

รายงานสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

สำนักระบาดวิทยา

พ.ศ.2556

คำนำ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ได้สนับสนุนโครงการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี แบบผสมผสานสำหรับประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อฯ โดยการส่งเสริมบริการเชิงรุกและการสร้างเครือข่ายบริการที่ บูรณาการ มีเป้าหมายเพื่อขยายขอบเขตการจัดกิจกรรมการป้องกัน เอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female Sex Worker: FSW) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM) กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (Injecting Drug User: IDU) และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant Worker: MW) และสำนักกระบาดวิทยา ได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติขึ้น เป็นครั้งแรก เพื่อให้เข้าใจ สถานการณ์ปัญหาเอชไอวีและเอดส์ ในประชากรกลุ่มนี้ โดย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อ เอชไอวี และประเมินผลการดำเนินงานของโครงการดังกล่าวและในปี พ.ศ.๒๕๕๓ จึงได้เริ่มเฝ้าระวังฯ เป็นครั้งแรก และการเฝ้า ระวังฯ ในรอบที่ ๒ ในปี พ.ศ.๒๕๕๕

ในรายงานฉบับนี้ ได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ทั้ง 2 รอบ แต่ยังคงขาดการวิเคราะห์ในบาง ประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งจะได้นำเสนอในการ เฝ้าระวังใน รอบต่อไป สำนักกระบาดวิทยา ขอขอบพระคุณทุกท่านและทุกหน่วยงานที่ได้สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังนี้ด้วยดีมาตลอด และยินดีรับฟังทุกข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังต่อไปให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และได้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์

สุรศักดิ์ ธีในศวรรยากร

วัชรพล สีนอ

ศรินยา พงศ์พันธุ์

บทนำ

ปัจจุบันการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศไทยมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มมากขึ้นประกอบกับประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรมในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาทั้งนี้เนื่องจากอัตราการเพิ่มของประชากรของคนไทยที่ลดลงทำให้กำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานน้อยลงตามไปด้วยเกิดภาวะการว่างงานของประชากรเพิ่มขึ้น แรงงานจากภาคเกษตรต่างอพยพเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการส่งผลให้แรงงานในภาคการเกษตรท้องถิ่นซึ่งเป็นแรงงานไร้ฝีมือเป็นส่วนใหญ่เกิดการขาดแคลนจึงมีการแก้ปัญหาโดยการใช้แรงงานเคลื่อนย้ายจากประเทศเพื่อนบ้าน เข้ามาทดแทนเนื่องจากยังมีงานบางประเภทที่คนไทยไม่นิยมทำเพราะเห็นว่าเป็นงานที่หนักสกปรกและรายได้น้อยเช่นงานกรรมกรในเรือประมงงานก่อสร้างงานรีดยางพารา ฯลฯ รัฐบาลจึงมีนโยบายในการผลักดันแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ให้เข้าสู่ระบบปกติ (regularization) โดยทำข้อตกลงร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน (Memorandum of Understanding - MOU) ทั้ง ๓ ประเทศ คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ (หรือที่เดิมเรียกว่าพม่า) เพื่อเปิดโอกาสให้แรงงานทั้ง ๓ ประเทศเข้าเมืองโดยกระบวนการที่เป็นทางการระหว่าง ทั้ง ๒ ประเทศ คือ การมีหนังสือเดินทาง และใบอนุญาตทำงาน ตามเกณฑ์ของรัฐบาลทั้ง ๒ ฝ่าย ในขณะที่เดียวกันเปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยก่อนแล้ว เข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติ โดยรัฐบาลต้นทางเป็นฝ่ายตรวจสอบ และออกหนังสือเดินทาง ขณะที่รัฐบาลไทยยินยอมออกเอกสารการทำงานในประเทศ เมื่อเข้าเกณฑ์การจ้างงานแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นประโยชน์ต่อการทดแทนการขาดแคลนแรงงานในประเทศ ปัจจุบันจำนวนประชากรข้ามชาติที่เข้าเมืองในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใดสามารถบอกจำนวนที่แน่นอนได้ว่ามีจำนวนเท่าใด แต่จากการประมาณการของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประมาณว่า มีประชากรข้ามชาติทั้งที่มีเอกสารรับรองและไม่มีเอกสารรับรอง (Documented and Undocumented labour) ในภาพรวมประมาณ ๒.๕ ล้านคนเศษ (ข้อมูลจากเอกสารสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเมื่อสิงหาคม, ๒๕๕๒) จากที่ได้กล่าวข้างต้น แรงงานข้ามชาติ จึงเป็นกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย ที่นับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น โรคเท้าช้าง ไข้มาเลเรียและโรคเอดส์เพิ่มขึ้นตามไปด้วย และจะส่งผลกระทบต่อการจัดการระบบบริการสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก (Global Fund) ในโครงการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก (Comprehensive HIV-Prevention Among Most at risk population by Promoting Integrated Outreach and Networking: CHAMPION) (โครงการต้านเอดส์ รอบที่ ๘) เพื่อช่วยเสริมการดำเนินงาน ในงบประมาณปกติ สำนักกระบวนวิชาได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อประเมินผลโครงการดังกล่าว ด้วยระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ให้สามารถครอบคลุมผู้ใช้แรงงานต่างชาติที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ซึ่งการเฝ้าระวังดังกล่าว เป็นรูปแบบของการบูรณาการการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (IBBS) โดยวิธีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี การเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งผลจากการเฝ้าระวังจะอธิบายได้ดีกว่าการดำเนินการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่เพียงวิธีเดียว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาข้อมูลความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในระดับประเทศ และระดับจังหวัด เพื่อเป็นประโยชน์ในการออกแบบโครงการป้องกัน การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อติดตามความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแรงงานข้ามชาติ
2. เพื่อติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประชากรที่เฝ้าระวัง

