

ความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าว ที่มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี

อุดม ไกรฤทธิชัย*,**

เดือนเพ็ญ พึ่งพระเกียรติ*

กฤษณา อาษายศ*

กัญญา บุญทองโท*

*โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

**สถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

แรงงานต่างด้าวมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทย ซึ่งแรงงานเหล่านี้มักจะมีโรคติดเชื้อร่วมด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าว โดยเป็นการศึกษาย้อนหลังในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาตรวจสุขภาพสำหรับการขอใบอนุญาตทำงานในประเทศไทยที่โรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2553 ซึ่งแรงงานต่างด้าวจะได้รับการตรวจหาโรคติดเชื้อที่รุนแรง คือ วัณโรค ปอด โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน โรคซิฟิลิสและโรคมาลาเรีย วิเคราะห์ผลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ การวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจำนวน 102,090 ราย แสดงว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (58.4%) และมีอายุน้อยกว่า 40 ปี (94.3%) แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นพม่า (78.9%) ตามด้วยลาว (14.0%) และ กัมพูชา (7.0%) พบว่า ความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวเหล่านี้เท่ากับ 1,612.3 รายต่อแสนประชากร โดยพบความชุกของผู้ป่วยวัณโรค โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน โรคซิฟิลิสและโรคมาลาเรียเท่ากับ 1,112.7, 7.8, 4.9, 465.3 และ 21.5 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนความชุกของวัณโรคในแรงงานต่างด้าวชาวพม่า ลาว และกัมพูชาเท่ากับ 1,119.3, 885.9 และ 1493.2 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ และส่วนความชุกของซิฟิลิส ในแรงงานต่างด้าวชาวพม่า ลาวและกัมพูชาเท่ากับ 467.8, 258.1 และ 851.2 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ ดังนั้น โรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ถือเป็นสาเหตุสำคัญในการแพร่กระจายโรคเหล่านี้ในประเทศไทย

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อ, แรงงานต่างด้าว, วัณโรคปอด

บทนำ

ในแต่ละปีจะมีแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยมีจำนวนมากกว่าแสนคนและปัจจุบันจำนวนแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทั้งหมดมีประมาณสองถึงสามล้านคน แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เข้ามาทำงานเป็นแรงงานตามโรงงานเป็นหลัก รองลง

มาเป็นแม่บ้าน ประมงและอาชีพอื่น ๆ แรงงานต่าง ด้าวเหล่านี้แบ่งได้เป็นสองกลุ่ม คือ แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายและแรงงานต่างด้าวเถื่อนที่ลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายซึ่งพบว่าแรงงานต่างด้าวเถื่อนมีจำนวนมากกว่าแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายหลายเท่า แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมาย

จำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับการรักษา ก่อนที่จะได้รับใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย โรคติดเชื้อที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้แรงงานต่างด้าว ต้องได้รับการตรวจและควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเท้า- ช้าง โรคเรื้อน โรคซิฟิลิสและโรคมาลาเรีย ในขณะที่ แรงงานต่างด้าวเถื่อนจะไม่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับ สุขภาพเลย แรงงานต่างด้าวเหล่านี้มักจะนำเชื้อโรค บางชนิดติดตัวเข้ามาด้วยซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดของ โรคและมีผลต่อการควบคุมโรคติดเชื้อในประเทศไทย เช่น วัณโรคปอดเป็นโรคติดเชื้อรุนแรงและติดต่อได้ง่าย มากเพราะเชื้อวัณโรคปอด (*Mycobacterium tubercu- losis*) สามารถติดต่อจากคนสู่คนทางการหายใจ⁽¹⁻³⁾ จาก รายงานขององค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่าวัณโรค เป็นโรคที่รุนแรงและเป็นปัญหาสำคัญของวงการ สาธารณสุขของโลก⁽⁴⁾ และยังมีรายงานจำนวนผู้ป่วย วัณโรคในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ว่ามีความชุกสูงมาก โดยเฉพาะประเทศของแรงงานต่างด้าว เช่น พม่า ลาว และกัมพูชา ส่วนประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันซึ่งอาจเกี่ยวของ กันกับแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ เนื่องจากยังไม่มี การศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อควบคุมตามกฎ กระทรวงสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ในประเทศไทย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ หาความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวที่ตรวจ สุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมของโรงพยาบาลราชวิถีแล้ว เป็นการศึกษา ย้อนหลัง (retrospective study) ในแรงงานต่างด้าวที่ เข้ามาตรวจสุขภาพเพื่อขอใบอนุญาตทำงานในไทยที่ โรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2553 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ ป่วยนอก (OPD card) แรงงานต่างด้าวเหล่านี้จะได้รับการ ตรวจสุขภาพโดยทีมแพทย์ของโรงพยาบาลราชวิถี

ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์แผนกเวชกรรมและ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ รวมทั้งมีล่ามช่วยในการสื่อสาร ระหว่างทีมแพทย์กับแรงงานต่างด้าวทุกเชื้อชาติ แรงงานต่างด้าวจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์ ปอดและการตรวจเลือดเพื่อหาโรคติดเชื้อที่ต้อง ควบคุมตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข คือ วัณโรค โรค เท้าช้าง โรคเรื้อน โรคซิฟิลิสและโรคมาลาเรีย โดย แรงงานต่างด้าวที่มีผลการตรวจเอกซเรย์ปอดผิดปกติ จะได้รับการตรวจเสมหะแบบ acid fast bacilli เพื่อ ดู เชื้อวัณโรคสามวันติดต่อกันรวมทั้งส่งเสมหะเพื่อเพาะ เชื้อวัณโรค แรงงานต่างด้าวจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น วัณโรคเมื่อผลตรวจเสมหะแบบ acid fast bacilli เป็น บวกสองครั้งหรือผลเพาะเชื้อในเสมหะพบเชื้อวัณโรค เป็นบวก โรคเท้าช้างและโรคมาลาเรียจะตรวจเลือด (pe- ripheral blood smear) โดยนักเทคนิคการแพทย์ที่ ชำนาญการ ส่วนโรคซิฟิลิสจะตรวจเลือดเพื่อคัดกรอง ด้วยวิธี rapid plasma regain (RPR) ซึ่งถ้าผลคัด กรองเป็นบวกจะต้องตรวจยืนยันโรคซิฟิลิสด้วยวิธี fluo- rescent treponemal antibody absorption test (FTA- ABS) การวินิจฉัยโรคเรื้อนจะอาศัยการตรวจร่างกาย พบรอยโรคเรื้อนตามผิวหนังร่วมกับการตรวจพบเชื้อ โรคเรื้อนจากการผิวหนังที่ตัดออกมา (skin smear และ skin biopsy) แรงงานต่างด้าวที่ตรวจพบโรคติดเชื้อดัง กล่าวจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพจาก อายุรแพทย์โรคติดเชื้อและอายุรแพทย์โรคปอด

ผลการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ ในช่วงเวลาดังกล่าวจะถูกนำมาวิเคราะห์ย้อนหลังเพื่อ หาความชุกของโรคติดเชื้อควบคุมตามกฎกระทรวง สาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาตรวจสุขภาพ สำหรับการขอใบอนุญาตทำงานในไทยที่โรงพยาบาล ราชวิถี แสดงข้อมูลเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติที่นำมาเปรียบเทียบ ความชุกของโรคติดเชื้อระหว่างแรงงานสัญชาติ ต่าง ๆ โดยวัณโรคปอดและซิฟิลิสจะใช้ Pearson chi-square

test ส่วนโรคเท้าช้าง โรคเรื้อน และโรคมาลาเรีย เปรียบเทียบความชุกของโรคระหว่างแรงงานสัญชาติต่าง ๆ ด้วยสถิติ Fisher's exact test โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows version 17 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาตรวจสุขภาพเพื่อขอใบอนุญาตทำงานในไทยที่โรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2553 มีแรงงานต่างด้าวที่นำมาวิเคราะห์รวมทั้งสิ้น 102,090 ราย ข้อมูลพื้นฐานของแรงงาน

ต่างด้าวทั้งหมดได้แสดงในตารางที่ 1 พบว่าสัญชาติของแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า (78.9%) รองลงมาเป็นลาว (14.0%) และกัมพูชา (7.0%) แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.9, 7.0 ปีและร้อยละ 94.3 ของแรงงานทั้งหมดมีอายุน้อยกว่า 40 ปี แรงงานต่างด้าวเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.4

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาตรวจสุขภาพสำหรับการขอใบอนุญาตทำงานในไทยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าจากแรงงานต่างด้าวทั้งหมด 102,090 ราย ตรวจพบแรงงานต่างด้าวที่มีโรคติดเชื้อที่รุนแรงจำนวน 1,646 ราย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแรงงานต่างด้าว (n = 102,090 ราย)

