%CI: 1.43-13.27$; $p=0.0096$) เป็นปัจจัยเสี่ยงกับการติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกับประชากรไทย¹⁸ และ รายงานการสำรวจของ CDC¹⁹⁻²⁰

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการ ($OR=2.22$, $95\%CI: 0.88-5.60$; $p=0.09$) และการเปลี่ยนคู่นอนใหม่/มีคู่นอนใหม่ ($OR=1.24$, $95\%CI:0.35-4.36$; $p=0.73$) เป็นไปได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการ แรงงานที่ทำงานในอาเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงามีแรงงานบางกลุ่มที่เป็นแรงงานเคลื่อนย้ายถิ่นเท่านั้นที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการ เช่น แรงงานประมง โดยแรงงานประมงที่หลังจากกลับจากทะเลและขึ้นฝั่ง มักจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการในสถานบริการ (ในเขตชุมชนน้ำเค็ม ต.บางม่วง, ท่าเรือครบุรี และรอยต่อเขตทับละมุ) ซึ่งหน่วยงานของรัฐและเอกชนมีการต้นตอให้ความรู้จัดหา/บริการถุงยางอนามัยไว้ในการป้องกันการติดเชื้อ อัตราการใช้ถุงยางกับผู้ชายบริการสูงกว่าการศึกษาของบังอรและคณะ¹⁸ ที่เฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2559 ในแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีค่ามัธยฐานการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 0.33 แรงงานเคยตรวจเอชไอวีและทราบผลใน 12 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 8.84 และค่ามัธยฐาน (Median) ของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งล่าสุดในแรงงานข้ามชาติ ตั้งแต่ปี 2545-2558 เท่ากับร้อยละ 31 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้ที่มีอัตราการใช้ถุงยางเท่ากับร้อยละ 54.10 แต่ก็อยู่ในระดับต่ำประกอบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแรงงานในกลุ่มนี้ เมื่อมีคู่ประจำอยู่แล้ว จะมีเพศสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดหรือคนคุ้นเคย โดยมีคู่อเพศสัมพันธ์หลายคน และไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อเพศสัมพันธ์เหล่านี้ (จากแบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ)

มีการบ่งชี้ว่าการระบาดของโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์/ซิฟิลิสและเอชไอวีเริ่มเข้ามาอยู่ในสถาบัน
ครอบครัวของแรงงานโดยพบแรงงานหญิงตั้งครรภ์ที่มี
พฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีมาจากสามี แสดงถึงยัง
มีแรงงานอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ทราบสถานภาพการติด
เชื้อเอชไอวีของตนเองและไม่ได้รับการรักษา การติดเชื้อ
ซิฟิลิส/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีพฤติกรรม
เสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถใช้เป็น
ปัจจัยชี้บ่งนำแรงงานเข้าสู่ระบบการค้นหาการติดเชื้อ
เอชไอวี โดยพบความชุกของโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อ
เอชไอวีสูงในกลุ่มแรงงานประมง และแรงงานก่อสร้าง
แรงงานที่เป็นโรค ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส แรงงานเมียนมาร์
เหล่านี้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการค้นหาการติดเชื้อเอชไอ
วีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดพังงา การมี
นโยบายเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโดยการ
ค้นหาเชิงรุก ตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคู่สัมผัส รณรงค์เพื่อ
ลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริม สนับสนุนการใช้ถุงยาง
อนามัยให้เพิ่มขึ้น จะทำให้สามารถป้องกันควบคุมโรค
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติที่
ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสและมีพฤติกรรมเสี่ยงมีการติดเชื้อ
เอชไอวีมากกว่าแรงงานที่ไม่เป็นโรคซิฟิลิส สามารถ
อธิบายได้จากการศึกษา Solomon²¹ และ Reynolds
และคณะ²² ที่พบว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสทำให้ติดเชื้อ
เอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคซิฟิลิส เนื่องจากการมีแผล
ซิฟิลิสที่อวัยวะเพศหรือทวารหนักทำให้ติดเชื้อเอชไอวี
สูงขึ้นจากการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์และจากมารดา
สู่ทารก²³ Solomon และคณะได้รายงานผลการศึกษา
ผู้ป่วยซิฟิลิส จำนวน 2,499 ราย ที่เข้าร่วมการ
ศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการใช้ยา
emtricitabine ร่วมกับ tenofovir (FTC/TDF) พบอุบัติ
การณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยซิฟิลิส เท่ากับ 8.00
รายต่อ 100 person-years ในขณะที่ผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรค
ซิฟิลิสพบเพียง 2.8 รายต่อ 100 person-years (Har-
zard ratio 2.6 : 95%CI 1.6-4.4; p<0.001) นอกจากนี้

