

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ 10 จังหวัด ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553

Received: 22/11/2018, Accepted: 15/08/2019

สหภาพ พูลเกษร*, สุรศักดิ์ ธโนศวรรยางกูร**

Abstract

Effective Surveillance for HIV Infection. Sexually Transmitted Diseases and Behavior Associated with HIV Infection among Migrant Worker in 10 Provinces of Thailand, 2010

Sahaphap Poonkasorn, Surasak Thanaisawanyangkoon***

*Division of Epidemic, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

**Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

The Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS) was performed among migrant workers whose age were 15 years old or more, with or without registration, from 3 countries i.e. Myanmar, Laos and Cambodia, who had been residing in Thailand for 6 months or longer, in 10 selected provinces, in 5 occupational types including fishery, continuous fishery, construction workers, agriculturist, and factory workers. The survey was conducted in 2010. The objectives were to study HIV and Sexually Transmitted Infection (STI) prevalence rates and to assess behaviors associated to HIV infection. HIV and syphilis infection, other STI infections and behavior data were derived from blood test, urine test, and interviewing using a questionnaire.

There were 3,001 subjects enrolled to the study. Of these, 52.3% were female and 47.7% were male. The average age was 29.1 ± 8.8 years old. 60.2% of the subjects were from Myanmar, and 20% were equally from Laos and Cambodia. During the last 6 months before the interviewing, 618 subjects (34.2%) out of the respondents to this question (N=1,809) reported to have at least one symptom of STI. The percentages of type of sex partner (N=2,119) in their last sex-act was with husband/wife for 86.2% [among this group (N=1,814) reported using condom for 6.8%, and not using a condom for 93.2%]; with commercial sex workers for 6.7% [among this group (N=113) reported using a condom for 78.8%, and not using a condom for 21.2%]; with boy or girl friend/lover for 5.3% [among this group (N=142) reported using a condom for 36.6%, and not using a condom for 63.4%]; with other man/woman who is not a lover for 1.2% [among this group (N=23) reported using a condom for 47.8%, and not using a condom for 52.2%]; and with others for 0.6% [among this group (N=4) reported using a condom for 50.0%, and not using a condom for 50.0%]. HIV, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhea and Syphilis infection rates were 1.3, 0.93, 0.87 and 0.59% respectively.

The other problems found from the study included limited access to health care services for example out of the studied subjects (N=3,001), 40.1% got health insurance card while the rest did not hold such card resulted into limited access to HIV testing. In addition, migrant workers had low level of knowledge related to HIV and AIDS.

It is recommended that there should be attempts to promote access to health care services and communication, including to provide knowledge of HIV and STI to migrant workers in an intensive way, with an emphasis on the correct measure to prevent HIV infection. The role of migrant health volunteer or migrant health worker should be strengthened, including the role to disseminate knowledge and coordination for migrant workers to access to health care.

Keywords: Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS), HIV, STI, migrant workers

บทคัดย่อ

การดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติครั้งนี้ เป็นการเฝ้าระวังในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งที่จดทะเบียน และไม่ได้จดทะเบียน จาก 3 ประเทศ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา เป็นผู้ที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยนานกว่า 6 เดือน ในพื้นที่ 10 จังหวัดที่เลือกแบบเจาะจง อาชีพของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ประมง ประมงที่ต่อเนื่อง กรรมกรก่อสร้าง เกษตรกรรม และอาชีพพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดำเนินการในปี พ.ศ. 2553 และมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีทราบได้จากการตรวจเลือด ข้อมูลการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จากการตรวจปัสสาวะ และข้อมูลพฤติกรรมฯ ได้จากการตอบแบบสอบถาม

ผลการเฝ้าระวัง พบว่า มีแรงงานข้ามชาติที่ศึกษา 3,001 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.3 เพศชาย ร้อยละ 47.7 อายุเฉลี่ย 29.1 ± 8.8 ปี เป็นชาวเมียนมาร์ ร้อยละ 60.2 ลาว ร้อยละ 20.0 และกัมพูชา ร้อยละ 19.8 สำหรับประวัติการมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ก่อนตอบแบบสอบถาม (จากผู้ตอบแบบสอบถามในข้อนี้ (N) จำนวน 1,809 ราย) พบว่า เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างน้อยหนึ่งอาการ 618 ราย (ร้อยละ 34.2) ประวัติประเภทของคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุดของแรงงานข้ามชาติ (N=2,119) พบว่า คูเพศสัมพันธ์ที่มากที่สุด ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 86.2 [ในกลุ่มนี้ (N=1,814) ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 6.8 และไม่ใช่ ร้อยละ 93.2] กับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 6.7 [ในกลุ่มนี้ (N=113) ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 78.8 และไม่ใช่ ร้อยละ 21.2] กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 5.3 [ในกลุ่มนี้ (N=142) ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 36.6 และไม่ใช่ ร้อยละ 63.4] กับชาย/หญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟน ร้อยละ 1.2 [ในกลุ่มนี้ (N=23) ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 47.8 และไม่ใช่ ร้อยละ 52.2] และอื่น ๆ ร้อยละ 0.6 [ในกลุ่มนี้ (N=4) ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 50 และไม่ใช่ ร้อยละ 50] แรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.3 ติดเชื้อ *Chlamydia trachomatis* ร้อยละ 0.93 ติดเชื้อหนองใน (*Neisseria gonorrhea*) ร้อยละ 0.87 และติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 0.59