ปี พ.ศ.	2551	2552	2553	รวม
จำนวน	21,950	47,809	32,331	102,090
อายุ (ปี)	28.1,6.6	26.2,7.0	26.9,7.0	26.8,6.9
กลุ่มช่วงอายุ (ปี)				
<20	945 (4.3)	7,753(16.2)	3,975 (12.3)	12,673(12.4)
20-29	13,326 (60.8)	26,820(56.1)	18,407 (57.1)	58,553 (57.4)
30-39	6,273 (28.6)	10,682(22.4)	7,996 (24.7)	24,951 (24.5)
40-49	1,229 (5.6)	2,242 (4.7)	1,701 (5.3)	5,172 (5.1)
50-59	159 (0.7)	270 (0.6)	213 (0.7)	642 (0.6)
60-69	8 (0.0)	21 (0.0)	14 (0.0)	43 (0.0)
เพศ				
ชาย	8,361 (38.1)	20,481(42.8)	13,673 (42.3)	42,515 (41.6)
หญิง	13,589 (61.9)	27,328(57.2)	18,658 (57.7)	59,575 (58.4)
สัญชาติ				
พม่า	17,559 (80.0)	36,772(76.9)	26,258 (81.2)	80,589 (78.9)
ลาว	2,937 (13.4)	7,073(14.8)	4,325 (13.4)	14,335 (14.1)
กัมพูชา	1,454 (6.6)	3,964 (8.3)	1,748 (5.4)	7,166 (7.0)
สถานะ				
โสด	2,663 (12.1)	18,399(38.5)	12,463 (38.5)	33,525 (32.8)
แต่งงาน	19,286 (87.9)	29,293(61.3)	19,804 (61.3)	68,383 (67.0)
หย่า	1 (0.0)	117 (0.2)	64 (0.2)	182 (0.2)

ข้อมูลแสดงเป็น : จำนวน (ร้อยละ)

ความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี

โดยแรงงานส่วนใหญ่เป็นวัณโรค (69.0%) ตามมาด้วยโรคซิฟิลิส (28.9%), โรคมาลาเรีย (1.3%), โรคเท้าช้าง (0.5%) และโรคเรื้อน (0.5%) เมื่อคำนวณเป็นความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวเหล่านี้จะเท่ากับ 1,612.3 รายต่อแสนประชากร โดยพบความชุกของผู้ป่วยวัณโรค, โรคซิฟิลิส, โรคมาลาเรีย, โรคเท้าช้างและโรคเรื้อนเท่ากับ 1,112.7, 465.3, 21.5, 7.8 และ 4.9 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวในแต่ละสัญชาติ พบว่าความชุกของ

วัณโรคปอดในชาวพม่า ลาวและกัมพูชาเท่ากับ 1,119.3, 885.9 และ 1,493.2 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยแรงงานเหล่านี้ไม่ทราบและไม่มีอาการแสดงของวัณโรคมาก่อน ความชุกของโรคซิฟิลิสในชาวพม่า ลาวและกัมพูชาเท่ากับ 467.8, 258.1 และ 851.2 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ ความชุกของวัณโรคและโรคซิฟิลิสในชาวกัมพูชาจะสูงกว่าชาวพม่าและลาวอย่างชัดเจน ($p < 0.05$) ความชุกของโรคมาลาเรียในชาวพม่าจะสูงกว่าลาวและกัมพูชาอย่างชัดเจน ($p < 0.05$) ส่วนโรคเท้าช้างและโรคเรื้อนพบแต่เฉพาะในแรงงานชาว

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าว

พ.ศ.	จำนวนราย (รายต่อแสนประชากร)			รวม
	2551	2552	2553	
วัณโรคปอด	188 (856.5)	571 (1,194.3)	377 (1,166.1)	1,136 (1,112.7)
โรคเท้าช้าง	0 (2.1)	7 (21.7)	8 (7.8)	
โรคเรื้อน	3 (13.7)	1 (2.1)	1 (3.1)	5 (4.9)
โรคซิฟิลิส	25 (113.9)	293 (612.9)	157 (485.6)	475 (465.3)
โรคมาลาเรีย	7 (31.9)	10 (20.9)	5 (15.5)	22 (21.5)
จำนวน	223 (1,015.9)	876 (1,832.3)	547 (1,691.9)	1,646 (1,612.3)

