นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานชาวเมียนมาร์ในจังหวัดภูเก็ต

Screening for sexually transmitted infections among Myanmar migrant workers in Phuket Province

กวินพัฒน์ อรเนตร[1*]
สุทัศน์ โชตนะพันธ์[2]
เตือนใจ นุชเทียน[3]
จริยา ดำรงศักดิ์[1]
แสนสุข เจริญกุล[1]
ศศินันท์ วสันติอุปโภคากร[4]
[1]สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา, กรมควบคุมโรค
[2]กรมควบคุมโรค
[3]กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
[4]มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Kawinpat Oranat[1*]
Suthat Chottanapund[2]
Tuanjai Nuchtean[3]
Chariya Damrongsak[1]
Sansuk Charoenkun[1]
Sasinan Vasantiuppapokakorn[4]
[1]*Institute of Preventive Medicine, Department of Disease Control*
[2]*Department of Disease Control*
[3]*Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control*
[4]*Nawamintharachuthit University*

[*]**Corresponding author e-mail:** pos_kawin@hotmail.com

DOI: 10.14456/taj.2026.11

Received: September 25, 2025 **Revised:** December 24, 2025 **Accepted:** January 29, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและชนิดของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานชาวเมียนมาร์ในจังหวัดภูเก็ตที่ตรวจพบ และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อ เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล และการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ จำนวน 268 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติ chi-square test และสถิติ binary logistic regression ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานชาวเมียนมาร์ในจังหวัดภูเก็ต ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.75 ติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 1.87 และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 3.36 แต่ไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p<0.05$) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ (1) เพศชาย โดยเพศชายมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง 5.267 เท่า (2) ระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาต่ำมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า 1.483 เท่า และ (3) อาชีพ โดยผู้ที่มีอาชีพก่อสร้างมีโอกาสที่จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าอาชีพอื่น 1.013 เท่า ($p<0.05$)

Abstract

This study was a cross-sectional survey conducted to screen for sexually transmitted infections (STIs) and to identify factors associated with STI infection among Myanmar migrant workers in Phuket Province. Data were collected using a personal-characteristics questionnaire and STI screening tests for HIV, syphilis, hepatitis B, and hepatitis C using test kits. A total of 268 participants were screened. The data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum, as well as the chi-square test, and binary logistic regression. The results showed that the prevalence of STI infection among Myanmar migrant workers in Phuket Province was 0.75% for HIV, 1.87% for syphilis, and 3.36% for hepatitis B virus (HBV) infection. No hepatitis C virus infection was detected. The factor associated with STI infection was educational level ($p<0.05$). Factors significantly influencing STI infection were: (1) sex, with males being 5.267 times more likely to have an STI than females; (2) educational level, with individuals with lower educational attainment being 1.483 times more likely to have an STI than those with higher educational attainment; and (3) occupation, with construction workers being 1.013 times more likely to have an STI than workers in other occupations ($p<0.05$).

คำสำคัญ
โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์; เอชไอวี; ซิฟิลิส; ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

Keywords
sexually transmitted infections; HIV; syphilis; hepatitis B and C

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections, STIs) ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และชี้ให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการติดโรค รวมถึงการขาดความตระหนักถึงอันตรายของโรค สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง ภาระโรคและสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ข้อมูลจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ในปี 2567 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 565,598 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว 495,813 คน (ร้อยละ 87.60) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพในการครอบคลุมการรักษาที่อยู่ในเกณฑ์สูง แต่ยังคงมีอุบัติการณ์ผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงถึง 8,124 คนต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 9,067 คนต่อปี[1] แนวโน้มและสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2567 พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 33.60, 29.20, 31.70, 53.00 และ 75.30 รายต่อประชากรแสนคน โดยมีแนวโน้มของการรายงานสถานการณ์โรคสูงขึ้นอย่างมากในปีที่ผ่านมา[1] ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรคมากที่สุด รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ตามลำดับ แนวโน้มของอัตราป่วยจำแนกรายโรค พบว่าโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากอัตราป่วย 15.70 รายต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็น 38.50 รายต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567[1] อย่างไรก็ตาม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักยังเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์มีแนวโน้ม

สูงขึ้น ก็อาจส่งผลต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้นได้ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี จำนวน 106.20 รายต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[2] ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนกองระบาดวิทยา พบว่า มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 40.40 ใช้กับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 62 ใช้กับหญิงอื่น ร้อยละ 56.70 และใช้กับผู้ชาย ร้อยละ 51[2] ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงกลุ่มเยาวชนยังคงมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเอชไอวี ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