แรงงานข้ามชาติ อายุระหว่าง 15 – 49 ปี สัญชาติลาว กัมพูชา และพม่า ที่ประกอบอาชีพในประเทศไทย เกณฑ์การคัดเลือกผู้จะเข้าร่วมในการเฝ้าระวัง (Subject selection) มีดังนี้

1. ผู้จะเข้าร่วมในการเฝ้าระวังจะถูกตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนหรือไม่ ดังนี้
 - 1.1 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง (Inclusion criteria)
 - 1.1.1 กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทั้งที่จดทะเบียน และไม่ได้จดทะเบียนเพื่อขอรับใบอนุญาตทำงานภายในประเทศ รวมทั้ง มีหรือไม่มีเอกสารรับรองใดๆ จากทางราชการ
 - 1.1.2 กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มาจาก 3 ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา
 - 1.1.3 พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 - 1.1.4 ประกอบอาชีพ 5 อาชีพ ได้แก่ ประมง ประมงที่ต่อเนื่อง กรรมกรก่อสร้าง เกษตรกรรม และพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม
 - 1.1.5 ยินยอมให้เก็บข้อมูล
 - 1.2 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)
 - 1.2.1 แรงงานข้ามชาติที่ประกอบอาชีพแบบเข้าไปเย็นกลับโดยไม่พักอาศัยในประเทศไทย
 - 1.2.2 กลุ่มคนไทยที่ไร้สัญชาติ คนไทยไร้สิทธิ กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าต่างๆในประเทศไทย
 - 1.2.3 ไม่ยินยอมให้ข้อมูล
 - 1.2.4 มีความบกพร่องทางการได้ยิน

พื้นที่เฝ้าระวัง

พื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวัง ได้แก่ พื้นที่ 10 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ ตาก นครพนม อุบลราชธานี สมุทรปราการ กาญจนบุรี ชลบุรี ตราด ตรัง และจังหวัดสงขลา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างในระดับประเทศ ใช้ตัวอย่างจำนวน 2,400-2,800 คนโดยเก็บตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย 10 จังหวัด จำนวนตัวอย่างสำหรับการเฝ้าระวังที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการติดตามข้อมูลในระดับจังหวัดนั้น สามารถคำนวณได้จากสูตร

$$n_p = \frac{N Z^2 P(1 - P)}{}$$

$$Ne^2 + Z^2 P (1 - P)$$

n = จำนวนตัวอย่าง

Z α = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I Error ที่ α เมื่อ $\alpha = 0.05$ ค่า Z จะเท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนที่คาดว่าจะพบในประชากร ในที่นี้หมายถึงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่

N = จำนวนแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนเมษายน 2555 และการคาดประมาณจำนวนแรงงานข้ามชาติในแต่ละจังหวัด

e = ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (โดยมีหน่วยการวัดเดียวกับค่า P)

วิธีการเลือกตัวอย่าง

ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวี (Integrated Biological and Behavioral Surveillance System: IBBS) ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สำนักระบาดวิทยาแนะนำให้จังหวัดเลือกตัวอย่างโดยอาศัยวิธีการเลือกตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) จังหวัดไม่ควรใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) ในขั้นตอนแรก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำบัญชีรายชื่อสถานประกอบกิจการ ที่มีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยประสานงานกับสำนักงานจัดหางานจังหวัด สำหรับสถานประกอบกิจการ และประสานงานกับองค์กรเอกชนในพื้นที่ สำหรับพื้นที่ชุมชนอาศัยของแรงงานข้ามชาติ จากนั้นจัดส่งรายชื่อ สถานประกอบกิจการ ที่มีแรงงานข้ามชาติให้สำนักระบาดวิทยา เพื่อสุ่มเลือกสถานประกอบกิจการดำเนินการเฝ้าระวังฯ ทั้งนี้เพื่อลดอคติในการเลือกตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามสัญชาติของกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

| | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย | จำนวน 22 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด สารมึนเมาและแอลกอฮอล์ | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | จำนวน 22 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 ความครอบคลุมของบริการด้านเอช ไอวี / เอดส์ | จำนวน 4 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 ความรู้และการประเมินความเสี่ยงของตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ | จำนวน 6 ข้อ |

2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ตรวจหา Chlamydia trachomatis และ Neisseria Gonorrhoeae โดยวิธี PCR

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เจ้าหน้าที่ที่ภาคสนามในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วยบุคลากรภาครัฐ และเอกชนทุกคน ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล ผู้ให้การปรึกษา พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว(พสต.) อาสาสมัคร

สาธารณสุขต่างด้าว(อสต.) ทำหน้าที่ล่ามในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม จากนั้นเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ได้จะถูกนำมาตรวจสอบความเรียบร้อย และทำการบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในระดับจังหวัดและส่งต่อมายังสำนักโรคระบาดวิทยาเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับประเทศต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด โดยอาศัยวิธีการทางสถิติที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล

ผลการเฝ้าระวัง

ข้อมูลทั่วไป

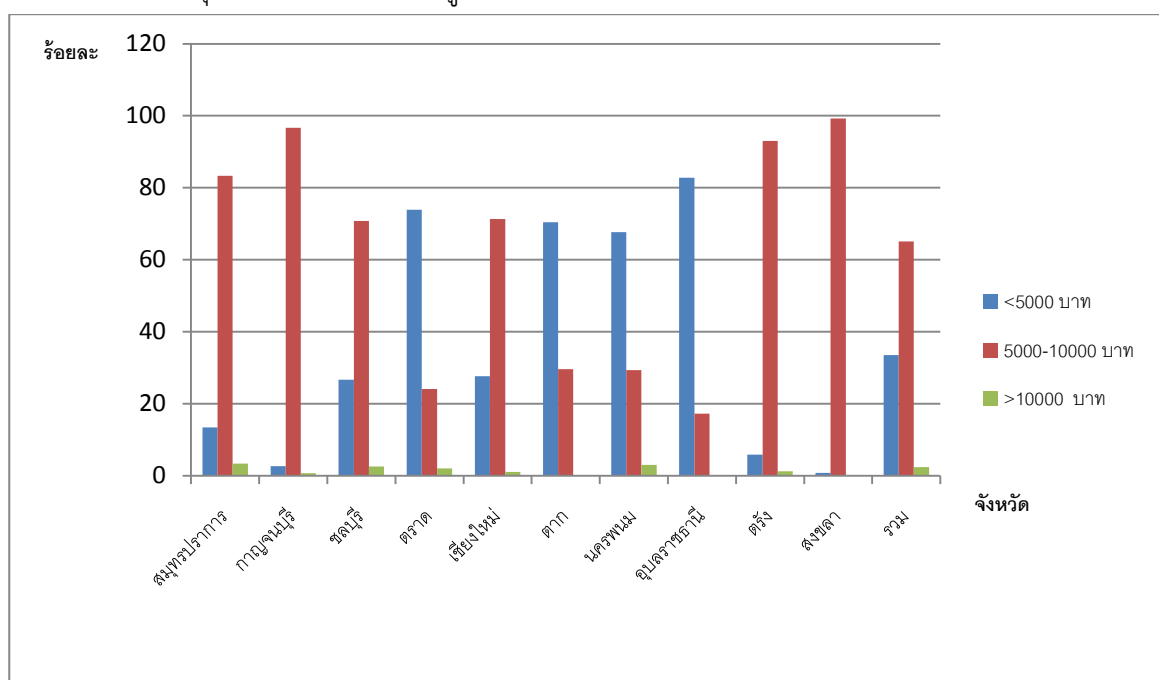
ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างในการเฝ้าระวัง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 อายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 21.8 รองลงมา ได้แก่ อายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 19.78 จำนวนมากกว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ร้อยละ 55.9 และประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มากที่สุด ร้อยละ 54.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม ของแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย พ.ศ. 2555 (N=2,517)