ตารางที่ 3 ความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวตามสัญชาติ

สัญชาติ	จำนวนราย (รายต่อแสนประชากร)		
	พม่า	ลาว	กัมพูชา
จำนวนแรงงาน	80,589	14,335	7,166
วัณโรคปอด	902 (1,119.3)*	127 (885.9)*	107 (1,493.2)
โรคเท้าช้าง	8 (9.9)	0	0
โรคเรื้อน	5 (6.2)	0	0
โรคซิฟิลิส	377 (467.8)*	37 (258.1)*	61 (851.2)
โรคมาลาเรีย	19 (23.6)	1 (1.2)#	2 (7.0)#
จำนวนแรงงานติดเชื้อ	1,311 (1,626.8)	165 (1,151.0)	170 (2,372.3)

* $p < 0.05$, เมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานสัญชาติกัมพูชา โดยสถิติที่ใช้คือ Pearson chi-square test

$p < 0.05$, เมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานสัญชาติพม่า โดยสถิติที่ใช้คือ Fisher's exact test

พม่าเท่านั้น

วิจารณ์

ปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วทำให้มีความต้องการแรงงานจำนวนมาก แต่แรงงานคนไทยไม่สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้เพียงพอ ทำให้แรงงานต่างด้าวเดินทางเข้ามาอาศัยทำงานในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาวและกัมพูชา ตามกฎหมายไทยกำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมายจำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาในสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก่อนที่แรงงานต่างด้าวจะได้รับใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ที่สุดของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นศูนย์กลางของสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพ ดังนั้นแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพส่วนใหญ่จึงมารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี จากข้อมูลของกรมการจัดหางานกระทรวงแรงงานแสดงถึงจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายและได้รับใบอนุญาตทำงานในกรุงเทพในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2553 เท่ากับ 270,161 ราย การศึกษานี้วิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวรวมทั้งสิ้น 102,090 รายหรือเท่ากับร้อยละ 37.8 ของจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายและได้รับใบอนุญาตทำงานในกรุงเทพทั้งหมดในช่วงเวลาดังกล่าว จากการศึกษาพบว่าความชุกของโรคติดเชื้อตามกฎกระทรวงสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวเหล่านี้จะเท่ากับ 1,612.3 รายต่อแสนประชากร โรคติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ วัณโรค (69.0%) และโรคซิฟิลิส (28.9%) แรงงานต่างด้าวที่มีโรคติดเชื้อจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพจากอายุรแพทย์โรคติดเชื้อและอายุรแพทย์โรคปอดของโรงพยาบาลราชวิถี โรคติดเชื้อ

เหล่านี้จะหายขาดอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ยกเว้นวัณโรคปอดที่ต้องรักษาด้วยยารักษาวัณโรคหลายเดือน⁽⁵⁾ ซึ่งแรงงานต่างด้าวเหล่านี้จะได้รับการรักษาต่อเนื่องจากอายุรแพทย์โรคปอดของโรงพยาบาลราชวิถีจนหาย การที่แรงงานต่างด้าวที่มีโรคติดเชื้อได้รับการรักษาที่เหมาะสมในโรงพยาบาลราชวิถีเป็นวิธีการควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อเหล่านี้เข้าไปสู่ชุมชนและสังคมไทย เพราะมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาล่าช้าจะสามารถแพร่กระจายวัณโรคไปยังครอบครัว เพื่อน คนงานและชุมชนได้^(6,7) และมีการศึกษาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ทำงานร่วมกันพบว่า โอกาสของผู้ป่วยวัณโรคจะแพร่กระจายวัณโรคไปติดเพื่อนร่วมงานภายใน 150 วันเท่ากับร้อยละ 74.6⁽⁸⁾ ดังนั้นการติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ของโรคติดเชื้อเหล่านี้ระบาดในประเทศไทยโดยเฉพาะวัณโรคที่ปัจจุบันกลับมาระบาดซ้ำในประเทศไทยและพบเชื้อวัณโรคคือยาเพิ่มขึ้น^(9,10) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่าวัณโรคยังเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก โดยใน พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยวัณโรคในทั่วโลกประมาณสิบล้านคนและความชุกของวัณโรคในประชากรของประเทศไทย พม่า ลาวและกัมพูชาเท่ากับ 189, 597, 131 และ 693 รายต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความชุกของวัณโรคในชาวกัมพูชาสูงกว่าชาวพม่า ลาวและไทยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบความชุกของวัณโรคปอดในแรงงานต่างด้าวชาวพม่า ลาวและกัมพูชาเท่ากับ 1,119.3, 885.9 และ 1,493.2 รายต่อแสนประชากรตามลำดับและความชุกของวัณโรคในชาวกัมพูชาสูงกว่าชาวพม่าและลาวอย่างชัดเจน ความชุกของวัณโรคในการศึกษานี้สูงกว่าขององค์การอนามัยโลกเนื่องจากประชากรในการศึกษาเป็นแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในวัยทำงานซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าประชากรทั้งหมด (ทุกช่วงอายุ) ในรายงานขององค์การ

