

บทคัดย่อ (ABSTRACT)

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบความชุกและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดยโสธร พ.ศ.2553 ของกลุ่มผู้บริจาคโลหิต กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่ กลุ่มชายที่มาตรวจจากโรค กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงและแฝง **วิธีการศึกษา** เป็นการเฝ้าระวังแบบสำรวจซ้ำ (Repeated Survey) ในกลุ่มประชากรของ จังหวัดยโสธรเดิม (Same dynamic population) โดยการเก็บข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 ซึ่งใช้แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลตามกลุ่มประชากรเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เก็บข้อมูล คือ กลุ่มผู้บริจาคโลหิต จำนวน 994 ราย กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่ จำนวน 244 ราย กลุ่มชายที่มาตรวจจากโรค จำนวน 88 ราย กลุ่มพนักงานบริการตรง จำนวน 27 ราย และกลุ่มพนักงานบริการแฝง จำนวน 177 ราย

ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ไม่พบอัตราการติดเชื้อ ส่วนกลุ่มชายที่มาตรวจจากโรคพบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 2.3 กลุ่มพนักงานบริการตรงพบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 11.1 และกลุ่มพนักงานบริการแฝงพบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 2.4 สำหรับแนวโน้มของอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2553 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ กลุ่มชายที่มาตรวจจากโรค ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ ได้แก่ กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่ กลุ่มผู้บริจาคโลหิต และกลุ่มพนักงานบริการแฝง มีแนวโน้มลดลง ส่วนกลุ่มพนักงานบริการตรง ยังสามารถบอกแนวโน้มได้ชัด ซึ่งอาจเป็นเพราะจำนวนตัวอย่างในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีจำนวนน้อย **บทสรุป** การตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มาตรวจจากโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั้น แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ของโรคเอดส์อาจ

กลับมาแพร่ระบาดอีกครั้ง รวมทั้งอาจชี้ถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ยังอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้การตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการตรงและแฝง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มพนักงานบริการตรงและแฝง ยังถือว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยเฉพาะมาตรการในการส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและบริการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

บทนำ (INTRODUCTION)

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญ และเป็นนโยบายระดับชาติที่จะต้องควบคุมสถานการณ์ การติดตามสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมาได้ดำเนินการ โดยการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเฉพาะซึ่งจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2532 การเฝ้าระวังดังกล่าว ก่อให้เกิดประโยชน์ในการกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นอย่างมาก จนกระทั่งประเทศไทยได้ผ่านช่วงที่มีการระบาดรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีไปแล้ว และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมี แนวโน้มลดลงในระหว่าง พ.ศ. 2537- 2538 เป็นต้นมา⁽¹⁾ ทั้งนี้ ถึงแม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินการมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง แต่ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังไม่ได้หมดไปอย่างสิ้นเชิง ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งทำให้โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังปัญหาโรคเอดส์ สำหรับจังหวัดยโสธรได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ 1,303 ราย ผู้ติดเชื้อมีอาการ 862 ราย และผู้ติดเชื้อ 784 ราย รวมทั้งหมด 2,948 ราย เสียชีวิตแล้ว 855 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 2,093 ราย⁽²⁾

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ข้างต้นพบว่า เป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับรายงานและมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวอีกจำนวนมาก ที่ไม่เข้ามาอยู่ในระบบรายงานดังนั้น

ผู้เขียนบทความวิจัย

วิทยา วัฒนเรืองโกวิท, สมพร จันทร์แก้ว

โรงพยาบาลยโสธร

Wittaya Wattanaruangkowit, Somporn Jankaew

Yasothon hospital

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้สร้างระบบเฝ้าระวัง เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามปัญหาโรคเอดส์ ให้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์โดยการรายงาน
2. ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี
3. ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
4. ระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี
5. ระบบเฝ้าระวังอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี
6. ระบบเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยา
7. ระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัส

สำหรับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งแรก ในเดือนมิถุนายน 2532 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มสถานการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยได้เริ่มดำเนินการใน 14 จังหวัด ใน 8 กลุ่มประชากรเฝ้าระวัง ได้แก่ ผู้บริจาคโลหิต ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หญิงตั้งครรภ์ ชายที่มาขอตรวจเอดส์ ผู้ที่เริ่มต้องโทษ/ขัง ผู้ที่จะพ้นโทษ/ขัง พนักงานบริการหญิง และพนักงานบริการชาย โดยจะทำการตรวจเลือดประชากรเฝ้าระวังจำนวน 100 - 200 คนต่อกลุ่มต่อจังหวัด ซึ่งวิธีการตรวจเลือดในระยะแรก เป็นการตรวจเลือดโดยมีการบันทึกชื่อและชื่อสกุลของประชากรที่สำรวจ และให้มีการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยบัตรรายงาน 506/1 ด้วย กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ชายที่มาขอตรวจเอดส์ และหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยวิธี Unlinked anonymous กล่าวคือ ทำการตรวจเลือดโดยการแบ่งเลือดที่เจาะเพื่อตรวจ VDRL มาตรวจเอชไอวี โดยไม่ต้องระบุชื่อเจ้าของเลือด ในระยะแรกได้กำหนดให้ทำการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวี ปีละ 2 ครั้ง ในเดือนมิถุนายนและธันวาคมของทุกปี

ต่อมาการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีได้รับความสนใจจากผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเฝ้าระวังนี้ทำให้สามารถติดตามการแพร่ระบาดของปัญหาเอดส์ ได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ในการสำรวจรอบที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขยายจังหวัดเฝ้าระวังเป็น 31 จังหวัด และขยายครอบคลุมทั่วประเทศในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2533 (รอบที่ 3) หลังจากนั้น แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การแพร่ระบาด เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง มาตรฐานทางจริยธรรม และแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอยู่เสมอ ดังเช่น การยกเลิกการระบุชื่อของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการสำรวจ การเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการ (หญิงขายบริการทางเพศ) การปรับลดการสำรวจให้เหลือเพียงปีละ 1 ครั้งและการ

ปรับเปลี่ยนกลุ่มประชากรที่ทำการเฝ้าระวังให้เหมาะสมเป็นระยะจนถึงปัจจุบัน⁽³⁾

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 (รอบที่ 3) เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะดำเนินการในเดือนมิถุนายนของทุกปี ในส่วนของ ปี พ.ศ. 2553 เป็นการดำเนินการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นรอบที่ 28 โดยได้ดำเนินการ เฝ้าระวังในกลุ่มประชากรหลัก 5 กลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มหญิงฝากครรภ์ รายใหม่ กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค และกลุ่มพนักงานบริการตรงและแฝง

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาความชุก (Prevalence) ของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเฝ้าระวัง

2) เพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาผลการตรวจเลือดการติดเชื้อเอชไอวี ใน 5 กลุ่มเป้าหมายหลักของจังหวัดยโสธร ได้แก่ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มหญิงฝากครรภ์รายใหม่ กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค และกลุ่มพนักงานบริการแบบตรงและแฝง ใน เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์

พนักงานบริการตรง หมายถึง หญิงที่ประกอบการขายบริการทางเพศในสถานที่ ซึ่งลูกค้า เข้าไปและชำระเงินแล้ว จะได้รับบริการทางเพศรวมอยู่ในนั้นเลย เช่น ช่าง อบอบนวด เป็นต้น หรือให้ใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ (เดิมใช้คำว่า หญิงขายบริการทางเพศ)

พนักงานบริการแฝง หมายถึง หญิงที่ประกอบการขายบริการทางเพศในสถานที่ ซึ่งลูกค้า สามารถซื้อบริการอย่างอื่น หากจะซื้อบริการทางเพศ ต้องตกลงและจ่ายเงินเพิ่ม เช่น ร้านอาหาร บาร์ ไนท์คลับ เป็นต้น

ชายที่มาตรวจรักษากามโรค หมายถึง ชายที่มาตรวจรักษากามโรคในคลินิกกามโรค ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง คลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ที่ยังคงมีการดำเนินงานอยู่ และคลินิกกามโรคในโรงพยาบาล

โลหิตบริจาครายใหม่ หมายถึง โลหิตของผู้ที่มาบริจาคที่สถานบริการแห่งนี้เป็นครั้งแรก โดยเฉพาะผู้บริจาคฉุกเฉินและมีความจำเป็นต้องบริจาค เช่น บริจาคให้กับญาติหรือคนรู้จัก หรือกรณีออกหน่วยรับบริจาคโลหิตตามโรงเรียนหรือสถานประกอบการต่าง ๆ

โลหิตบริจาครายเก่า หมายถึง โลหิตของผู้ที่เคยมาบริจาค

ที่สถานบริการแห่งนี้เป็นประจำทุก 6 เดือนหรือทุก 1 ปี

หญิงที่ฝากครรภ์ หมายถึง หญิงที่ฝากครรภ์รายใหม่ทุกรายที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ของรัฐทุกแห่งในจังหวัด ระหว่างวันที่ 1 - 30 มิถุนายน ไม่จำกัดจำนวน ใช้ข้อมูลทั้งหมด โดยให้แยกข้อมูลเป็นรายโรงพยาบาล