| ลักษณะทางประชากรและสังคม | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 1,187 | 52.9 |
| ชาย | 1,330 | 47.1 |
| กลุ่มอายุ (ปี) | | |
| 15 - 19 | 285 | 11.34 |
| 20 - 24 | 553 | 21.85 |
| 25 - 29 | 497 | 19.78 |
| 30 - 34 | 435 | 17.31 |
| 35 - 39 | 309 | 12.30 |
| 40 - 44 | 214 | 8.52 |
| 45 - 49 | 224 | 8.91 |
| รวม | 2,517 | 100 |

| ลักษณะทางประชากรและสังคม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทางประชากรและสังคม ของแรงงานข้ามชาติ ประเทศ | | |
| ไทยพ.ศ. 2555 | | |
| สัญชาติ | | |
| พม่า | 1,405 | 55.9 |
| ลาว | 741 | 29.4 |
| กัมพูชา | 371 | 14.7 |
| อาชีพ | | |
| ประมง | 130 | 5.17 |
| ต่อเนื่องประมง | 369 | 14.67 |
| เกษตรกรรม | 288 | 11.45 |
| ก่อสร้าง | 292 | 11.61 |
| ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม | 1,366 | 54.31 |
| อื่นๆ | 70 | 2.78 |

ส่วนใหญ่รายได้ของแรงงานข้ามชาติ อยู่ในระดับ 5000-10000 บาท ต่อเดือน มากกว่าร้อยละ 80 ในจังหวัดสงขลา กาญจนบุรี ตรัง และสมุทรปราการ และจังหวัดที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือน ได้แก่ จังหวัดตราด ตาก อุบลราชธานี ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ระดับรายได้ของแรงงานข้ามชาติ จำแนกรายจังหวัดที่เฝ้าระวัง

การติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ใน ปี 2553 และ 2555 พบว่า หลายจังหวัดมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีลดลง มีบางจังหวัด เช่น นครพนม ชลบุรี ที่แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก ปี 2553 โดยจังหวัดที่ยังคงมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี สูง อยู่ได้แก่ จังหวัด ตราด คือ ร้อยละ 2.2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ใน ปี พ.ศ.2553 และ 2555

| จังหวัดที่เฝ้าระวัง | 2553 | | | 2555 | | |
|---------------------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|-------------|
| | ติดเชื้อ | จำนวนตรวจ | ร้อยละ | ติดเชื้อ | จำนวนตรวจ | ร้อยละ |
| สมุทรปราการ | 5 | 300 | 1.67 | 4 | 296 | 1.35 |
| ชลบุรี | 2 | 300 | 0.67 | 3 | 248 | 1.21 |
| ตราด | 15 | 300 | 5.0 | 6 | 268 | 2.24 |
| อุบล | 1 | 300 | 0.33 | 0 | 157 | 0 |
| นครพนม | 2 | 301 | 0.66 | 3 | 198 | 1.52 |
| เชียงใหม่ | 5 | 300 | 1.67 | 4 | 296 | 1.35 |
| ตาก | 1 | 300 | 0.33 | 1 | 249 | 0.40 |
| กาญจนบุรี | 4 | 300 | 1.33 | 3 | 297 | 1.01 |
| สงขลา | 2 | 300 | 0.67 | 0 | 250 | 0 |
| ตรัง | 3 | 300 | 1.0 | 0 | 258 | 0 |
| ค่ามัธยฐาน | | | 0.84 | | | 1.11 |