อนามัยโลก ดังนั้นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทุกรายควรได้รับการคัดกรองหาโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะวัณโรคเนื่องจากแรงงานเหล่านี้มีความชุกของวัณโรคสูงมากและสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่สังคมไทยได้ง่ายทำให้การควบคุมวัณโรคทำได้ยากยิ่งขึ้น การติดเชื้อวัณโรคในแรงงานต่างด้าวเหล่านี้จึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทย

ความชุกของโรคซิฟิลิสในชาวพม่า ลาว และ กัมพูชาเท่ากับ 467.8, 258.1 และ 851.2 รายต่อแสน ประชากรตามลำดับ ความชุกของโรคซิฟิลิสในชาว กัมพูชาจะสูงกว่าชาวพม่าและลาวอย่างชัดเจน โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted disease) เช่นเดียวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus) และเอชไอวี/เอดส์ (human immunodeficiency virus) ดังนั้นแรงงานต่างด้าวจึงเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี/เอดส์ ได้เช่นเดียวกับโรคซิฟิลิส ในระยะเริ่มต้นของโรคเหล่านี้จะไม่แสดงอาการและสามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายทางเพศสัมพันธ์ แต่การรักษายุ่งยากมากโดยเฉพาะโรคไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตามกฎกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นไม่ได้กำหนดให้ตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี/เอดส์ จึงสามารถแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี/เอดส์ ไปยังบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ง่าย ดังนั้นการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี/เอดส์ ในแรงงานต่างด้าวจึงเป็นวิธีควบคุมการแพร่กระจายของโรคเหล่านี้ในประเทศไทยได้ ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศอื่น เช่น ประเทศในตะวันออกกลาง ได้หวันหรือเกาหลีใต้ เป็นต้น กำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่เข้าไปทำงานในประเทศเหล่านี้ต้องตรวจหาโรคไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี/เอดส์ ก่อนได้รับใบอนุญาตทำงาน ดังนั้นควรพิจารณาความเหมาะสมของ

กฎกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี/เอดส์ ในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคทั้งสองชนิดเข้าสู่สังคมไทย

การศึกษานี้ช่วยให้รู้ถึงความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายซึ่งน่าจะมี ความชุกของโรคติดเชื้อใกล้เคียงกับแรงงานต่างด้าวเถื่อนที่ลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทย แรงงานต่างด้าวเถื่อนจะเป็นแหล่งแพร่โรคติดเชื้อไปยังสังคมไทยทำให้เกิดความยุ่งยากในการควบคุมโรคติดเชื้อเหล่านี้ในประเทศไทย ดังนั้นรัฐบาลควรมีกฎหมายหรือมาตรการบังคับให้แรงงานต่างด้าวเถื่อนเหล่านี้เข้ามาในระบบที่ถูกกฎหมายเพื่อแรงงานต่างด้าวทุกรายจะได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมจากสถานพยาบาลเมื่อเกิดการติดเชื้อโรค มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนหรือนายจ้างเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวเถื่อนเพื่อกระตุ้นให้นายจ้างยึนดีนำแรงงานต่างด้าวเถื่อนมาเข้าสู่ระบบที่ถูกกฎหมายมากยิ่งขึ้น รวมทั้งอาจมีช่องทางหรือสถานพยาบาลพิเศษสำหรับดูแลแรงงานต่างด้าวเถื่อนที่แสดงอาการของการติดเชื้อให้สามารถเข้ารับการรักษาเพื่อไม่ให้แพร่กระจายโรคไปสู่บุคคลอื่น

