

นิพนธ์ฉบับ

การศึกษาโรคเอดส์ในแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

เฉลิมรัฐ มีอยู่เต็ม, อรพรรณ ชัยมณี

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคเอดส์ในแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่โรคเอดส์และการรับยาต้านไวรัส
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากคลินิกเอชไอวีโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๑,๐๒๑ คน โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน Mann-Whitney U Test และ Chi-square test
- ผลการศึกษา:** ความชุกของโรคเอดส์ในแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ ๔๙.๓ โดยพบความชุกของโรคเอดส์ในแรงงานข้ามชาติสูงกว่าแรงงานไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติมีค่ามัธยฐาน CD4 ต่ำกว่าแรงงานไทย อย่างไรก็ตามแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติมีการเข้าถึงยาต้านไวรัสไม่แตกต่างกัน
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในแรงงานข้ามชาติยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติมากขึ้น รวมทั้งให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคเอดส์ และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในกลุ่มนี้ด้วย เพื่อให้แรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้
- คำสำคัญ:** เอชไอวี, เอดส์, แรงงานข้ามชาติ

วันที่รับบทความ: ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๘^๑ ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนสะสม ๑,๕๒๖,๐๒๘ ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน ๖,๗๕๙ ราย พบการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประชากรวัยแรงงานอายุระหว่าง ๑๕ - ๔๕ ปี ประมาณร้อยละ ๘.๕ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ดำเนินการเฝ้าระวังในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๘ พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ ๐.๘ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ลดลงเหลือร้อยละ ๐.๑๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ทำการสำรวจพบว่า สัณฐานติ่งกัมพูชาติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดเมื่อเทียบกับชาติอื่น^๒

โดยปกติแรงงานข้ามชาติมีการอพยพและย้ายที่ทำงานบ่อย ซึ่งมีผลต่อการเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุข ทำให้ขาดการติดตามการรักษา ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วย CD4 350 - 500 พบว่าการรับยาต้านไวรัสที่เร็วสามารถลดการป่วยจากโรคติดเชื้อโดยเฉพาะเชื้อวัณโรค และช่วยป้องกันการติดเชื้อในค่อนอนได้^๓ ดังนั้นการรักษาที่ล่าช้าย่อมส่งผลเสียตามมา

การติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติส่งผลต่อคนไทย เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยอาศัยแรงงานข้ามชาติในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ การที่มีผู้ติดเชื้อย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง การแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมไปถึงโอกาสในการแพร่เชื้อต่อสังคม^๔

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคเอดส์ในแรงงานข้ามชาติและแรงงานไทย และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเอดส์รวมถึงการเข้าถึงยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส และเป็นประโยชน์ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวีและมารับบริการที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ค้นหาคำด้วยรหัสโรค B20 - 24 ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา

สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ค่า CD4 และข้อมูลการเข้ารับการรักษา จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ค่ามัธยฐานเทียบค่าความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test และใช้สถิติ Chi-square test ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ได้ให้คำนิยามดังนี้

๑. แรงงานไทย หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อชาติไทย อายุตั้งแต่ ๑๕ - ๖๐ ปี ที่มีสิทธิประกันสังคมและขึ้นทะเบียนเลือกโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเป็นสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

๒. แรงงานข้ามชาติ หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อชาติ เมียนมา กัมพูชา และลาว ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยมีอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๖๐ ปี ใช้สิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจหาระดับแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวี^๕ ด้วยวิธี sandwich immunoassay ELISA ในครั้งแรก จากนั้นนำมาทดสอบต่อด้วยชุดทดสอบ ชนิด Alere Determine™ HIV-1/2 หรือชุดทดสอบชนิด DoubleCheck™ Gold Ultra HIV 1/2 และทดสอบซ้ำอีกครั้งโดยชุดทดสอบ ชนิด Alere Determine™ HIV-1/2 หรือชุดทดสอบชนิด DoubleCheck™ Gold Ultra HIV1/2 โดยผลการทดสอบทั้งหมดเป็นบวกและยืนยันผลการตรวจโดยแพทย์