เมื่อจำแนกการติดเชื้อเอชไอวี ตามสัญชาติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แรงงานสัญชาติพม่า ยังคงมีการติดเชื้อที่ใกล้เคียงกับการเฝ้าระวังในรอบที่ผ่านมา คือร้อยละ 1.0 ส่วนแรงงานสัญชาติ ลาว มีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวี สูงขึ้น เล็กน้อย และแรงงานสัญชาติกัมพูชา มีความชุกการติดเชื้อ ลดลง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแรงงานข้ามชาติ ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามสัญชาติ ปี 2553 และ 2555

| สัญชาติ | 2553 | | 2555 | |
|---------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | พบบวก/ จำนวนตรวจ | ร้อยละ การติดเชื้อ | พบบวก/ จำนวนตรวจ | ร้อยละ การติดเชื้อ |
| พม่า | 22/1809 | 1.22 | 14/1405 | 1.0 |
| กัมพูชา | 15/592 | 2.53 | 7/741 | 0.94 |
| ลาว | 3/600 | 0.50 | 3/371 | 0.81 |

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพ แนวโน้มการติดเชื้อในกลุ่มอาชีพต่อเนื่องจากการประมง คงที่ และกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแรงงานข้ามชาติ ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามอาชีพ ปี พ.ศ.2555

| อาชีพ | 2553 | | 2555 | |
|---------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
| | พบบวก/ จำนวนตรวจ | ร้อยละ | พบบวก/ จำนวนตรวจ | ร้อยละ |
| ประมง | 4/204 | 1.96 | 0/130 | 0 |
| ประมงต่อเนื่อง | 15/598 | 2.51 | 9/369 | 2.44 |
| เกษตรกรรม | 3/408 | 0.74 | 3/288 | 1.04 |
| ก่อสร้าง | 4/558 | 0.72 | 2/292 | 0.68 |
| ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม | 13/1196 | 1.09 | 10/1,436 | 0.70 |
| อื่น ๆ ระบุ..... | 1/37 | 2.7 | - | |

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด พบว่ากลุ่มอายุที่มีการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ระหว่าง 15-19 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 20-24 ปี มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17 ทั้ง 2 กลุ่มอายุ ส่วนกลุ่มอายุที่มีการใช้ถุงยางอนามัย น้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 40-44 ปี มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 4.4 โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการสูงสุด ร้อยละ 79.1 ในปี 2553 และ ร้อยละ 75.6 ในปี พ.ศ. 2555 และใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน หรือคูรัก น้อยที่สุด ร้อยละ 8.5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของแรงงานข้ามชาติ ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด และมีการใช้ถุงยางอนามัย จำแนกตามคูนอน ปี พ.ศ. 2553 และ 2555

| การใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด | 2553 | 2555 |
|---|--------|--------|
| | ร้อยละ | ร้อยละ |
| สามี/ภรรยา | 6.8 | - |
| พนักงานบริการ | 79.1 | 75.6 |
| แฟน คนรัก | 37.5 | 8.5 |
| ชาย/หญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟน | 50 | 50.0 |
| คูนอนอื่น ๆ | 12.5 | - |