การติดเชื้อร่วมกันจะทำให้เกิดโรคซิฟิลิสรุนแรงและการ
ดำเนินโรคเร็วมากขึ้นทำให้เป็นโรคซิฟิลิสระบบประสาท
สูงขึ้น ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ต่ำแต่ระดับปริมาณไว
รัสเอชไอวี (Viral load) เพิ่มขึ้นและคงอยู่ปริมาณที่สูง
ยาวนานขึ้น ผู้ป่วยจึงมีโอกาสแพร่เชื้อเอชไอวีได้มาก
ขึ้น²⁴ การได้รับยาต้านไวรัสช่วยลดความรุนแรงของโรค
ซิฟิลิส โดยไปเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มจำนวน CD4
การรักษาโรคซิฟิลิสในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์จะใช้ยาเพ
นนิซิลินในรูปยาฉีดโดยเป็นมาตรฐานในการรักษาเหมือน
คนทั่วไป ซึ่งการรักษาผู้ป่วยเพศสัมพันธ์จำเป็นต้องปฏิบัติ
ควบคู่กันกับการรักษาผู้ป่วยเพื่อการป้องกันควบคุมโรค
เนื่องจากเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีสามารถติดต่อจากคน
สู่คนโดยการสัมผัสโดยตรงจากแผลที่อวัยวะเพศ ช่อง
คลอด ทวารหนัก ริมฝีปากและในช่องปาก ดังนั้น คู่เพ
ศสัมพันธ์ของผู้ป่วยซิฟิลิสโดยเฉพาะในผู้ป่วยซิฟิลิสใน
ระยะที่ 1,2 และระยะแฝงตอนต้นๆ ต้องได้รับการตรวจ
ประเมินอาการ การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสทางห้อง
ปฏิบัติการ การรักษาและติดตามอาการ รวมถึงตรวจ
หาการติดเชื้อเอชไอวีด้วย ในผู้ที่ไม่เป็นโรคซิฟิลิสแต่มี
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ก็เช่นกัน ควรได้รับการ
ตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการควบคุมการ
แพร่ระบาดของโรคและเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์และ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

โดยผู้ป่วยทุกรายที่มีโรคติดต่อทางเพ
ศสัมพันธ์/ซิฟิลิส ควรได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวีและผู้
ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรอง
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และซิฟิลิสอย่างสม่ำเสมอ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจช่วยเพิ่มการแพร่กระจาย
ของเชื้ออื่นๆ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของแผล
ที่อวัยวะเพศ การตรวจหาและรักษาโรคติดต่อทางเพ
ศสัมพันธ์/ซิฟิลิสจึงสามารถช่วยลดการแพร่เชื้อเอชไอวีได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ ในแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในอำเภอ

ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ในปี พ.ศ.2559-2560 อยู่ที่แรงงานเมียนมาร์ซึ่งเป็นแรงงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98) แรงงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงคือ แรงงานกลุ่มกิจการประมง (ในเขตชุมชนน้ำเค็ม ต.บางม่วง, ท่าเรือครบุรี และรอยต่อเขตทับละมุ) และแรงงานก่อสร้าง (ในเขตเขาหลัก) สัญญาณชี้บ่งว่าแรงงานคนใดอาจจะติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ซิฟิลิสที่แพร่โรคได้ คือการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือมีประวัติป่วยในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา การมีคู่เพศสัมพันธ์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยโดยมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และ การใช้บริการกับผู้ชายบริการทางเพศโดยไม่ป้องกัน แรงงานเหล่านี้ควรได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การค้นหาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ/คู่สัมผัส การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคแบบตั้งรับอย่างเดียวในโรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่จะยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ เนื่องจากแรงงานมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลาและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ การร่วมมือกับพื้นที่ทั้งภาคเอกชน ภาครัฐ องค์การส่วนท้องถิ่น องค์การเอกชน/อาสาสมัครต่างชาติ ในการร่วมดำเนินการเชิงรุก เช่น การจัดบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตร การให้บริการถุงยางอนามัย การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยไม่คิดมูลค่าหรือคิดในราคาที่ถูก เช่น mobile clinic/mobile laboratory ตามเวลาที่แรงงานสะดวกและสามารถใช้บริการได้เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึง ตรวจหา รักษาและคงสถานภาพการไม่ติดเชื้อหรือไม่สามารถแพร่เชื้อได้ตลอดไป ตามนโยบาย RRTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) เป็นการดำเนินการกิจกรรมที่จะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการยุติปัญหาโรคได้

การให้บริการป้องกันเอชไอวี และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับประชากรแรงงานข้ามชาติควรจะต้องพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบรวมถึงผู้ติดตาม เช่น การปรับปรุงระบบประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับสิทธิประโยชน์ และรายได้ของแรงงานข้ามชาติ เพราะแรงงานเหล่านี้ช่วยสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทย ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีความเปราะบางสูง ได้แก่ เยาวชน หญิงตั้งครรภ์ ชาวประมง หญิงบริการข้ามชาติ และชายนักเที่ยว ในพื้นที่มีความชุกของการติดเชื้อสูงควรส่งเสริมกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

จากผลการศึกษาที่พบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในแรงงานเมียนมาร์ โดยเฉพาะกลุ่มประมงในพื้นที่เขตชุมชนน้ำเค็มซึ่งมีแหล่งขายบริการทางเพศที่มีทั้งชาวต่างชาติและคนไทยแอบแฝงอยู่เป็นจำนวนมาก มีอัตราค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 54.10) การสร้างระบบการกระจายและเข้าถึงถุงยางอนามัยได้โดยง่ายเพื่อเพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัยให้สูงขึ้น การค้นหา การให้สุขศึกษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อในแรงงานที่มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษา และจัดให้มีกิจกรรมเข้าถึงบริการโดยง่าย โดยอาศัยอาสาสมัครต่างชาติในการพาเข้าถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก จะช่วยลดอุบัติการณ์โรคได้เร็วยิ่งขึ้น

ในส่วนการบริการเชิงรับ เช่นการตรวจสุขภาพแรงงานที่ขึ้นทะเบียนทำงานควรใช้แบบคัดกรองประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือพบแรงงานที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรแนะนำ/ส่งต่อ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจะเพิ่มโอกาสการค้นหาผู้ติดเชื้อและนำมาสู่การรักษามากขึ้น ทำให้การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะกั่วป่า ที่อนุญาตและสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพังงา แรงงานจังหวัดพังงา เจ้าหน้าที่โครงการ Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand (PHAMIT) มูลนิธิรักประเทศไทย อาสาสมัครต่างชาติและภาคเอกชน ที่ให้ความช่วยเหลือในเป็นล่ามในการเก็บข้อมูล ตลอดจนแรงงานข้ามชาติทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1) สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปี 2561. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Syphilis-CDC Fact Sheet (Detailed) [Internet]. [cited: 2017 June 22]. Available from: <http://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-syphilis-detailed.htm>
- 3) Centers for Disease Control and Prevention. 2016 Sexually Transmitted Diseases Surveillance [Internet]. [cited: 2017 June 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/stats16/syphilis.htm>
- 4) 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.