๔. โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งจะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งวินิจฉัยเมื่อระดับของเซลล์ CD4 น้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จากผลการตรวจเลือดครั้งแรก หรือร่างกายมี “อาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง”^๔ โดยข้อมูลทั้งหมดได้รับการตรวจยืนยันผลการวินิจฉัยโดยแพทย์

๕. ค่า CD4 หมายถึง เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรค และมีบทบาทในการสร้างสารภูมิคุ้มกันให้ร่างกายเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่า CD4 ที่ได้จากผลเลือดครั้งแรกที่เริ่มรับการรักษา

๖. การรับยาต้านไวรัส ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๐^๖ โดยเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอชไอวีที่ระดับ CD4 น้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และการรับยาต้านไวรัสศึกษาจากการที่ป่วยมารักษาต้านไวรัสในครั้งแรกของการรักษา

โครงการศึกษาวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลขที่ใบรับรอง ๔๒/๒๕๕๙

ผลการศึกษา

แรงงานข้ามชาติและแรงงานไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี และมาเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๗๓๒ คน ซึ่งเก็บข้อมูลเมื่อเริ่มทำการรักษาครั้งแรก โดยคัดประชากรที่ได้รับการวิจัยว่าติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่มีค่า CD4 ออก ทำให้เหลือประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น ๑,๐๒๑ คน เป็นเพศชายร้อยละ ๕๖ เพศหญิงร้อยละ ๔๔ อายุ ๒๑ ปี ถึง ๕๙ ปี มีอายุเฉลี่ย ๔๑ ปี มีเชื้อชาติไทย ร้อยละ ๙๒

เมียนมา ร้อยละ ๖.๓ กัมพูชา ร้อยละ ๐.๙ และลาว ร้อยละ ๐.๘ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑ รองลงมาคือศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๔.๔ และศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๑.๑ ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ ๕๑.๖ สมรส ร้อยละ ๓๙ หย่าร้าง ร้อยละ ๘.๒ และมีผู้ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ ๙๒.๔

จากผลการตรวจ CD4 ในครั้งแรกของการรักษาพบว่าแรงงานไทยมีค่ามัธยฐานของ CD4 เท่ากับ ๓๒๓ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งสูงกว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีค่ามัธยฐานของ CD4 เท่ากับ ๒๐๑ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๕$) ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ค่ามัธยฐานของ CD4 ของแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ

แรงงาน	จำนวน	ค่ามัธยฐานของ CD4 (ค่าที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๒๕ - ค่าที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๗๕)	p-value
ไทย	๙๔๐	๓๒๓ (๑๖๐.๕๐ - ๔๖๔.๗๕)	๐.๐๐๓
แรงงานข้ามชาติ	๘๑	๒๐๑ (๕๑.๐๐ - ๔๒๓.๐๐)	
รวม	๑,๐๒๑		

หมายเหตุ ทดสอบด้วย Mann-Whitney U Test

มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน ๓๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๙ โดยแรงงานข้ามชาติมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์มากกว่าแรงงานไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๕$) สำหรับปัจจัยอื่น

ได้แก่ เพศ ศาสนา และสถานภาพสมรสไม่พบความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติ เพศ ศาสนา และสถานภาพสมรสกับ ผู้ป่วยโรคเอดส์

ลักษณะ	จำนวน	จำนวนผู้เข้าโรคเอดส์ (ร้อยละของทั้งหมด)	p-value
เชื้อชาติ			
ไทย	๙๔๐	๒๘๖ (๘๗.๘)	๐.๐๑**
ข้ามชาติ	๘๑	๔๐ (๑๒.๒)	
เพศ			
ชาย	๕๗๒	๑๘๗ (๕๗.๔)	๐.๕๕
หญิง	๔๔๙	๑๓๙ (๔๒.๖)	
ศาสนา			
พุทธ	๙๖๒	๓๐๔ (๙๓.๓)	๐.๕๕
คริสต์	๑๑	๔ (๑.๒)	
อิสลาม	๔๕	๑๖ (๔.๙)	
ไม่ทราบ	๓	๒ (๐.๖)	
สถานภาพสมรส			
โสด	๕๓๑	๑๗๒ (๕๒.๙)	๐.๙๓
สมรส	๓๙๘	๑๒๓ (๓๗.๘)	
หย่า	๘๔	๒๗ (๘.๓)	
ไม่ทราบ	๘	๔ (๑.๐)	