การเฝ้าระวัง หมายถึง กระบวนการติดตามสังเกต และพิจารณาอย่างเป็นระบบ สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ หมายถึง การติดตามแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ตามระยะเวลาที่กำหนด ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง

ความซุก หมายถึง สัดส่วนของกลุ่มประชากรที่ศึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาทั้งหมด

วิธีการดำเนินงาน (Material and method)

แบ่งกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวังเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจนและกลุ่มประชากรทั่วไป โดยให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการดำเนินการในจังหวัดยโสธรต้องดำเนินการทุกพื้นที่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจน

1) พนักงานบริการตรง (ในสำนักโสเภณี) ดำเนินการในลักษณะสมัครใจและรักษาความลับ (Voluntary confidential) โดยเน้นให้เห็นข้อดีในการเจาะเลือด การตรวจหาซิฟิลิสซึ่งเป็นโรคที่รักษาได้ และต้องรับรักษา ซึ่งจะเก็บข้อมูลใน 1-30 มิถุนายน 2553 โดยเลือกทุกรายที่อยู่ในสำนักโสเภณี กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บข้อมูลจำนวน 27 ราย

2) พนักงานบริการแฝง จะดำเนินการตรวจเลือดและเก็บข้อมูลในสถานบริการเรีงมย์ประเภทอื่น ๆ ที่มีการตกลงขายบริการทางเพศควบคู่กันไป เช่น อาบอบนวด, ห้องอาหารคาราโอเกะ, ร้านอาหาร, โรงแรม ฯลฯ โดยจะเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนและเก็บทุกราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บข้อมูลจำนวน 177 ราย

3) ชายที่มาตรวจรักษากามโรค จะดำเนินการในคลินิกกามโรค ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลยโสธร ในลักษณะสมัครใจและรักษา

ความลับโดยไม่ต้องระบุชื่อ (Unlinked anonymous) ซึ่งจะเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน - 15 กรกฎาคม 2553 โดยจะเก็บทุกรายที่มาใช้บริการในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล จำนวน 88 ราย

3.2 ประชากรทั่วไป

1) หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ คือ ดำเนินการในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์รายใหม่ ทุกรายที่มาฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลยโสธร โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน และเก็บข้อมูลทุกรายที่มาใช้บริการในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 244 ราย

2) โลหิตบริจาค ดำเนินการในกลุ่มที่มาใช้บริการบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลยโสธร โดยเก็บข้อมูลผู้ที่มาบริจาคโลหิตทุกราย ในช่วงวันที่ 1-30 มิถุนายน จำนวน 994 ราย

3.3 ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	สถานที่ทำการเฝ้าระวัง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินการ
กลุ่มโลหิตบริจาค	รพ.ยโสธร	โลหิตบริจาคทั้งหมด	1-30 มิ.ย. 2553
กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์	รพ. ทุกแห่ง	หญิงที่มาฝากครรภ์ทุกราย	1-30 มิ.ย. 2553
กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค	คลินิกกามโรค รพ.ทุกแห่ง	ชายที่มาตรวจรักษากามโรคทุกราย	1-30 มิ.ย. 2553**
กลุ่มโสเภณีตรง	สำนักโสเภณี	โสเภณีตรงทุกราย	1-30 มิ.ย.2553
กลุ่มโสเภณีแฝง	สถานเรีงมย์	โสเภณีแฝงทุกราย	1-30 มิ.ย.2553

หมายเหตุ **ถ้าจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 100 ราย ให้ขยายเวลาถึง 15 ก.ค. 2553

3.4 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ใช้แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลตามกลุ่มประชากรเป้าหมายในแต่ละกลุ่มที่ศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลหญิงที่มาฝากครรภ์ แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลพนักงานบริการ แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลกลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลกลุ่มโลหิตบริจาค

3.5 วิธีการเก็บข้อมูล

3.5.1 กลุ่มหญิงฝากครรภ์ เก็บและรวบรวมข้อมูลจากคลินิกฝากครรภ์ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ในคลินิกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล

3.5.2 กลุ่มพนักงานบริการตรง เก็บและรวบรวมข้อมูลจากสำนักโสเภณีโดยตรง โดยเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ทุกอำเภอ