ข้อยุติ

ความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถีจะเท่ากับ 1,612.3 รายต่อแสนประชากร การติดเชื้อในแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะจากแรงงานต่างด้าวเถื่อนอาจเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไปสู่สังคมไทย ควรมีการปรับปรุงกฎกระทรวงหรือออกมาตรการใหม่เพื่อดูแลแรงงานเหล่านี้้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากโรง-

พยาบาลราชวิถีและขอขอบคุณ แพทย์หญิงวารุณี จินารัตน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีที่ให้ข้อเสนอแนะในการ
ศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Wang PD, Lin RS. Tuberculosis transmission in the family. *J Infect* 2000;41:249-51.
2. Tornee S, Kaewkungwal J, Fungladda W, Silachamroon U, Akarasewi P, Sunakorn P. Risk factors for tuberculosis infection among household contacts in Bangkok, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2004;35:375-83.
3. Schaaf HS, Michaelis IA, Richardson M, Booyesen CN, Gie RP, Warren R, et al. Adult-to-child transmission of tuberculosis: household or community contact? *Int J Tuberc Lung Dis* 2003;7:426-31.
4. World Health Organization. WHO Report 2010: Global tuberculosis control. Geneva, Switzerland: WHO. 2010.
5. World Health Organization. Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes. 4th ed. Geneva, Switzerland: WHO. 2010.
6. Sherman LF, Fujiwara PI, Cook SV, Bazerman LB, Frieden TR. Patient and health care system delays in the diagnosis and treatment of tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999;3:1088-95.
7. Punggrassami P, Hirunyapa J, Tunsawai V, Pongpanich S, Petchborisut O. The study of patient's and doctor's delay of tuberculosis case-detection in TB Center Zone 12 Yala. *Thai J Tuberc Chest Dis* 1993;14:73-83.
8. Furuya H, Nagamine M, Watanabe T. Use of a mathematical model to estimate tuberculosis transmission risk in an internet café. *Environ Health Prev Med* 2009;14:96-102.
9. Chengsorn N, Bloss E, Anekvorapong R, Anuwatnonthakate A, Wattanaamornkiat W, Komsakorn S, et al. Tuberculosis services and treatment outcomes in private and public health care facilities in Thailand, 2004-2006. *Int J Tuberc Lung Dis* 2009;13:888-94.
10. Varma JK, Wiriya-kitjar D, Nateniyom S, Anuwatnonthakate A, Monkongdee P, Sumnapan S, et al. Evaluating the potential impact of the new Global Plan to Stop TB: Thailand, 2004-2005. *Bull World Health Organ* 2007;85:586-92.

Abstract **Prevalence of Infectious Diseases of Migrant Workers Undergoing Health Examinations at Rajavithi Hospital**

Udom Krairitchai*, Duenpen Puengphrakiat*, Kritsana Arsayos*, Kanya Boonthongtho***

*Rajavithi Hospital, Department of Medical Services, **College of Medicine, Rangsit University

Journal of Health Science 2012; 21:704-11.

There is a rapidly increasing number of migrant workers coming for job opportunities in Thailand. These migrant workers often harbor some serious communicable diseases. The objective of this study was to describe the prevalence of infectious diseases in these migrant workers. This was retrospective study on migrant workers who presented for check-ups needed for work permits at Rajavithi Hospital during 1 January 2008-31 December 2010. They were examined for serious infectious diseases including pulmonary tuberculosis-TB, elephantiasis, leprosy and syphilis. Data of their health status was analyzed. A total of 102,090 migrant workers were examined. The majority of cases were female (58.4%) and 94.3 percent of the population was under 40. Workers from Myanmar constituted the most cases, (78.9%), followed by workers from Laos (14.0%) and Cambodia (7.0%). The overall prevalence of infectious diseases in the workers was 1,612.3 cases per 100,000 population. Patients with pulmonary TB, elephantiasis, leprosy, syphilis and malaria were reported at 1,112.7, 7.8, 4.9, 465.3 and 21.5 cases per 100,000 population respectively. The prevalence of pulmonary TB in Burmese, Laotian and Cambodian workers were 1,119.3, 885.9 and 1493.2 cases per 100,000 population respectively. The prevalences of syphilis in Burmese, Laotian and Cambodian workers were 467.8, 258.1 and 851.2 cases per 100,000 population respectively. Migrant workers with infectious diseases amounted to 1,612.3 cases per 100,000 population. Those harboring these serious transmitted diseases may be a leading factor in their potential widespread in Thailand.

Key words: infectious diseases, migrant workers, pulmonary tuberculosis