ปัญหาที่สำคัญอื่น ๆ ที่พบได้แก่ ข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ โดยพบว่า แรงงานข้ามชาติ (N=3,001) มีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 40.1 นอกนั้นไม่มี ส่งผลต่อเนื่องถึงการรับบริการตรวจรักษาเมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการขอรับบริการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติมีระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ และการสื่อสาร รวมทั้งการให้ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่แรงงานข้ามชาติอย่างเข้มข้นและเน้นให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง และควรเพิ่มศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หรือ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ และการประสานงาน เพื่อให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้รับการอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี, กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทย มีผู้ใช้แรงงานข้ามชาติเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทั้งที่เข้ามาในประเทศอย่างถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่เป็นการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาประกอบอาชีพ แรงงานข้ามชาติเหล่านี้มีผลต่อประเทศไทยทั้งในแง่บวกและ

ในแง่ความท้าทายในด้านต่าง ๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติจำนวนไม่น้อยมีความเป็นอยู่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและมีความเสี่ยงชีวิตที่ไม่เหมาะสม อาจได้รับอันตรายจากความไม่รู้และไม่เข้าใจ และมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสุขภาพหนึ่งที่พบได้มาก และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดระหว่างแรงงานข้ามชาติและคนไทยได้ในอนาคต

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เพื่อติดตามสถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ในประชากรกลุ่มนี้ โดยพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่บูรณาการการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรม ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้การบูรณาการดังกล่าวเป็นไปตามแนวทาง The second generation HIV Surveillance ที่ UNAIDS และองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ เรียกการเฝ้าระวังในลักษณะนี้ว่า The Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS) โดยในการเฝ้าระวังนี้ ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีทราบได้จากการตรวจเลือด ข้อมูลการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จากการตรวจปัสสาวะ และข้อมูลพฤติกรรม ฯ (ซึ่งมีทั้งข้อมูลพฤติกรรม การป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยง ความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงบริการ) ได้จากการตอบแบบสอบถาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวัดอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
2. เพื่อวัดพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
3. เพื่อศึกษาข้อมูลด้านประชากรกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

วิธีการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ดำเนินการในพื้นที่ โดยการคัดเลือกอย่างง่ายจากรายชื่อจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนของกระทรวงแรงงาน ซึ่งมีทั้ง 76 จังหวัด โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกในจังหวัดที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สูง ในแต่ละภูมิภาค และเป็นจังหวัดที่กองทุนโลกให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผลการคัดเลือก 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ตาก นครพนม อุบลราชธานี สมุทรปราการ กาญจนบุรี ชลบุรี ตรัง และสงขลา ประชากรที่ทำการเฝ้าระวัง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งที่จดทะเบียน และไม่ได้จดทะเบียน ที่มาจาก 3 ประเทศ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา เป็นผู้ที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยนานกว่า 6 เดือน อาชีพของกลุ่มเป้าหมายที่เก็บข้อมูล ได้แก่ ประมง ประมงที่ต่อเนื่อง กรรมกรก่อสร้าง เกษตรกรรม และอาชีพพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยไม่รวมแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาเป็นกักขังและไม่พักอาศัยในประเทศไทย การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่าย ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บส่งตรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้บริการปรึกษา ส่วนภาคประชาสังคม ได้ประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หรือพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ทำหน้าที่เป็นล่ามเพื่อทำการสัมภาษณ์ในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติที่ให้ความยินยอมและสมัครใจเท่านั้นที่จะมีการเก็บข้อมูลในการเฝ้าระวังนี้

จำนวนประชากรแรงงานข้ามชาติตัวอย่างที่ตั้งเป้าหมายเพื่อการเฝ้าระวังทั้งหมด (N) รวม 10 จังหวัด เท่ากับ 3,000 คน โดยมีเกณฑ์ขั้นต่ำในการเก็บตัวอย่างจังหวัดละ 300 คน เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม เป็นต้นไป จนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างครบ เก็บข้อมูลโดยการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) การเลือกตัวอย่างอาศัยหลักความน่าจะเป็นโดยวิธี Multi-stage cluster sampling with equal probability⁽¹⁾ โดยเจ้าหน้าที่จะสุ่มเลือกอำเภอที่ดำเนินการเฝ้าระวัง แบ่งเป็น 3 กรณี คือ กรณีที่ 1 จังหวัดมีกลุ่มแรงงานข้ามชาติในอำเภอใดอำเภอหนึ่ง มากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ให้เลือกทำการเฝ้าระวังในอำเภอที่มีจำนวนกลุ่มแรงงานข้ามชาติมากที่สุดเพียงอำเภอเดียว กรณีที่ 2 จังหวัดไม่มีอำเภอใดที่มีจำนวนประชากรแรงงานข้ามชาติครบ ให้เก็บข้อมูลในอำเภอที่มีจำนวนแรงงานข้ามชาติมากที่สุดก่อน แล้วจึงเลือกอำเภออื่น ๆ ต่อไปเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างครบ และกรณีที่ 3 หากจังหวัดมีอำเภอที่มีขนาดตัวอย่างน้อยกว่าจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังในแรงงานข้ามชาติทุกคนโดยไม่ต้องทำการสุ่มเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามสัญชาติของกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลที่รวบรวมแบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 สภาพครอบครัว และภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย ส่วนที่ 4 พฤติกรรมทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นชุดคำถามมาตรฐาน (5 ข้อ) ที่ผ่านการพิจารณาของสมัชชาแห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษ ว่าด้วยเรื่องเอชไอวี/เอดส์ (United Nations General Assembly Special

Session on HIV/AIDS (UNGASS))⁽²⁾ และมีข้อคำถามเพิ่มเติมของประเทศไทยอีก 1 ข้อด้วย ส่วนที่ 6 แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ และส่วนที่ 7 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากนำข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปของสำนักระบาดวิทยา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาเรียบเรียงให้เห็นลักษณะของการกระจายการเกิดโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ และแปลผลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและผลตรวจต่าง ๆ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดใช้สถิติเชิงพรรณนาที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกจังหวัด และการนำเสนอความชุกการติดเชื้อภาพรวมในรายงานนี้จะใช้ค่ามัธยฐาน (Median) จากข้อมูลรายจังหวัด