แรงงานต่างชาติเป็นหนึ่งในฟันเฟืองสำคัญของระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากประเทศไทยจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานต่างชาติอย่างต่อเนื่องทุกปี อีกทั้งจำนวนยังเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศ CLMV ได้แก่ กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานทักษะต่ำที่อยู่ในสายงานก่อสร้าง ค้าขาย และภาคบริการ ตั้งแต่คนงานก่อสร้าง แม่บ้าน พนักงานเสิร์ฟ ขายของ รวมถึงอาชีพอื่น ๆ ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน ระบุว่าในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในระบบแบบถูกกฎหมาย จำนวนทั้งสิ้น 3,289,536 คน แบ่งเป็นเพศชาย 1,859,827 คน และเพศหญิง 1,429,709 คน ซึ่งกว่า 1.8 ล้านคน เป็นชาวเมียนมาร์ และคาดการณ์ว่ามีแรงงานต่างชาติที่เข้ามาแบบผิดกฎหมายกว่า 300,000-500,000 คน[3] เหตุผลหนึ่งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีคือ “ค่าแรง” เนื่องจากประเทศไทยถูกจัดอยู่ในประเทศรายได้ปานกลางระดับบน หรือประเทศกลุ่มที่สอง เช่นเดียวกับฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย ส่วนประเทศเพื่อนบ้านอย่างกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม จัดอยู่ในประเทศกลุ่มที่ 3 ซึ่งมีค่าแรงขั้นต่ำในระดับที่น้อยกว่าประเทศไทย ส่งผลให้เกิดการย้ายถิ่นฐานแรงงาน เพื่อหาโอกาสและรายได้ที่ดีกว่า

ผลกระทบทางด้านสาธารณสุขของสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานต่างชาติในประเทศไทยยังคงน่ากังวล โดยมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าประชากรไทยทั่วไป โดยเฉพาะในแรงงานชาวเมียนมาร์ ซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 53.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด พบอัตราความชุกเอชไอวี ร้อยละ 0.45-9.50 และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.00-10.50 ซึ่งยังพบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีอัตราความชุกเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 5.88 มากกว่า 2.62 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัย (OR = 22.84) และมีคู่นอนหลายคน (OR = 4.36) ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2568 พบว่า ความชุกซิฟิลิสในแรงงานชาวเมียนมาร์ที่มาตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนอยู่ที่ร้อยละ 0.18 สัมพันธ์กับอายุที่สูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศไม่ปลอดภัย ร้อยละ 88-94 ไม่ใช้ถุงยางกับหญิงขายบริการ การแยกจากครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัยแออัด การใช้สารเสพติด/แอลกอฮอล์ และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ภาษา ความกลัวถูกจับกุม ซึ่งทำให้อัตราอุบัติการณ์ใหม่การติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 0.30-0.80 ต่อปี และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.00-1.60[4,5] จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายสู่ชุมชนไทยและลดภาระด้านสาธารณสุขของประเทศ

จังหวัดภูเก็ตเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งดึงดูดแรงงานต่างชาติจำนวนมาก มีจำนวนแรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานแบบถูกกฎหมายประมาณ 52,685 คน[6] ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานชาวเมียนมาร์ที่กระจายการทำงาน เช่น การประมง การก่อสร้าง โรงแรม แรงงานชาวเมียนมาร์

เหล่านี้มักมีสภาพการทำงานที่ไม่เอื้อ ที่อยู่อาศัยแออัด และอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดและแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอชไอวี (HIV) ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ จากข้อมูลพบว่า จังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงถึง 326.80 ต่อแสนประชากร[1] ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 3.74 ความชุกการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 5.22 ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBV) และไวรัสตับอักเสบ ซี (HCV) ร้อยละ 1.00 พฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความถี่ในการใช้แอปพลิเคชัน/เว็บไซต์หาคู่นอนตั้งแต่สัปดาห์ละครั้งขึ้นไป มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีเป็น 1.5-2.0 เท่าของผู้ที่ไม่เคยใช้เลย ทั้งนี้ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นฝ่ายรับขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี 5.70 เท่าของผู้ที่เป็นฝ่ายรุก และผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักสามารถลดความเสี่ยงได้[7] การทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานกลุ่มนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ถึงแม้ว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการตรวจสุขภาพและตรวจหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัด และได้รับบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็มีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายและไม่ขึ้นทะเบียน แรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มนี้ส่งผลกระทบในด้านสาธารณสุขต่อประเทศไทย เนื่องจากมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ อันก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ลบแก่สภาวะสุขภาพอนามัยต่อแรงงานต่างด้าว