- 5) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รง.506 ประจำปี 2556. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- 6) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รง. 506 ประจำปี 2560. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- 7) Richens J. Sexually transmitted infections and HIV among travelers: A review. Travel Medicine and Infectious Disease, 2006;4:184-95.
- 8) จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาถ, พรเลิศ จิตต์ประทุม, อภิษฎา รัชมี. อุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานต่างด้าว อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงาในปี 2547. การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 18 (เครือข่ายระบาดวิทยาทั่วไทยเฝ้าระวังภัยทั่วประเทศ); 25-27 พ.ค. 2548; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2548. หน้า 176-7.
- 9) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี (HIV sero-surveillance). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559

- 10) สำนักงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126_87903337.
- 11) อุดม ไกรฤทธิชัย, เดือนเพ็ญ พึ่งพระเกียรติ, ฤชณา อาษายศ, กัญญา บุญทองโท. ความชุกของโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารสาธารณสุข 2555; 21: 704-11
- 12) อภิษฎา รัศมี, จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในแรงงานข้ามชาติในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. ประชุมสรุปผลการศึกษา; วันที่ 20 กรกฎาคม 2561; โรงพยาบาลตะกั่วป่า, อำเภอตะกั่วป่า. พังงา; 2561. หน้า1-12.
- 13) สำนักงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2555. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.boe.moph.go.th/aids/Downloads/book/2557/Final_report_migrant_2555.pdf
- 14) Reynolds SJ, Risbud AR, Shepherd ME, Rompalo Am, Gbate MV, Godbole SV, et al. High rates of syphilis among STI patients are contributing to the spread of HIV-1 in India. Sex Transm Infect 2006; 82:121-6.
- 15) อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงของเอดส์กับ STI และปัญหาที่พบจากการลงดำเนินการในพื้นที่. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ วันที่ 22 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/download/213>.
- 16) UNAIDS. 2016–2021 Strategy. On The Fast-Track to end AIDS [Internet]. [cited: 2017 June 22]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf
- 17) สำนักงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- 18) บังอร เทพเทียน สุพัตรา ศรีวนิชชากร และประภาพรณ จุเจริญ. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ใน 9 กลุ่มประชากรเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร. ปี2558. สถาบันพัฒนาสุขภาพ-อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ วันที่ 22 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.bangkok.go.th/upload/user/00000150/download/statistics/BSS_2015.pdf
- 19) CDC. 2017 HIV/AIDS HIV Risk Behaviors.[Internet].[cited:2017 July21]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>.
- 20) CDC. 2018 HIV Risk and Prevention.

- [Internet]. [cited: 2017 July 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/index.html>.
- 21) Solomon MM, Mayer KH, Glidden DV, Liu AY, McMahan VM, Guanira JV, et al. Syphilis predicts HIV incidence among men and transgender women who sex with men in a preexposure prophylaxis trial. *Clin Infect Dis* 2014;59:1020-6.
- 22) Reynolds SJ, Risbud AR, Shepherd ME, Rompalo Am, Ghate MV, Godbole SV, et al. High rates of syphilis among STI patients are contributing to the spread of HIV-1 in India. *Sex Transm Infect* 2006;82:121-6.
- 23) Mwapasa V, Rogerson SJ, Kwiek JJ, Wilson PE, Milner D, Molyneux ME, et al. Maternal syphilis infection is associated with increased risk of mother-to-child transmission of HIV in Malawi. *AIDS* 2006;20:1869-77.
- 24) Palacios R, Jimenez-Onate F, Aguilar M, Galindo MJ, Rivas P, Ocampo A, et al. Impact of syphilis infection on HIV viral load and CD4 cell counts in HIV-infected patients. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007; 44: 356-9.