ผลการเฝ้าระวัง

กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่รวบรวมข้อมูลได้จำนวน 3,001 คน จากพื้นที่เฝ้าระวัง 10 จังหวัด จังหวัดละ 300 คน ยกเว้นจังหวัดนครพนม 301 คน จำแนกเป็นเพศหญิง 1,570 คน (ร้อยละ 52.3) เพศชาย 1,431 คน (ร้อยละ 47.7)

เมื่อวิเคราะห์การกระจายของอายุของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนที่ตอบแบบสอบถามในข้อนี้ (N) = 2,988) พบว่า ค่าเฉลี่ย 29.1 ± 8.8 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 29.3 ปี (Q1 - Q3: 22 - 35 ปี) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 22.2) หากพิจารณากลุ่มอายุที่มีสัดส่วนสูง พบว่า เกือบสามในสี่มีอายุ 15 - 34 ปี (ร้อยละ 71.8)

แรงงานข้ามชาติโดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (N = 3,001) คู่ (ร้อยละ 61.0) นอกจากนั้นไม่ได้แต่งงานหรือเป็นโสด ร้อยละ 32.2 เป็นกลุ่มที่

แยกกันอยู่ หมาย หรือหย่าร้าง ร้อยละ 6.8 ในด้านการพักอาศัย (N = 3,001) พบว่า อยู่กับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 67.0 อยู่กับเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 15.1 อยู่กับเจ้าของสถานประกอบการ ร้อยละ 10.6 และอยู่คนเดียว ร้อยละ 7.3 ซึ่งสถานที่พักอาศัย (N = 2,998) นั้น นายจ้างเป็นผู้จัดหาให้ ร้อยละ 54.3 ที่เหลือจัดหาเอง ส่วนสัญชาติของแรงงาน (N = 2,998) พบว่า เป็นชาวเมียนมาร์มากที่สุด ร้อยละ 60.2 ลาว ร้อยละ 20.0 และกัมพูชา ร้อยละ 19.8 อาชีพ (N = 2,996) ที่พบมากที่สุดคือ ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 39.9 การประมงต่อเนื่อง ร้อยละ 20 กรรมกรรับจ้าง ร้อยละ 18.6 ลูกจ้างเกษตรกรรม ร้อยละ 13.6 ประมง ร้อยละ 6.8 และอื่น ๆ ร้อยละ 1.1 ในข้อมูลด้านระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเมืองไทย (N = 3,001) พบว่า กลุ่มที่อยู่นานระหว่าง 1 - 4 ปี พบมากที่สุดถึงร้อยละ 42.9 ระหว่าง 5 - 9 ปี ร้อยละ 18.6 ต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 17.7 มากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 10.8 และระหว่าง 10-14 ปี ร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยของเวลาที่พักอาศัยเท่ากับ 4.6 ± 4.2 ปี ข้อมูลด้านใบอนุญาตทำงาน (N = 3,001) กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงาน ร้อยละ 45.9 นอกนั้นไม่มีใบอนุญาต

ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยของแรงงานข้ามชาติ (N = 3,001) จำแนกตามสัญชาติ พบว่า สัญชาติลาว (N = 1,100) สามารถพูดภาษาไทยได้มากที่สุด ร้อยละ 76.0 และอ่านภาษาไทยได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 51.2 แรงงานข้ามชาติกัมพูชา (N = 901) สามารถพูดภาษาไทยได้ ร้อยละ 50.7 อ่านภาษาไทยได้ ร้อยละ 14.7 ส่วนแรงงานข้ามชาติเมียนมาร์ (N = 1,000) สามารถพูดภาษาไทยได้ ร้อยละ 40.5 และอ่านภาษาไทยได้ ร้อยละ 10.1

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในประเด็นบัตรประกันสุขภาพ (N = 3,001)

พบว่า มีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 40.1 นอกนั้นไม่มี สำหรับประวัติการมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ก่อนตอบแบบสอบถาม (N = 1,809) พบว่า เคยมีอาการของโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์อย่างน้อยหนึ่งอาการ 618 ราย (ร้อยละ 34.2) และหากพิจารณาประวัติแต่ละอาการ พบอาการที่พบสูงที่สุดคือ มีตกขาวผิดปกติ ร้อยละ 12.8 รองลงมาคือ ปวดแสบปวดร้อนเมื่อถ่ายปัสสาวะ (ร้อยละ 12.0) เป็นผื่นบนผิวหนังตามร่างกาย (ร้อยละ 6.6) มีอาการเจ็บหรือปวดผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศ (ร้อยละ 6.2) เป็นผื่นคันหรือมีอาการแดงบริเวณอวัยวะเพศ เป็นปุ่ม หรือ ตุ่มขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ (ร้อยละ 6.2) ปวดและแสบบวม บริเวณขาหนีบ เจ็บหรือปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 2.5) มีแผลเปื่อย แผลพุพองบริเวณอวัยวะเพศ (ร้อยละ 1.8) อาการอื่น ๆ (ร้อยละ 0.6)

ในกลุ่มผู้ที่ตอบว่าเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างน้อยอาการใดอาการหนึ่ง มีผู้ที่ตอบประวัติวิธีการรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติ (N = 615) พบว่า ไม่ได้ไปรับ การรักษาสูงถึง ร้อยละ 36.4 มีผู้ที่รักษาเองหรือซื้อยามากินเอง ร้อยละ 29.8 ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 17.4 ไปคลินิกเพื่อพบแพทย์ หรือพยาบาล ร้อยละ 8.8 ไปสถานอนามัย ร้อยละ 5.7 ไปพบแพทย์พื้นบ้าน (รักษาด้วยสมุนไพร) ร้อยละ 1.1 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.5