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองในแรงงานต่างชาติชาวเมียนมาร์ ในจังหวัดภูเก็ต และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความชุกและชนิดของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ตรวจพบ และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของกลุ่มประชากรที่สำคัญนี้ ช่วยให้เข้าใจถึงสถานการณ์ของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ในจังหวัดภูเก็ต รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง ระบุอุปสรรคและโอกาส ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้กำหนดนโยบายในการออกแบบและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของแรงงานชาวเมียนมาร์ รวมถึงการวางแผนนโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ลดภาระสาธารณสุขของประเทศ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง ประชากร คือ แรงงานต่างชาติชาวเมียนมาร์ ในจังหวัดภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น 52,685 คน[6] คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของเครซี่และมอร์แกน[8] ได้จำนวน 382 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบคำถามและได้รับการตรวจคัดกรองโรคครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 70.16 ซึ่งไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้ครบถ้วน เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่อาจไม่ตรงตามช่วงหยุดงานของแรงงานชาวเมียนมาร์ และมีปัญหาการติดต่อสื่อสารทางด้านภาษา

เครื่องมือที่ใช้

1) แบบสอบถามเป็นแบบคัดกรองสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งหมด ประกอบด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สัญชาติ อาชีพปัจจุบัน รายได้ และระดับการศึกษา

2) ชุดตรวจเอชไอวีและซิฟิลิส ยี่ห้อ SD Biosensor ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ยี่ห้อ Hangzhou AllTest Biotech

ที่ได้รับใบอนุญาตเครื่องมือทางการแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ โดยนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence, IOC) มีค่าเท่ากับ 0.89

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ เป็นแรงงานต่างชาติชาวเมียนมาร์ในจังหวัดภูเก็ต และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่ได้เป็นแรงงานต่างชาติชาวเมียนมาร์ ในจังหวัดภูเก็ต และผู้ที่นักวิจัยเห็นว่าให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือข้อมูลขาดหาย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ภายหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กระทรวงสาธารณสุข

2) สร้างแบบสอบถามการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ

3) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่และขอความร่วมมือในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ร่วมกับผู้ประกอบการบริษัทเอกชน โรงงาน ห้างร้าน แคมป์แรงงานข้ามชาติในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพกระษัตรี ท่าเทียบเรือประมงภูเก็ต ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอถลาง อำเภอป่าตอง และหน่วยงานศุภนิมิตจังหวัดภูเก็ต

4) กำหนดจัดวันการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ระหว่าง 10-12 มีนาคม 2568

5) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนให้กับกลุ่มตัวอย่าง

6) ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ตามข้อมูลแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ VPH REC 029/2021 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยสถิติ chi-square และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานต่างชาติชาวเมียนมาร์ โดยใช้สถิติ binary logistic regression

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.42) อายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี (ร้อยละ 35.82) อายุเฉลี่ย 32.87 ปี ประกอบอาชีพคนงานก่อสร้าง (ร้อยละ 66.42) มีรายได้ 10,001-15,000 (ร้อยละ 45.52) และไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 38.06) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 268)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	178	66.42
หญิง	90	33.58
อายุ		
15-25	68	25.37
26-35	96	35.82
36-45	80	29.85
46 ขึ้นไป	24	8.96
Mean = 32.87, SD = 9.579, minimum = 18, maximum = 57		
อาชีพ		
เกษตรกรรม	13	4.85
ภาคบริการ	6	2.24
คนงานก่อสร้าง	178	66.42
โรงงาน	2	0.75
ร้านค้าปลีก	8	2.98
การประมงและการแปรรูป	5	1.87
ไม่มีงาน	3	1.12
อื่น ๆ	53	19.77
รายได้		
<5,000	15	5.60
5,001-10,000	112	41.79
10,001-15,000	122	45.52
15,001-20,000	19	7.09
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	102	38.06
ประถม	99	36.94
มัธยมศึกษาต้น	28	10.45
มัธยมศึกษาปลาย	7	2.61
ปวส. ขึ้นไป	32	11.94

2. ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี) ด้วยชุดตรวจ

พบว่า ผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 85.71) และในช่วงอายุ 15-25 ปี (ร้อยละ 35.71) อาชีพที่มีการพบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ คนงานก่อสร้าง (ร้อยละ 71.43) ผู้ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 42.86) โดยผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุด (ร้อยละ 35.71) รองลงมาคือ ผู้ที่ไม่ได้ศึกษา และผู้ที่มีวุฒิ ปวส.หรือสูงกว่า (ร้อยละ 21.43) จากการวิเคราะห์พบว่า คนงานก่อสร้างเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยคิดเป็นสัดส่วนผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตที่ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่เป็นคนงานก่อสร้าง (ผู้ชาย 178 คน จากทั้งหมด 268 คน และคนงานก่อสร้าง 178 คน จากทั้งหมด 268 คน) และการที่บุคคลที่มีการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือไม่ได้รับการศึกษาเป็นกลุ่มที่สำคัญของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยจำแนกตามลักษณะประชากร (n = 268)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (คน)	อัตราความชุก	ร้อยละ
จำนวนตัวอย่าง	**268**	**14**	**5.22**	
เพศ				
ชาย	178	12	4.48	85.71
หญิง	90	2	0.75	14.29
อายุ				
15-25	68	5	1.87	35.71
26-35	96	3	1.12	21.43
36-45	80	4	1.49	28.57
46 ขึ้นไป	24	2	0.75	14.29
อาชีพ				
เกษตรกรรม	13	0		
ภาคบริการ	6	0		
คนงานก่อสร้าง	178	10	3.73	71.43
โรงงาน	2	0		
ร้านค้าปลีก	8	0		
การประมงและการแปรรูป	5	1	0.37	7.14
ไม่มีงาน	3	0		
อื่นๆ	53	3	1.12	21.43
รายได้				
<5,000	15	1	0.37	7.14
5,001-10,000	112	6	2.24	42.86
10,001-15,000	122	7	2.61	50.00
15,001-20,000	19	0		
การศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	102	3	1.12	21.43
ประถม	99	5	1.87	35.71
มัธยมศึกษาต้น	28	1	0.37	7.14
มัธยมศึกษาปลาย	7	2	0.75	14.29
ปวส. ขึ้นไป	32	3	1.12	21.43

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี) พบว่า จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ตรวจพบเชื้อ มีผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 14 ราย ที่ตรวจพบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อย่างน้อยหนึ่งชนิด ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 2 ราย อัตราความชุก 0.75 การติดเชื้อซิฟิลิส พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 5 ราย อัตราความชุก 1.87 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) พบมากที่สุดถึง 9 ราย อัตราความชุก 3.36 ส่วนการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี (HCV) ไม่พบ ซึ่งหากวิเคราะห์การติดเชื้อร่วม (co-infection) ในจำนวนผู้ติดเชื้อทั้ง 14 ราย พบมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส จำนวน 1 ราย อัตราความชุก 0.37 และการติดเชื้อซิฟิลิสร่วมกับไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 1 ราย อัตราความชุก 0.37 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี) โดยจำแนกตามประเภทเชื้อโรค (n = 268)

ประเภทการติดเชื้อ	จำนวนผู้ติดเชื้อที่ตรวจเจอ	ความชุก (ร้อยละ)
การติดเชื้อเฉพาะโรค		
เอชไอวี	2	0.75
ซิฟิลิส	5	1.87
ไวรัสตับอักเสบ บี	9	3.36
ไวรัสตับอักเสบ ซี	0	0
การติดเชื้อร่วม (co-infection)		
เอชไอวีและซิฟิลิสร่วมกัน	1	0.37
ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบ บี ร่วมกัน	1	0.37

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ โดยการวิเคราะห์ chi-square test

พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.018)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์