หมายเหตุ ทดสอบด้วย Chi-square test

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติ เพศ ศาสนา และสถานภาพสมรส กับการรับยาต้านไวรัส พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ ๙๓.๕ โดยในแรงงาน

ไทยและแรงงานข้ามชาติมีการเข้าถึงยาต้านไวรัสไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าเพศ ศาสนา และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการรับยาต้านไวรัส ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติ เพศ ศาสนา และสถานภาพสมรส กับการรับยาต้านไวรัส

ลักษณะ	จำนวน	ผู้ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน (ร้อยละของทั้งหมด)	p-value
เชื้อชาติ			
ไทย	๒๘๖	๒๖๙ (๘๘.๕)	๐.๑๔
ข้ามชาติ	๔๐	๓๕ (๑๑.๕)	
เพศ			
ชาย	๑๘๗	๑๗๔ (๕๗.๒)	๐.๘๖
หญิง	๑๓๙	๑๓๐ (๔๒.๘)	
ศาสนา			
พุทธ	๓๐๔	๒๘๓ (๙๓.๑)	๐.๑๔
คริสต์	๔	๔ (๑.๒)	
อิสลาม	๑๐	๑๕ (๔.๙)	
ไม่ทราบ	๒	๒ (๐.๗)	
สถานภาพสมรส			
โสด	๑๗๒	๑๕๙ (๕๒.๕)	๐.๘๔
สมรส	๑๒๓	๑๑๕ (๓๘.๐)	
หย่า	๒๗	๒๖ (๘.๖)	
ไม่ทราบ	๓	๓ (๐.๙)	

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ศาสนากับผู้ป่วยโรคเอดส์ และการเข้าถึงยาต้านไวรัสของแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ ผลการศึกษาพบว่าความชุกของโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มแรงงานข้ามชาติเท่ากับร้อยละ ๕๑.๖ ซึ่งสูงกว่าในแรงงานไทยที่มีความชุก ร้อยละ ๓๐.๔ และสูงกว่าประชากรในประเทศเนปาลซึ่งพบความชุกของโรคเอดส์เท่ากับร้อยละ ๑๕^๘ และสูงกว่าประชากรในอิตาลีซึ่งพบความชุกของโรคเอดส์เท่ากับร้อยละ ๓๙^๙

โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเอดส์ มากที่สุดในแรงงานข้ามชาติ คือแรงงานเชื้อชาติเมียนมา คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕ ของแรงงานข้ามชาติทั้งหมด รองลงมาคือเชื้อชาติกัมพูชา คิดเป็นร้อยละ ๑๐ และเชื้อชาติลาว คิดเป็นร้อยละ ๗.๕ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากแรงงานเชื้อชาติเมียนมาเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อทำงานและซื้อประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเชื้อชาติอื่นๆ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สามารถหาความชุก

ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ได้เพราะแรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการตรวจเอชไอวีเมื่อมารับการตรวจสุขภาพเพื่อทำงานทุกราย การตรวจเอชไอวีนั้นจะทำการตรวจเมื่อแรงงานข้ามชาติมีอาการผิดปกติ หรือมาฝากครรภ์เท่านั้น แรงงานข้ามชาติเข้าสู่โรคเอดส์มากกว่าแรงงานไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Jesús Oliva และคณะ^{๑๐} ซึ่งทำการศึกษาในประเทศสเปน พบว่าปัจจัยด้านเชื้อชาติมีความสัมพันธ์กับการเข้าสู่โรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าแรงงานข้ามชาติมีค่ามัธยฐานของ CD4 เท่ากับ ๒๐๑ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งน้อยกว่าแรงงานไทย อย่างมีนัยสำคัญ และน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Hernando และคณะ^{๑๑} ที่ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรยุโรปซึ่งพบว่า ค่ามัธยฐานของ CD4 เท่ากับ ๓๗๙ และแรงงานข้ามชาติมีค่ามัธยฐานของ CD4 น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษา Tang H และคณะ^{๑๒} ที่ทำการศึกษาในประเทศจีน ซึ่งค่ามัธยฐานของ CD4 เท่ากับ ๒๕๔ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อาจมาจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีข้อจำกัดในการเข้ารับการบริการสาธารณสุขทั้งทางด้าน