ข้อมูลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (N = 3,001) พบว่า มีผู้เคยได้รับการตรวจ ร้อยละ 20.8 นอกนั้นไม่เคยตรวจ ในจำนวนที่เคยตรวจนี้ ทราบผลการตรวจ ร้อยละ 64.4 ข้อมูลตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา (N = 3,001) ผู้เคยตรวจในช่วงเวลาดังกล่าว ร้อยละ 10.4 นอกนั้นไม่เคยตรวจ และในจำนวนที่เคยตรวจ (N = 312) ทราบผลการตรวจ ร้อยละ 61.3

แรงงานข้ามชาติมีการรับรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยดังนี้ ในประเด็นการเคยเห็นหรือรู้จักถุงยางอนามัย (N = 3,001) กลุ่มตัวอย่างรู้จักหรือเคยเห็นถุงยางอนามัย ร้อยละ 81.4 นอกนั้นไม่รู้จักหรือไม่เคยเห็น การทราบว่าจะถุงยางอนามัยใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 71.5 ป้องกันตัวจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 45.6 ป้องกันการตั้งครรภ์/เป็นวิธีหนึ่งในการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 45.1 และเพื่อความสุขทางเพศ ร้อยละ 11.1 ข้อมูลแหล่งที่จะหาหรือซื้อถุงยางอนามัย (N = 2,800) ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ องค์การเอกชน (Drop-in center) สำนักงานเอกชน (outreach service) เครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัย และอื่น ๆ (เพื่อน คลินิก ร้านค้า) เป็น ร้อยละ 29.6, 25.4, 15.2 10.1 และ 12.9 ตามลำดับ สำหรับประเด็นการได้รับหรือซื้อถุงยางอนามัย (N = 2,135) กลุ่มตัวอย่างได้รับจากองค์การเอกชน (Drop-in center) สูงที่สุด ร้อยละ 20.0 รองลงมา ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ร้อยละ 13.1 สำนักงานเอกชน (outreach service) ร้อยละ 10.3 เครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัย ร้อยละ 4.5 และอื่น ๆ ร้อยละ 23.3

ประวัติการเคยมีเพศสัมพันธ์ของแรงงานข้ามชาติ (N = 3,001) พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 74.4 โดยในประวัติการมีสามีหรือภรรยา (N = 2,233) แรงงานข้ามชาติตอบแบบสอบถามว่ามีสามีหรือภรรยาแล้ว ร้อยละ 99.6 ไม่มี ร้อยละ 0.4 ในกลุ่มที่มีสามีหรือภรรยาแล้ว ตอบข้อความถามเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือสามีในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 2,073) ว่า มี ร้อยละ 79.2 และไม่มี ร้อยละ 20.8 ในประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือสามี ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 1,596) พบว่า ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 5.5

ใช้บางครั้ง ร้อยละ 10.8 และไม่เคยใช้เลย ร้อยละ 86.8 ต่อข้อความถามเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาหรือสามีในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 2,071) ตอบว่า มี ร้อยละ 7.9 และไม่มี ร้อยละ 92.1 สำหรับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาหรือสามี ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 155) ตอบว่า ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 49.7 ใช้บางครั้ง ร้อยละ 20 และไม่เคยใช้เลย ร้อยละ 30.3 ข้อคำถามเรื่อง แรงงานข้ามชาติเพศชายมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานหญิงบริการในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 947) ตอบว่า มี ร้อยละ 9.8 และไม่มี ร้อยละ 90.2 และข้อความถามเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิงในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 91) ตอบว่า ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 75.8 ใช้บางครั้ง ร้อยละ 15.4 และไม่เคยใช้เลย ร้อยละ 8.8 สำหรับจำนวนคู่นอนทั้งหมดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (N = 2,080) พบว่า แรงงานข้ามชาติที่ตอบว่ามีคู่นอน จำนวน 1 คน ร้อยละ 89.7 จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.7 จำนวน 3 คน ร้อยละ 2.5 และมากกว่า 3 คน ร้อยละ 3.2 สำหรับประวัติประเภทของคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของแรงงานข้ามชาติ (N = 2,119) พบว่า คู่เพศสัมพันธ์ที่มากที่สุด ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 86.2 กับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 6.7 กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 5.3 กับชาย/หญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟน ร้อยละ 1.2 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.6 โดยการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับสามี/ภรรยา (N = 1,814) พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 6.8 และไม่ใช่ ร้อยละ 93.2 การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการทางเพศหญิง (N = 113) พบว่า มีการใช้ ร้อยละ 78.8 และไม่ใช่ ร้อยละ 21.2 การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก (N = 142) พบว่า มีการใช้ ร้อยละ 36.6 และไม่ใช่ ร้อยละ 63.4 การใช้ถุงยาง

อนามัยในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟน (N=23) พบว่า มีการใช้ ร้อยละ 47.8 และไม่ใช่ ร้อยละ 52.2 การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอื่น ๆ (N = 4) พบว่า มีการใช้ ร้อยละ 50 และไม่ใช่ ร้อยละ 50

แรงงานข้ามชาติรู้จักสถานที่ให้บริการปรึกษา และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (N = 3,001) จากโรงพยาบาลของรัฐ/สถานอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 52.6 และรู้จักจาก อสต./พสท. รองลงมา ร้อยละ 11.5 คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 10.5 จากคลินิกขององค์กรเอกชน ร้อยละ 8.1 และคลินิกกามโรคของรัฐ ร้อยละ 4.4

ประวัติการได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมาของแรงงานข้ามชาติ (N = 2,867) พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากองค์กรเอกชน (Drop-in center) ร้อยละ 21.6 รองลงมา คือ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ร้อยละ 9.0 บริการเข้าถึงในชุมชน (outreach service) ร้อยละ 6.3 และมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์เลย ร้อยละ 63.1 โดยมีผู้ที่เคยได้รับความรู้ (N = 1,018) มีความถี่ในการได้รับความรู้จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 52.1 จำนวน 2 - 3 ครั้ง ร้อยละ 30.2 และมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 17.7

ประวัติการเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของแรงงานข้ามชาติ (N = 3,001) พบว่า เคยดื่ม ร้อยละ 54.2 และไม่เคยมดื่ม ร้อยละ 45.8 ในกลุ่มที่

เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตอบคำถามเรื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (N = 1,220) ว่า ดื่มทุกครั้ง ร้อยละ 4.1 ดื่บบางครั้ง ร้อยละ 45.7 และไม่เคยมดื่ม ร้อยละ 50.2

ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แรงงานข้ามชาติ มีความรู้ถูกต้องตามตัวชี้วัดของ UNGASS (ตอบถูกต้อง 5 ข้อ) (N = 787) ร้อยละ 26.2 (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า แรงงานข้ามชาติตอบคำถาม “การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้” ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 81.2 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ “ยุ่งสามารถเป็นพาหะ นำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้” โดยมีผู้ตอบถูกต้อง เพียงร้อยละ 51.0 การตอบคำถามถูกต้องทุกข้อ (ตอบถูก 6 ข้อ) ยังตอบถูกต้องค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ 20.3

ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า แรงงานข้ามชาติในการศึกษามีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.3 ติดเชื้อ Chlamydia trachomatis ร้อยละ 0.93 ติดเชื้อหนองใน (Neisseria gonorrhea) ร้อยละ 0.87 และติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 0.59 โดยอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละจังหวัดกระจายอยู่ระหว่างร้อยละ 0.3 - 5.0 เชื้อ Chlamydia trachomatis ร้อยละ 0 - 2.0 เชื้อหนองใน ร้อยละ 0-3.3 และเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 0-1.3 รายละเอียดดังข้อมูล (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1: ผลการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของแรงงานข้ามชาติ (N = 3,001) ปี พ.ศ. 2553

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูก/ ไม่ทราบ	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	2,436	(81.2)	565	(18.8)
2. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	2,240	(74.6)	761	(25.4)
3. ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	1,530	(51.0)	1,471	(49.0)
4. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	2,110	(70.3)	891	(29.7)
5. คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้	1,638	(54.6)	1,367	(45.4)
6. ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ (ยาด้านไวรัสเอดส์) ได้	1,716	(57.2)	1,285	(42.8)
ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ (ข้อ 1 – ข้อ 5 ตามตัวชี้วัด UNGASS)	787	(26.2)	-	-
ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ (ข้อ 1 – ข้อ 6)	609	(20.3)	-	-

ตารางที่ 2: อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของแรงงานข้ามชาติ จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2553

จังหวัด	HIV			C. trachomatis			N. gonorrhea			ซิฟิลิส		
	จำนวน	บวก	%	จำนวน	บวก	(%)	จำนวน	บวก	(%)	จำนวน	บวก	(%)
ตราด	300	15	5.0	300	4	1.3	300	0	0.0	300	2	0.7
สมุทรปราการ	300	5	1.7	300	2	0.7	300	0	0.0	300	3	1.0
เชียงใหม่	300	5	1.7	300	6	2.0	300	1	0.3	300	0	0.0
กาญจนบุรี	300	4	1.3	300	2	0.7	300	10	3.3	300	6	2.0
ตรัง	300	3	1.0	300	0	0.0	300	2	0.7	300	0	0.0
นครพนม	301	2	0.7	301	1	0.3	301	3	1.0	301	0	0.0
สงขลา	300	2	0.7	300	5	1.7	300	9	3.0	300	1	0.3
ชลบุรี	300	1	0.3	300	2	0.7	300	0	0.0	300	4	1.3

ตารางที่ 2: อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของแรงงานข้ามชาติ จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2553 (ต่อ)

จังหวัด	HIV			C. trachomatis			N. gonorrhea			ซิฟิลิส		
	จำนวน	บวก	%	จำนวน	บวก	(%)	จำนวน	บวก	(%)	จำนวน	บวก	(%)
อุบลราชธานี	300	1	0.3	300	6	2.0	300	1	0.3	-	-	-
ตาก	300	1	0.3	300	0	0.0	300	0	0.0	300	0	0.0
Median	-	-	0.8	-	-	0.7	-	-	0.3	-	-	0.3
Mean	3,001	39	1.3	3,001	28	0.93	3,001	26	0.87	2,701	16	0.59

หมายเหตุ จังหวัดอุบลราชธานีไม่ได้ดำเนินการตรวจซิฟิลิส

ในกลุ่มที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวี เป็นเพศชาย 18 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อในเพศชาย ร้อยละ 1.26 และเป็นเพศหญิง 21 ราย เป็นอัตราการติดเชื้อในเพศหญิง ร้อยละ 1.34 เมื่อวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามสัญชาติ พบว่า อัตราความชุกสูงสุดในแรงงานชาวกัมพูชา (ร้อยละ 2.15) รองลงมาคือ เมียนมาร์ (ร้อยละ 1.16) และลาว (ร้อยละ 0.51) (ตารางที่ 3) โดยอัตราการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี มีการติดเชื้อร้อยละ 0.65 ส่วนกลุ่มที่อายุ 25 ปี ขึ้นไป ติดเชื้อร้อยละ 1.68 สำหรับอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย พบว่า กลุ่มที่อยู่ในประเทศไทยต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.38 และในกลุ่มที่อยู่ยาวนานขึ้น มีแนวโน้มติดเชื้อเพิ่มขึ้นกล่าวคือ กลุ่มที่อยู่ 1 - 4 ปี 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 1.24, 1.61 และ 2.33 ตามลำดับ แต่กลุ่มที่อยู่ 15 ปีขึ้นไป กลับมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีลดลงเล็กน้อย เป็นร้อยละ 1.55 เมื่อพิจารณาอัตราการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพประมงที่ต่อเนื่องมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด คือ ร้อยละ 2.34 รองลงมา