ลักษณะส่วนบุคคล	การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์			
	ไม่ติดเชื้อ	ติดเชื้อ	χ^2	p-value
เพศ			2.466	0.116
ชาย	166	12		
หญิง	88	2		
อายุ			1.450	0.694
15-25	63	5		
26-35	93	3		
36-45	76	4		
46 ขึ้นไป	22	2		
อาชีพ			4.511	0.719
เกษตรกรรม	13	0		
ภาคบริการ	6	0		
คนงานก่อสร้าง	168	10		
โรงงาน	2	0		
ร้านค้าปลีก	8	0		
การประมงและการแปรรูป	4	1		
ไม่มีงาน	3	0		
อื่น ๆ	50	3		
รายได้			1.238	0.872
<5,000	14	1		
5,001-10,000	106	6		
10,001-15,000	115	7		
15,001-20,000	19	0		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์			
	ไม่ติดเชื้อ	ติดเชื้อ	χ^2	p-value
ระดับการศึกษา			11.881	0.018
ไม่ได้ศึกษา	99	3		
ประถม	94	5		
มัธยมศึกษาต้น	27	1		
มัธยมศึกษาปลาย	5	2		
ปวส. ขึ้นไป	29	3		

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ โดยการวิเคราะห์ binary logistic regression

พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ ในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่ (1) เพศชาย โดยเพศชายมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง 5.267 เท่า (2) ระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาต่ำมีโอกาสที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า 1.483 เท่า และ (3) อาชีพ โดยผู้ที่มีอาชีพก่อสร้างมีโอกาสที่จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าอาชีพอื่น 1.013 เท่า ($p<0.05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ (n = 268)

ลักษณะส่วนบุคคล	B	Std. Error	p	Exp (B)	95% CI for Exp (B)	
					Lower	Upper
เพศชาย	1.661	0.6928	0.016	5.267	1.355	20.476
เพศหญิง	0[a]			1		
ระดับการศึกษา	0.394	0.1512	0.009	1.483	1.103	1.995
อาชีพ	0.013	0.0063	0.044	1.013	1.000	1.025
รายได้	-0.488	0.3168	0.123	0.614	0.330	1.142
อายุ	-0.037	0.2227	0.868	0.964	0.623	1.491

วิจารณ์

1. ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี) ด้วยชุดตรวจในแรงงานต่างชาติชาวเมียนมาร์ จำนวน 268 คน

พบว่า มีผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด 14 ราย อัตราความชุก 5.22 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 12 ราย ร้อยละ 85.71 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด มีอัตราความชุก 6.74 ผู้ติดเชื้อกระจายตามหลากหลายช่วงอายุ 15-25 ปี มี 5 ราย ร้อยละ 35.71 อายุ 26-35 ปี มี 3 ราย ร้อยละ 21.43 อายุ 36-45 ปี มี 4 ราย ร้อยละ 28.57 และอายุ 46 ปีขึ้นไป มี 2 ราย ร้อยละ 14.29 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทุกช่วงอายุมีโอกาสที่จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ ประมาณ 374 ล้านราย ในกลุ่มคนอายุ 15-49 ปี และประมาณการว่าประชากรอายุ 15-49 ปีทั่วโลก ประมาณ 520 ล้านคน หรือร้อยละ 13 ติดเชื้อไวรัสเริมชนิดที่ 2 (HSV-2) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคเริมที่อวัยวะเพศ[9] โดยอาชีพที่มีการพบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือ คนงานก่อสร้าง ร้อยละ 71.43 อัตราความชุก 5.62 จากการวิเคราะห์พบว่า คนงานก่อสร้างเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยคิดเป็นสัดส่วนผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตที่ว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชายที่เป็นคนงานก่อสร้าง (ผู้ชาย 178 คน จากทั้งหมด 268 คน และคนงานก่อสร้าง 178 คน จากทั้งหมด 268 คน) ส่วนผู้ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุด ร้อยละ 50 รองลงมาคือผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 42.86 ซึ่งผู้ที่มีรายสูง 15,001-20,000 ไม่มีการพบการติดเชื้อ เห็นได้ว่าการที่มีรายได้สูงอาจเกี่ยวข้องกับการที่แรงงานอยู่ในกลุ่มที่มีการศึกษาสูง ซึ่งการที่มีรายได้สูงกลุ่มแรงงานเหล่านั้นอาจสามารถซื้อถุงยางอนามัยในการป้องกันตนเองได้ และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าบุคคลที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุด ร้อยละ 35.71 รองลงมาคือ ผู้ที่ไม่ได้ศึกษา และผู้ที่มีวุฒิ ปวส. ขึ้นไป มีสัดส่วน ร้อยละ 21.43 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแอฟริกา ที่พบว่า อัตราการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สูงขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ ร้อยละ 8.90 เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่า ร้อยละ 6.10 ($p = 0.002$)[10] กลุ่มแรงงานต่างชาติที่มีการศึกษาสูงอาจจะได้รับข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ สุขภาพทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และสามารถเข้าถึงและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ดีกว่า ซึ่งเมื่อมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ก็มีแนวโน้มที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันที่ดีขึ้น

2. ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี) โดยจำแนกตามประเภทเชื้อโรค

1) การติดเชื้อเฉพาะโรค (single infection) จากการแยกประเภทการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด 14 ราย พบว่า เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เป็นเชื้อสูงสุดในกลุ่มตัวอย่างนี้ ตรวจพบ 9 คน คิดเป็นอัตราความชุก ร้อยละ 3.36 แสดงให้เห็นว่าไวรัสตับอักเสบ บี เป็นปัญหาที่ค่อนข้างแพร่หลายในประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ไม่ได้แพร่เฉพาะทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังแพร่ได้หลายช่องทาง เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การสัมผัสเลือดที่มีเชื้อ การถ่ายทอดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์จากแม่ไปสู่ลูก หรือแม้แต่การใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงกว่า STIs บางชนิด ด้านการติดเชื้อซิฟิลิสเป็นลำดับรองลงมา พบการติดเชื้อค่อนข้างสูง ตรวจพบ 5 คน คิดเป็นอัตราความชุก ร้อยละ 1.87 ส่วนด้านการติดเชื้อเอชไอวี มีผู้ติดเชื้อ 2 คน คิดเป็นอัตราความชุก ร้อยละ 0.75 สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ 3 จังหวัด และกรุงเทพมหานครประเทศไทยปี พ.ศ. 2566[7] พบว่า ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 3.74 ความชุกการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 5.22 ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ร้อยละ 1.00 ทั้งนี้ การศึกษาในครั้งนี้ยังตรวจไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี อาจเป็นผลมาจากความชุกที่ต่ำกว่าหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในครั้งนี้จึงเห็นได้ว่า ความชุกของไวรัสตับอักเสบ บี และซิฟิลิส เป็นเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มประชากรแรงงานชาวเมียนมาร์ และแม้ว่าความชุกของเอชไอวีจะไม่สูง แต่ก็ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรมีการให้ความรู้และรณรงค์เรื่องการป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบ ต่อไป

2) การติดเชื้อร่วม (co-infection) จากผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทั้ง 14 ราย พบว่า 1 ราย มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส คิดเป็นอัตราความชุก ร้อยละ 0.37 ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากซิฟิลิสสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายและรับเชื้อเอชไอวีได้ และมี 1 ราย ที่ติดเชื้อซิฟิลิสร่วมกับไวรัสตับอักเสบ บี อัตราความชุก ร้อยละ 0.37 การติดเชื้อร่วมกันหลายชนิดชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้นและอาจส่งผลต่อการดำเนินของโรคที่ซับซ้อนขึ้น การศึกษาในครั้งนี้เห็นได้ว่า ควรให้ความสำคัญของการตรวจคัดกรองหลายชนิด และเน้นย้ำความจำเป็นของการ

ตรวจคัดกรอง STIs แบบครอบคลุมหลายชนิดพร้อมกัน เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและรักษาได้อย่างทันท่วงที ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการแพร่เชื้อต่อไป

การที่ไวรัสตับอักเสบ บี มีอัตราความชุกสูง ร้อยละ 3.36 เมื่อเทียบกับเอชไอวี ร้อยละ 0.75 และซิฟิลิส ร้อยละ 1.87 แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษานั้น ไวรัสตับอักเสบ บี เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และน่าจะสะท้อนถึงปัจจัยข้างต้นบางประการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการแพร่เชื้อที่หลากหลาย ความเป็นอยู่ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม การเป็นพาหะเรื้อรัง หรือการรับรู้และความตระหนักที่อาจยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับโรคอื่น ๆ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์

ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ และคณะ[11] ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับศิวานิตย์ ทองคำดี และคณะ[12] ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้เห็นได้ว่า กลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ไม่ว่าจะอยู่ระดับการศึกษาไหนก็มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ แรงงานที่มีการศึกษาสูงมักจะมีความสามารถในการเข้าถึง ตีความ และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น อาการ การแพร่เชื้อ และวิธีการป้องกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งการศึกษาสูงขึ้นช่วยให้สามารถประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศได้ดีขึ้น ทำให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการป้องกันตัวเองมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ การศึกษาที่ดีขึ้นมักจะนำไปสู่การยอมรับและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย และสามารถเจรจาต่อรองกับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนได้ดีกว่า