ค่าใช้จ่าย ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยทางด้านภาษา และวัฒนธรรมก็อาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้ารับบริการ^{๑๓} ทำให้แรงงานข้ามชาติเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า และระยะของโรคดำเนินไปมากส่งผลต่อปริมาณเชื้อที่เพิ่มขึ้นในร่างกาย และมีผลต่อระดับค่ามัยฐาน CD4 ที่ลดลงตามมา ซึ่งแตกต่างจากแรงงานไทยเนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ สิทธิการรักษาประกันสังคม^{๑๔} ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถรับการตรวจและรักษาได้อย่างทั่วถึงโดยไม่มีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ โครงการ ๑ กรกฎาคม - VCT Day^{๑๕} เพื่อให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงสามารถเข้ารับการรักษาตรวจเลือดได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลในการคัดกรองผู้ป่วยที่เริ่มติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และเป็นแนวทางเดียวกัน ยังส่งผลต่อค่ามัยฐาน CD4 ของผู้ติดเชื้อในเชื้อชาติไทยไม่แตกต่างจากชาติอื่น

เมื่อพิจารณาการรับยาต้านไวรัสพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ ๙๓.๕ โดยแรงงานไทยได้รับยาต้านไวรัสไม่แตกต่างจากแรงงานข้ามชาติ อาจเนื่องมาจากในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ประเทศไทยได้เปลี่ยนระบบบริการยาต้านไวรัสเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพเข้าถึงยาต้านไวรัสได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จึงทำให้ผู้ติดเชื้อทุกคนเข้าถึงยาต้านไวรัสมากขึ้น^{๑๖}

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลที่นำมาศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิจึงทำให้มีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน และมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องทำให้ขาดข้อมูลเรื่องการรับยาต้านไวรัส สำหรับข้อดีของการศึกษานี้คือ เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทย ที่ศึกษาถึงการเกิดโรคเอดส์และการเข้าถึงยาต้านไวรัสในกลุ่มแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ และผลการตรวจเลือดมีความน่าเชื่อถือค่อนข้างมาก เพราะตรวจด้วยเทคนิคและวิธีการเดียวกันในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยโรคเอดส์และพิจารณาการรับยาต้านไวรัสโดยอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ สิ่งที่ควรทำการศึกษาต่อไป คือ ๑. การศึกษาอุบัติการณ์ของโรคเอดส์ เพื่อดูแนวโน้มการเกิดโรคเอดส์ในแต่ละปี ๒. ติดตามแรงงานข้ามชาติในการเข้ารับยาต้านไวรัส รวมถึงปัญหา อุปสรรคของแรงงานข้ามชาติในการเข้ารับยา ๓. ติดตามคุณภาพการรักษา ทั้งทางไวรัสวิทยา และภูมิคุ้มวิทยา และ ๔. ติดตามการติดเชื้อฉวยโอกาส

ข้อเสนอแนะคือ รัฐบาลควรสนับสนุนนโยบาย “Getting to Zero”^{๑๗} ไปยังกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เช่น ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน และเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงเริ่มต้นการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘ [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ธ.ค. ๒๕๕๙] เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126_87903337.pdf.
๒. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘ [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ธ.ค. ๒๕๕๙] เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126_87903337.pdf.
๓. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์, ศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ, สุวัฒน์ จรียาเลิศศักดิ์, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสในประเทศไทย. ใน: สุเมธ องค์กรวัฒนดี, ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๕๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค; ๒๕๕๗. หน้า ๗๒.
๔. สรินดา อารีธรรมศิริกุล. ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๙ [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ธ.ค. ๒๕๕๙] เข้าถึงได้จาก: <http://www.siamintelligence.com/aids-prevention-for-immigrant-workers/>.
๕. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์, ศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ, สุวัฒน์ จรียาเลิศศักดิ์, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, วสันต์ จันทราทิตย์. การตรวจวินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจติดตามการรักษา. ใน: สุเมธ องค์กรวัฒนดี, ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๕๗ (ฉบับพกพา). กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค; ๒๕๕๗. หน้า ๒๔-๕.