คือ ประมง และ ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 1.96 และ 1.09 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3: อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติ จำแนกตามเพศ สัญชาติ กลุ่มอายุ ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย และอาชีพปี พ.ศ. 2553

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด	ติดเชื้อเอชไอวี	ความชุก (%)
เพศ (N = 3,001)			
ชาย	1431	18	1.26
หญิง	1570	21	1.34
สัญชาติ (N = 2,998)			
เมียนมาร์	1,806	21	1.16
กัมพูชา	600	15	2.15
ลาว	592	3	0.51
กลุ่มอายุ (N = 2,988)			
น้อยกว่า 25 ปี	1,081	7	0.65
25 ปี ขึ้นไป	1,907	32	1.68

ตารางที่ 3: อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติ จำแนกตามเพศ สัญชาติ กลุ่มอายุ ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย และอาชีพปี พ.ศ. 2553 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด	ติดเชื้อเอชไอวี	ความชุก (%)
ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย (N=3,001)			
ต่ำกว่า 1 ปี	530	2	0.38
1 - 4 ปี	1,288	16	1.24
5 - 9 ปี	559	9	1.61
10 - 14 ปี	301	7	2.33
15 ปีขึ้นไป	323	5	1.55
อาชีพ (N = 2,996)			
ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม	1,196	13	1.09
ประมงที่ต่อเนื่อง	598	14	2.34
กรรมกรรับจ้าง	558	5	0.90
ลูกจ้างเกษตรกรรม	408	3	0.74
ประมง	204	4	1.96
อื่น ๆ	32	0	0

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า 7 ราย (ร้อยละ 18) มีผู้ที่เคยตรวจ แต่ไม่ทราบผล 2 ราย (ร้อยละ 5) และผู้ที่ไม่เคยตรวจเลือดถึง 30 ราย (ร้อยละ 77)

แรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวี มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด มากที่สุดกับสามี/ภรรยา 24 ราย (ร้อยละ 62) กับแฟน/คนรัก และหญิงบริการ เท่ากัน กลุ่มละ 4 ราย (ร้อยละ 10) และไม่ตอบคำถาม ข้อนี้ 7 ราย (ร้อยละ 18) สำหรับคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัย 7 ราย (ร้อยละ 18) ไม่ใช้ 27 ราย (ร้อยละ 69) ไม่ตอบคำถามข้อนี้ 5 ราย (ร้อยละ 13) และในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับสามี/ภรรยา (N = 24) มีการใช้ถุงยางอนามัย 1 ราย (ร้อยละ 4) ไม่ใช้ 23 ราย (ร้อยละ 96) กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับพนักงานบริการหญิง (N = 4) มีการใช้ถุงยางอนามัย 3 ราย (ร้อยละ 75) ไม่ใช้ 1 ราย (ร้อยละ 25) กลุ่มที่เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟน/คนรัก (N = 4) มีการใช้ถุงยางอนามัย 3 ราย (ร้อยละ 75) ไม่ใช้ 1 ราย (ร้อยละ 25) และมีกลุ่มที่เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดแต่ไม่ระบุประเภทคู่นอน (N = 7) ไม่มีรายใดที่ตอบว่า ได้มีการใช้ถุงยางอนามัย ตอบว่า ไม่ใช้ 2 ราย (ร้อยละ 29) และไม่ตอบ 5 ราย (ร้อยละ 71)

สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีความรู้ถูกต้องตามตัวชี้วัด UNGASS (ตอบถูกต้อง 5 ข้อ) ร้อยละ 35.0 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า การตอบคำถาม “การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้” ตอบถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 97 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ “ถุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้” โดยมีผู้ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 59 นอกจากนี้ แรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวี ตอบถูกต้อง 5 ข้อ ร้อยละ 35 ตอบถูก 6 ข้อ ร้อยละ 33 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4: ผลการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวี (N = 39)
ปี พ.ศ. 2553

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูก/ ไม่ทราบ	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	38	(97)	1	(3)
2. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	33	(85)	6	(15)
3. ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	23	(59)	16	(41)
4. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	35	(90)	4	(10)
5. คนที่เรามองเห็นว่ามึนซุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้	29	(74)	10	(26)
6. ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ (ยาต้านไวรัสเอดส์) ได้	29	(74)	10	(26)
ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ (ข้อ 1 – ข้อ 5 ตามตัวชี้วัด UNGASS)	14	(35)	-	-
ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ (ข้อ 1 – ข้อ 6)	13	(33)	-	-

วิจารณ์

การเฝ้าระวังครั้งนี้สุ่มพื้นที่มา 10 จังหวัด มีแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมาร์มากที่สุด (ร้อยละ 60) ในขณะที่เป็นสัญชาติกัมพูชา และ ลาว ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องระดับหนึ่งกับรายงานของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน⁽³⁾ ซึ่งรายงานไว้ว่าแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ กัมพูชา และลาว ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยนั้น มีสัญชาติเมียนมาร์มากที่สุด จำนวน 812,984 คน (ร้อยละ 87) กัมพูชา 56,479 คน (ร้อยละ 6) และลาว 62,792 คน (ร้อยละ 7) อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มตัวอย่างที่เฝ้าระวังครั้งนี้เป็นประชากร ที่ครอบคลุมทั้งแรงงานที่มีใบอนุญาตให้ทำงานและไม่มีใบอนุญาต จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สัดส่วนสัญชาติของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเฝ้าระวังครั้งนี้แตกต่างไปจากข้อมูลสัดส่วนของแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยได้ตามที่ระบุข้างต้น เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีมากเพียงพอต่อการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หากได้มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เดิมต่อไป ก็จะสามารถติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไปได้เป็นอย่างดี