หมายเหตุ ในปี 2555 ไม่ได้จำแนกคูนอนที่เป็นสามีและภรรยา

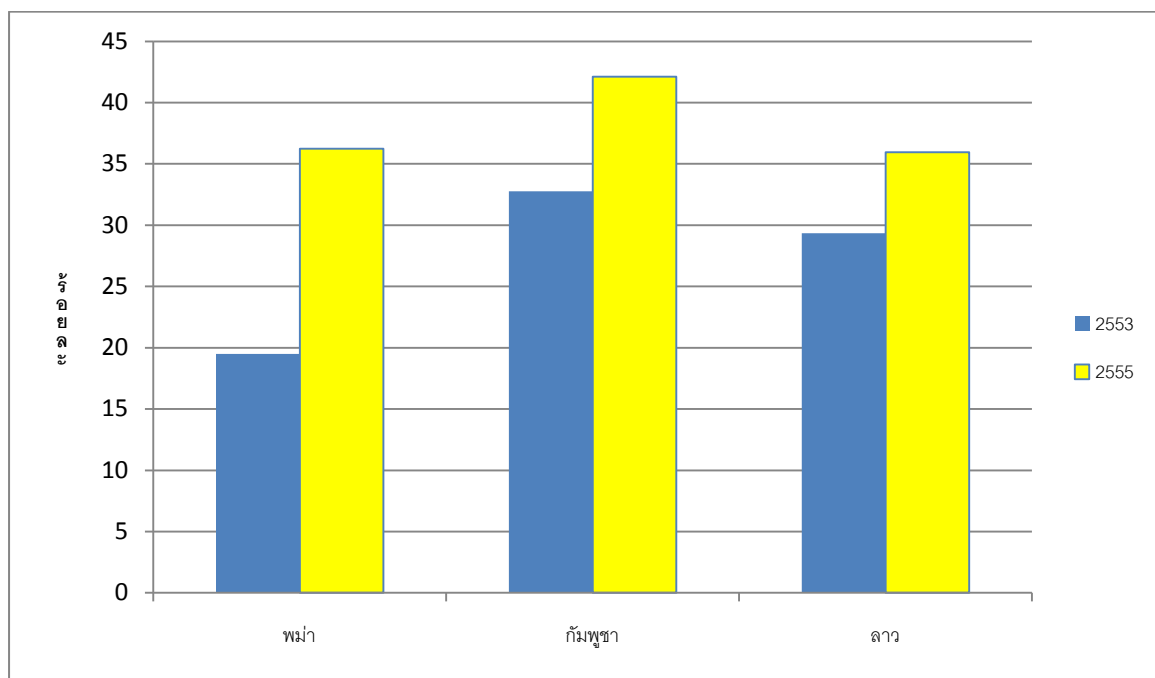
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการตอบคำถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของแรงงานข้ามชาติ เปรียบเทียบการเฝ้าระวัง ฯ ในปี 2553 และ ปี 2555 พบว่า บางข้อคำถาม ตอบคำถามได้ถูกต้องลดน้อยลง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ หรือ การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ บางข้อไม่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ แต่ในภาพรวมเมื่อตอบคำถามถูกต้องทั้ง 5 ข้อ แรงงานข้ามชาติตอบคำถามถูกทุกข้อ ได้มากขึ้น คือ จากร้อยละ 35 ในปี 2553 เป็น ร้อยละ 39.5 ในปี 2555 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของแรงงานข้ามชาติที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้ถูกต้องพ.ศ.2553 และ2555

| ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ | 2553 | 2555 |
|---|--------|--------|
| | ร้อยละ | ร้อยละ |
| -การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ | 95.0 | 86.4 |
| -การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ | 82.5 | 83.2 |
| -ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ | 57.5 | 69.1 |
| -การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ | 87.5 | 83.4 |
| -คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ | 72.5 | 72.5 |
| ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ | 35.0 | 39.5 |

เมื่อจำแนกตามสัญชาติที่ สามารถตอบคำถามความรู้ได้อย่างถูกต้อง พบว่า ทุกสัญชาติมีแนวโน้มการตอบข้อคำถามได้สูงขึ้นจาก ปี พ.ศ.2553 โดยสัญชาติกัมพูชามีสัดส่วนสูงกว่า สัญชาติพม่าและลาว ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของแรงงานข้ามชาติที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้ถูกต้องจำแนกตามสัญชาติ

วิจารณ์

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมและการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบบูรณาการ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ 5 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ ประมง ประมงที่ต่อเนื่อง กรรมกรก่อสร้าง เกษตรกรรม และพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้ดำเนินการมารวม 2 ครั้ง กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2553 และ 2555 เพื่อติดตาม