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์

1) เพศชาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ในจังหวัดภูเก็ต เมื่อเทียบกับเพศหญิง โดยเพศชายมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง 5.267 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยด้านพฤติกรรมทางเพศ สภาพสังคม หรือการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แตกต่างกันระหว่างเพศในกลุ่มประชากรนี้ และอาจเกิดจากส่วนใหญ่กลุ่มแรงงานในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ชายร้อยละ 66.42 จึงทำให้ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาในประเทศอินเดีย[13] ที่พบว่า เพศหญิงในประเทศอินเดียมีการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศชาย โดยมีอัตราการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมในเพศชายร้อยละ 11.60 และเพศหญิงร้อยละ 16.90 ซึ่งเพศมีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องด้วยความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่เท่าเทียมกันในสังคมอินเดีย จึงมีความเป็นไปได้ว่าแม้จะทราบถึงพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงนอกสมรสของคู่ครองชาย และเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ในผู้หญิงไม่มีอาการ อาจไม่สามารถหรือไม่มีแรงจูงใจที่จะเข้ารับการรักษาการติดเชื้อ

2) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ในจังหวัดภูเก็ต โดยผู้ที่มีการศึกษาต่ำมีโอกาสที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า 1.483 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ และคณะ[11] ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.48 ทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา คือ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศุจิมน มังคลรังษี และรวิษฎา เชียงสอน[14] ที่พบว่า ความสำคัญของการพัฒนานโยบายและการศึกษาจะช่วยเพิ่มความตระหนัก และการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงติดโรคทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีในกลุ่มเยาวชน จากการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะชีวิตต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลด้านสุขภาพและการป้องกันโรค แรงงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามักเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการที่นำไปสู่ความเสี่ยงที่สูงขึ้นในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกัน และความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และขาดความตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า

3) อาชีพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่ของกลุ่มแรงงานมีอาชีพก่อสร้าง ทำให้มีโอกาสที่จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าอาชีพอื่น 1.013 เท่า ($p<0.05$) จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า อาชีพก่อสร้างมีความเสี่ยงสูงติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กว่าอาชีพอื่น ๆ อาจเกิดจากด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและที่พักอาศัย ซึ่งแรงงานก่อสร้างมักจะทำงานในไซต์งานที่มีความห่างไกลจากชุมชนหลัก และที่พักอาศัยมักจะเป็นแคมป์คนงานชั่วคราวที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกจำกัด การอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากในพื้นที่จำกัด อาจนำไปสู่การขาดความเป็นส่วนตัว และเพิ่มโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้อาจประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมถึงการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การขาดข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจคัดกรองและการรักษาที่เหมาะสม ทำให้แรงงานชาวเมียนมาร์มีความเสี่ยงสูง และอาจเนื่องจากด้วยค่าแรงที่ไม่แน่นอน การไม่มีหลักประกันทางสังคม และความกดดันทางการเงิน อาจเป็นปัจจัยผลักดันให้แรงงานบางคนโดยเฉพาะในเพศชายที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพก่อสร้างมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับหลายคนเพื่อผ่อนคลายความเครียด การใช้สารเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์ ก็อาจส่งผลต่อการตัดสินใจที่ผิดพลาดและเพิ่มโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันหรือไม่ตระหนักถึงความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อิทธิพลทางโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างของหญิงขายบริการทางเพศ[15] ที่พบว่าโครงสร้างทางสังคมและอาชีพ ปัญหาทางการเงิน ความเครียด และความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับสูงเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และยังมีแนวโน้มที่จะป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ต่ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาและปัจจัยข้างต้น มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปพิจารณาเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานก่อสร้างชาวเมียนมาร์ได้ดังนี้

1) หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรภาคประชาสังคมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและรักษาในพื้นที่ไซต์งานก่อสร้างหรือแคมป์คนงานก่อสร้าง

2) นายจ้างควรมีบทบาทในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานและที่พักอาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อลดความเครียดและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3) ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงแรงงาน สมาคมผู้รับเหมาก่อสร้าง องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ และผู้นำแรงงาน เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบาย ส่งเสริมการให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และสร้างเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1) การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยเชิงลึก หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิง รวมถึงผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เพื่อทำความเข้าใจทัศนคติ ความเชื่อ ประสบการณ์อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และเหตุผลเบื้องหลังพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