แรงงานข้ามชาติที่ทำงานในจังหวัดต่าง ๆ ใน การเฝ้าระวังครั้งนี้ มีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศ

ชายเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากลักษณะงานที่มีในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน เช่น จังหวัดชายทะเลมีอาชีพประมง จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอาชีพเกี่ยวกับการเกษตรหรือโรงงานบางประเภท เป็นต้น ลักษณะงานที่แตกต่างกันอาจเกี่ยวข้องกับความต้องการแรงงานเพศหญิงหรือชายแตกต่างกันไป ความแตกต่างของแต่ละพื้นที่นี้เป็นสิ่งช่วยชี้ว่าการเฝ้าระวังควรพิจารณาทั้งในแง่ภาพรวม และวิเคราะห์ติดตามแนวโน้มรายพื้นที่ด้วย

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี หากพิจารณารายจังหวัดจะเห็นความแตกต่างกันชัดเจน จังหวัดที่มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด คือ ตราด อัตราติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 5.0 ในขณะที่จังหวัดที่ติดเชื้อต่ำสุดคือ ชลบุรี ตาก และอุบลราชธานี ร้อยละ 0.3 เท่ากัน 3 จังหวัด แตกต่างกันเกินกว่า 16 เท่า และหากพิจารณาพื้นที่ที่มีความชุกการติดเชื้อร้อยละ 1.0 ขึ้นไป มี 5 จังหวัด ได้แก่ ตราด เชียงใหม่ สมุทรปราการ กาญจนบุรี และตรัง ร้อยละ 5.0, 1.7, 1.7, 1.3, และ 1.0 ตามลำดับ พื้นที่ทั้ง 5 จังหวัดนี้ เป็นพื้นที่ ที่มีแรงงานเมียนมาร์ และกัมพูชาสูง ควรกำหนดให้เป็นพื้นที่เพิ่มความเข้มข้นในมาตรการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติ

อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในรายงานแต่ละสัญชาติ พบว่า สูงสุดในแรงงานสัญชาติกัมพูชา (ร้อยละ 2.15) รองลงมา คือ เมียนมาร์ (ร้อยละ 1.16) และ ลาว (ร้อยละ 0.51) การคาดประมาณความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกัมพูชา โดย UNAIDS พบว่า ประชากรวัย 15 - 49 ปี มีความชุกสูงสุดเมื่อปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ประมาณร้อยละ 1.6 และค่อย ๆ ลดลงมาเป็นร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) และเป็นร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ.

2009)⁽⁴⁾ จะเห็นว่า แรงงานกัมพูชาที่มาอยู่ในประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าประชากรภาพรวมในประเทศกัมพูชา แสดงว่า แรงงานข้ามชาติสัญชาติกัมพูชาที่มาทำงานในประเทศไทยน่าจะมีภาวะพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการมีรายได้จากงานในขณะที่ความรู้ด้านเอชไอวียังคงค่อนข้างต่ำ (ตามข้อคำถาม 5 ข้อของ UNGASS) ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเป็นวิธีการถ่ายทอดโรคที่พบสูงสุดในประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในขณะที่เมียนมาร์และลาวก็มีลักษณะเดียวกันกับกัมพูชา เป็นที่น่าสังเกตว่าจากการคาดประมาณของ UNAIDS ประเทศเมียนมาร์มีความชุกในประเทศเริ่มสูงกว่ากัมพูชาใน ปี ค.ศ. 2009 การเฝ้าระวังและมาตรการควบคุมโรคควรให้ความสำคัญกับกลุ่มสัญชาติเมียนมาร์มากขึ้นด้วย

สำหรับอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย เมื่อพิจารณาผลการเฝ้าระวังพบว่า เป็นข้อมูลสำคัญที่แสดงถึงระดับการติดเชื้อ ๆ ที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับระยะเวลาในช่วง 0 - 14 ปี โดยเพิ่มจากร้อยละ 0.38 ในปีแรกและสูงถึงร้อยละ 2.33 ในผู้ที่อยู่ในประเทศไทย 10 - 14 ปี แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่อยู่ยาวนาน 15 ปีขึ้นไป อัตราการติดเชื้อลดระดับลงเป็นร้อยละ 1.55 ซึ่งอาจเป็นเนื่องจากการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ หรือการย้ายกลับประเทศก็เป็นได้

อาชีพของแรงงานข้ามชาติที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง คือ อาชีพประมงที่ต่อเนื่อง และอาชีพประมง อาจมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ฝ่ายชายมักจะทำงานในเรือประมงเป็นเวลานาน และเมื่อกลับเข้าท่าเรือ ได้ใช้จ่ายเงินในการพักผ่อนและเที่ยวสถานบันเทิง ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

ทางเพศได้ และเมื่อมีการติดเชื้อแล้วก็จะสามารถถ่ายทอดไปยังคู่ (ฝ่ายหญิง) ที่เป็นกลุ่มทำอาชีพประมงที่ต่อเนื่อง