๖. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance Overview. [Internet]. 2015 . [cited 2015 November 12] Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/statistics/surveillance/terms.html>.
๗. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๐. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๐. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๐. [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ธ.ค. ๒๕๕๙] เข้าถึงได้จาก: <http://e-library-aidssti.ddc.moph.go.th/books/view/287>.
๘. Rodrigo C, Rajapakse S. Current Status of HIV/AIDS in South Asia. *J Glob Infect Dis* [Internet] 2009 [cited 2017 Jun 9];1:93–101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20300398>.
๙. Borghi V, Girardi E, Bellelli S, Angeletti C, Mussini C, Porter K, et al. Late Presenters in an HIV Surveillance System in Italy During the Period 1992-2006. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet] 2008 [cited 2017 Jun 11];49:282–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18845959>.
๑๐. Oliva J, Díez M, Galindo S, Cevallos C, Izquierdo A, Cereijo J, et al. Predictors of advanced disease and late presentation in new HIV diagnoses reported to the surveillance system in Spain. *Gac Sanit* [Internet] 2014 [cited 2017 Jun 11];28:116–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24365520>.
๑๑. Hernando V, Alvarez-del Arco D, Alejos B, Monge S, Amato-Gauci AJ, Noori T, et al. HIV Infection in Migrant Populations in the European Union and European Economic Area in 2007?2012. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet] 2015 [cited 2017 Jun 11];70:204–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26068723>.
๑๒. Tang H, Mao Y, Shi CX, Han J, Wang L, Xu J, et al. Baseline CD4 Cell Counts of Newly Diagnosed HIV Cases in China: 2006?2012. *PLoS One* [Internet] 2014 [cited 2017 Jun 11];9:e96098. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24901790>.
๑๓. Girardi E, Aloisi MS, Arici C, Pezzotti P, Serraino D, Balzano R, et al. Delayed presentation and late testing for HIV: demographic and behavioral risk factors in a multicenter study in Italy. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet] 2004 [cited 2017 Jun 11];36:951–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15220702>.
๑๔. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๔๙. [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ธ.ค. ๒๕๕๙] เข้าถึงได้จาก: <http://www.sso.go.th/sites/default/files/8.6web.htm>.
๑๕. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แดงขาว VCT Day ๑ กรกฎาคม [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๔ [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ธ.ค. ๒๕๕๙] เข้าถึงได้จาก: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/432>.
๑๖. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. โครงการการดูแลรักษาในกลุ่มประชากรนอกสิทธิและการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ๒๕๕๗. เข้าถึงได้จาก: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/904>.
๑๗. UNAIDS. GETTING TO ZERO. [Internet]. Geneva: 2011 [cited 2016 Dec 12]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf.

Abstract

AIDS among immigrant and Thai HIV infected workers cared at Nopparat Rajathanee Hospital

Chalermrat Meyoutam, Aurapan Chaimanee

Occupational and Environmental Medicine Center, Nopparat Rajathanee Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health, Thailand

Introduction: The objective of this study was to determine prevalence of AIDS among immigrant HIV-infected workers and Thai HIV-infected workers cared at Nopparat Rajathanee Hospital and factors related to progression to AIDS and access to antiretroviral treatment.

Method: The cross-sectional descriptive study comprised 1,021 patients attending HIV clinic in Nopparat Rajathanee Hospital during 1 January 2008 - 31 December 2015. Data gathered from medical records and databases were analyzed using percentage, mean, standard deviation Mann-Whitney U Test and chi-square test.

Result: The prevalence of AIDS among HIV-infected immigrant workers was 49.3%. The prevalence of AIDS among immigrant workers was significantly higher than Thai workers. In addition, immigrant workers have a median of CD4 count lower than Thai workers. However, there was no significant difference in access to antiretroviral drugs between Thai and immigrant HIV-infected workers.

Discussion and Conclusion: HIV infection and AIDS among immigrant workers remains an important problem. Immigrant workers should be educated about sexually-transmitted and opportunistic infections and AIDS prevention for their healthy lives and workability.

Key words: HIV, AIDS, immigrant workers