ข้อมูลความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในระดับประเทศและระดับจังหวัด ผลการเฝ้าระวัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 5000-10000 บาท ต่อเดือน มากกว่าร้อยละ 80 ประกอบอาชีพในจังหวัดสงขลา กาญจนบุรี ตรัง และสมุทรปราการ ส่วนจังหวัดที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือน ได้แก่ จังหวัดตราด ตาก อุบลราชธานี

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีแนวโน้มสูงขึ้น ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าและผู้ประกอบการอาชีพต่อเนื่องจากการประมงโดยจังหวัดที่พบการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด ได้แก่ จังหวัดตราด ส่วนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด พบว่า แรงงานข้ามชาติ มีการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน หรือคูรัก น้อยที่สุด และใช้ถุงยางอนามัยกับชายอื่น น หรือหญิงอื่น ร้อยละ 50 เมื่อพิจารณาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ทั้ง 3 สัญชาติ แต่ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยแรงงานข้ามชาติชาวพม่า มีระดับความรู้สูงกว่า สัญชาติ อื่น

จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ยังขาดการเข้าถึงบริการด้านการป้องกัน ทั้งในเรื่องทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น แต่ คาดว่า สถานการณ์ในอนาคต จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เนื่องจาก มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 ได้อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม และผู้ติดตามทั้งหมด และกำหนดนโยบายในการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพแก่คนต่างด้าว ตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2556 ที่ผ่านมา แต่พบว่า ระบบการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพดังกล่าว ยังมีอุปสรรค ต่อตัวแรงงานข้ามชาติ เช่น มีคนป่วยเท่านั้นมาซื้อบัตรประกันสุขภาพหรือกลุ่มชาวต่างชาตินอกเหนือจาก 3 สัญชาติ หรือประชากรตามแนวชายแดน แจ้งความประสงค์มาซื้อบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวนมาก และผู้ปฏิบัติในระดับโรงพยาบาล ยังไม่เข้าใจในรายละเอียดของนโยบาย เนื่องจากมีเพียงหนังสือสั่งการที่ขาดความชัดเจนในวิธีปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด เนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ขาดเอกสารรับรองการเข้าเมืองอย่างถูกกฎหมาย ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ เป็นอย่างดี
2. ในอนาคตเมื่อการสนับสนุนจากกองทุนโลกในการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ สิ้นสุดลง กระทรวงสาธารณสุข ต้องแสวงหาวิธีการเฝ้าระวังฯ ที่เหมาะสมกับทรัพยากร ซึ่งอาจต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเพียงพอ
3. การให้บริการป้องกันเอชไอวี และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประชากรเคลื่อนย้าย ในปัจจุบัน ควรจะต้องพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ รวมถึงผู้ติดตาม เช่น การปรับปรุงระบบประกันสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสิทธิประโยชน์ และรายได้ของแรงงานข้ามชาติ และการจัดบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตร การให้บริการถุงยางอนามัย การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า ำ หรือคิดในราคาที่ถูก โดยภาครัฐควรพิจารณาจัดงบประมาณด้านสุขภาพแก่ประชากรเคลื่อนย้าย โดย คำนวณจากภาษีรายได้ที่ภาครัฐได้รับจากการเกิดผลผลิตของอุตสาหกรรมและการค้าที่มีการใช้ประชากรเคลื่อนย้ายในสัดส่วนที่สูง เพราะประชากรเคลื่อนย้ายเหล่านี้ช่วยสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทย

4. การพัฒนาศูนย์บริการแรงงานข้ามชาติ (Drop-in Center) เพื่อประสานและเข้าถึงบริการในด้านต่างๆในการมีถุงยาง สี่อ กิฬา กิจกรรมวัฒนธรรม เป็นทางเลือกในการลดโอกาสเสี่ยง
5. การปรับทัศนคติต่อแรงงานข้ามชาติ ของบุคลากรสาธารณสุขในบางพื้นที่ ยังมีความจำเป็นเพื่อสร้างการยอมรับการดำรงอยู่ของแรงงานข้ามชาติ
6. การปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการส่งเสริมสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ ให้สามารถเข้าถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีความเปราะบางสูง ได้แก่เยาวชน หญิงตั้งครรภ์ ชาวประมง หญิงบริ การข้ามชาติ และชายนักเที่ยว ในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อสูง