ความรู้ตามข้อคำถามของ UNGASS ในกลุ่มแรงงานที่ติดเชื้อฯ ตอบถูกต้อง สูงกว่าแรงงานทั้งหมดในภาพรวม (ร้อยละ 35 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26.2) อาจเป็นจากผู้ติดเชื้อบางส่วนรู้สถานะการติดเชื้อฯ และได้เข้าถึงข้อมูลหลังการติดเชื้อฯ อย่างไรก็ตามสมมติฐานข้อนี้ยังไม่มีข้อสรุปควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ในประเด็นเรื่องการเข้าถึงการรักษาเมื่อเจ็บป่วยพบว่า เมื่อแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาด้วยการหาซื้อยากินเอง สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย เพราะแรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะประสบปัญหาเรื่องสถานะภาพทางกฎหมาย การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และมีบัตรประกันสุขภาพจำนวนไม่มาก ทำให้ต้องรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง⁽⁵⁾ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่องสังคมไทยตามมาโดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการบริการปรึกษาแต่มีความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยเป็นอย่างดี แรงงานข้ามชาติได้รับความรู้ข่าวสารและบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์จากองค์กรเอกชน (Drop-in center) มากกว่าหน่วยงานราชการ ซึ่งคาดว่าจะเกิดผลจากปัญหาด้านการสื่อสาร ซึ่งจำเป็นต้องใช้ล่ามที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หรือพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ซึ่งในองค์กรเอกชนสามารถจัดบริการได้ทั่วถึงกว่าและ

ถือว่า อสต. และ พสต. นี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ความรู้ และสามารถที่จะให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ แรงงานข้ามชาติมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด กับสามีหรือภรรยามากที่สุด ซึ่งอาจเป็นผลจากสภาพความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยนั้นขึ้นอยู่กับประเภทของคู่นอน ซึ่งแรงงานข้ามชาติจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่นอนไม่ประจำ ที่เป็นพนักงานบริการสูงที่สุด แต่ยังคงไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับชายหรือหญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟน นับเป็นสัญญาณของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติที่อาจจะเพิ่มมากขึ้นอีกได้ในอนาคต

สำหรับข้อมูลประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา แรงงานข้ามชาติดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และดื่มบางครั้ง ร้อยละ 3.1 และ 34.3 ตามลำดับ ซึ่งน่าจะเป็นผลจากรายได้จากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจ เนื่องจากการดื่มสุราทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ส่งผลให้ไม่ระมัดระวังในการมีเพศสัมพันธ์และการใส่ถุงยางอนามัย ดังนั้นในการรณรงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย จึงต้องนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นประเด็นหนึ่งของการรณรงค์ด้วย

จากผลการเฝ้าระวังครั้งนี้จะเห็นว่า ความถูกต้องของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่พบว่าเท่ากับ ร้อยละ 1.3 สูงกว่าการเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ เฉพาะพื้นที่ในกลุ่มประชากรไทย ซึ่งดำเนินการในระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคบาติวิทยา ที่พบอัตรา

ความชุกมีฐาน ร้อยละ 0.43⁽⁶⁾ และพบว่า แรงงานข้ามชาติมีอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อ Chlamydia trachomatis เชื้อหนองใน Neisseria gonorrhoeae และ ซิฟิลิส ร้อยละ 0.93, 0.87 และ 0.59 ตามลำดับ ซึ่งการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดังกล่าว น่าจะเป็นตัวชี้วัดทางด้านพฤติกรรมทางเพศของแรงงานข้ามชาติ ที่แสดงถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงพัฒนาระบบ กลไก หรือมาตรการที่จะนำไปใช้ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจเป็นพิเศษ ทั้งนี้ต้องมีความตระหนักว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นผู้ที่มีความเปราะบาง และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มคนไทยโดยทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อค้นพบที่ว่าอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด และในแต่ละกลุ่มสัญชาติ จึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมากำหนดมาตรการเพื่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติที่พบอัตราการติดเชื้อ เอชไอวีสูงควรได้รับการสนับสนุนด้วยทรัพยากรที่เพียงพอเพื่อให้สามารถดำเนินการด้วยมาตรการเน้นหนักต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถลดปัญหาในด้านพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

2. ควรให้ความรู้ด้านเอชไอวีแก่แรงงานข้ามชาติที่เพิ่งเข้ามาอยู่ในประเทศไทยอย่างเข้มข้น และเน้นให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ที่ถูกต้องเป็นกิจกรรมที่จะเป็นประโยชน์ ในการลดการติดเชื้อรายใหม่ในแรงงานข้ามชาติได้

3. ควรมีการเพิ่มศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หรือ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ และเป็นแหล่งสำคัญในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ให้สามารถช่วยงานด้านสาธารณสุขงานชุมชน ช่วยในการประสานงานและการสื่อสาร

4. สนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบของทางราชการ ในเรื่องการของใบอนุญาตทำงาน ซึ่งจะทำให้แรงงานข้ามชาติสามารถประกันสุขภาพตนเอง และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ส่งเสริมความร่วมมือและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ในแรงงานข้ามชาติระหว่างภาครัฐกับภาคประชาสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดและเครือข่ายองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ ในจังหวัดที่ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ทั้ง 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ตาก นครพนม อุบลราชธานี กาญจนบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ตราด ตรัง สงขลา รวมถึงแรงงานข้ามชาติทั้งสามสัญชาติ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS., data.unaids.org/pub/.../080813_gr08_prev1549_1990_2007_en.xls. [Internet]. [cited 2018 September 20]. Available from http://www.unaids.org/documents/20101123_2010_hiv_prevalence_map_em.pdf
2. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS GUIDELINES ON CONSTRUCTION OF CORE INDICATORS 2008 Reporting. [Internet]. 2008 [cited 2018 Sep 20]. Available from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1318_core_indicators_manual_en_0.pdf
3. กรมการจัดหางาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน. การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว สรุปี 2553. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พ.ย. 2561] แหล่งข้อมูล: <http://wp.doe.go.th/sites/default/files/statistic/8/sy2553.pdf>
4. วิพุธ พูลเจริญ,ปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา, วิภา ภาวนาภรณ์, วรัญญา เตียวยสกุล, ชวลิต ตันตินิมิตกุล. วิวัฒนาการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย: แบบอย่างของการพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยสาธารณสุข; 2542.
5. อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, วาทีนี บุญหลักซี่. การวิจัยประเมินผลกระทบโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร) ปี 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.