2) การศึกษาในกลุ่มประชากรที่หลากหลายมากขึ้น ขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังพื้นที่และประเภทแรงงานอื่น ๆ

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ โดยให้แรงงานข้ามชาติเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินกิจกรรม

4) การศึกษาติดตามระยะยาว เพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและอัตราการติดเชื้อในระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมของปัญหาที่ชัดเจนขึ้นและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนมาตรการป้องกันและควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติจังหวัดภูเก็ต ที่อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการสื่อสารและแปลภาษาให้กับคณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณมูลนิธิศุภนิมิตจังหวัดภูเก็ตในการอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ และขอขอบพระคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านในการให้ความร่วมมือและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Division of AIDS and STIs. HIV INFO HUB+: epidemic [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 22]. Available from: https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/epidemic.php (in Thai)
2. Office of Disease Prevention and Control Region 5 Ratchaburi. Five-dimensional surveillance: sexually transmitted infections, 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 20]. Available from: https://odpc5ratchaburi.com/manual/uploads/other/file_hrutjs729wgy30e6184fkd5.pdf (in Thai)
3. Public Relations Department, Ministry of Labour. Illegal foreign workers [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 20]. Available from: https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/356822 (in Thai)
4. Archavanitkul K, Tangchonlatip K, Wajanasara K, Sunpuwan M, Rodpai B, Suksinchai S, et al. The Thai state and changes in AIDS and reproductive health policies for undocumented migrants [Internet]. 2007 [cited 2025 Jul 20]. Available from: https://ipsr.mahidol.ac.th/wp- content/uploads/2022/03/Report-File-327.pdf (in Thai)
5. Rasmi A, Ratanalertnavee J. HIV infection among migrant workers with syphilis and risk behaviors of sexually transmitted diseases: a study in Phang Nga Province. Thai AIDS Journal [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 20];31(1):9-20. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/249911 (in Thai)

6. Ministry of Labour. Labour demand and supply analysis report of Phuket Province, fiscal year 2025 [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 20]. Available from: https://phuket.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/84/2025/07/รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลอุปสงค์และอุปทานแรงงานจังหวัดภูเก็ต-ประจำปีงบประมาณ-พ.ศ.-2568.pdf (in Thai)
7. Ngambunchuy C, Naksuk C, Yingyong T, Jantaramanee S, Putthawong P. Prevalence of HIV infection and sexually transmitted diseases and risk behaviors among men who have sex with men in 3 provinces and Bangkok, Thailand, 2023. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2023;54(45):699-708. (in Thai)
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10.
9. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)
10. Semwogerere M, Dear N, Tunnage J, Reed D, Kibuuka H, Kiweewa F, et al. Factors associated with sexually transmitted infections among care-seeking adults in the African Cohort Study. BMC Public Health [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 20];21(1):738. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-021-10762-4
11. Thammarakcharoen S, Saengrit T, Risa S, Khamewong S, Jampawan S, Sukserm T, et al. Preventive behavior of sexually transmitted disease among vocational college students in Kalasin Province. Journal of the Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen. 2023;30(Suppl 3):181-92. (in Thai)
12. Thongkhamdee S, Boonshuyar C, Thongnopakun S, Visanuyothin S. Sexual risk behavior of primary school students in industrial area, Chonburi Province. The Public Health Journal of Burapha University. 2020;15(1):85-98. (in Thai)
13. Panchanadeswaran S, Johnson SC, Mayer KH, Srikrishnan AK, Sivaran S, Zelaya CE, et al. Gender differences in the prevalence of sexually transmitted infections and genital symptoms in an urban setting in southern India. Sex Transm Infect. 2006;82(6):491-5.
14. Mungkalarungsi S, Chiengsorn R. Risk factors and impact of sexually transmitted infections among Thai adolescents: an analysis of the role of education and sexual health promotion. Academic Journal of Community Public Health. 2025;11(1):122-34. (in Thai)
15. Sherman SG, Tomko C, White RH, Nestadt DF, Silberzahn BE, Clouse E, et al. Structural and environmental influences increase the risk of sexually transmitted infection in a sample of female sex workers. Sex Transm Dis. 2021;48(9):648-53.