3.5.3 กลุ่มพนักงานบริการแฝง เก็บและรวบรวมข้อมูลจากสถานเรีงมย์ในเขตรับผิดชอบในแต่ละอำเภอ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์

3.5.4 กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค เก็บและรวบรวมข้อมูลจากคลินิกตรวจรักษากามโรคของ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและโรงพยาบาลยโสธร โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในคลินิกตรวจรักษากามโรคของ แต่ละโรงพยาบาล

3.5.5 กลุ่มโลหิตบริจาค เก็บและรวบรวมข้อมูลจากการรับ

บริจาคเลือดของโรงพยาบาลโสธร โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่
ประจำในธนาคารเลือดของโรงพยาบาลโสธร

3.6 การบันทึกข้อมูล

เมื่อทราบผลการตรวจเชื้อเอชไอวีแล้ว สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดยโสธรดำเนินการบันทึกข้อมูล ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เข้า
โปรแกรมสำเร็จรูปที่จัดไว้ให้ โดยไม่ต้องรอผลการตรวจยืนยัน ซึ่ง
จะลงรหัสตัวแปรบางตัวที่จำเป็นให้เรียบร้อย ก่อนการบันทึกข้อมูล
เช่น รหัสโรงพยาบาล รหัสจังหวัด รหัสสถานที่เฝ้าระวัง รหัสผล
การตรวจเชื้อเอชไอวี และรหัสผลการตรวจซีพีพีเอส รวมทั้งตรวจสอบ
ความครบถ้วนของข้อมูลรายบุคคล จากนั้นข้อมูลเฝ้าระวังที่ได้จะ
ถูกบันทึกลงในแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จังหวัดที่รับผิดชอบ แล้วเพิ่มข้อมูลดังกล่าวจะถูกส่งต่อไปยังสำนัก
ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูล รวบรวม
และวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของระดับประเทศต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในภาพรวมของจังหวัดยโสธร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำการบันทึกข้อมูล แล้วส่งต่อข้อมูล
ให้โรงพยาบาลยโสธรวิเคราะห์โดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป
โปรแกรม Epi Info version 3.0.2

ผลการดำเนินงาน (Result)

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่
ในจังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. 2553 โดยดำเนินการในกลุ่มประชากร
5 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มหญิงฝากครรภ์ กลุ่มชาย
ที่มาตรวจภาวะโรค กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงและแฝง ซึ่ง
จำแนกผลการดำเนินงานตามกลุ่มดังรายละเอียด ต่อไปนี้

4.1 กลุ่มโลหิตบริจาค

4.1.1 ผลการศึกษาความชุก

จากการศึกษาพบข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มโลหิต
บริจาคในรอบดำเนินการที่ 28 ปี พ.ศ. 2553 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล
การติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มโลหิตบริจาคทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ ไม่
พบการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
จำนวน 994 ราย ดังรายละเอียด

4.1.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความ ชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มโลหิต
บริจาค จากปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2553 พบว่า มีแนวโน้มที่
เพิ่มขึ้นและลดลงไม่คงที่ ทั้งนี้ พบอัตราการติดเชื้อสูงสุดในปี
พ.ศ. 2550 ร้อยละ 0.38 และหลังจากนั้นเป็นต้นมาอัตราการติด
เชื้อมีแนวโน้มที่ลดลง โดยในปี พ.ศ. 2553 ไม่พบผู้ติดเชื้อใน
ช่วงเวลาที่ดำเนินการเฝ้าระวัง ดังแสดงในรูปที่ 1

4.2 กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่

4.2.1 ผลการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ จากปี พ.ศ. 2543
ถึง พ.ศ. 2553 พบว่า มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดในปี พ.ศ. 2546
ร้อยละ 1.88 ส่วนปี พ.ศ. 2553 รอบที่ 28 มีกลุ่มหญิงฝากครรภ์ที่
ศึกษาทั้งหมดจำนวน 237 ราย ซึ่งไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีใน
ช่วงเวลาที่ดำเนินการเฝ้าระวัง

4.2.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความ ชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ใน
หญิงที่ฝากครรภ์รายใหม่ จากปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2553 พบว่า
มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดในปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 1.88 และ ปี พ.ศ.
2550 ร้อยละ 1.42 หลังจากนั้นก็มีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ.
2552 และ พ.ศ. 2553 ไม่พบอัตราการติดเชื้อเลย ดังแสดง ในรูปที่ 2

4.3 กลุ่มชายที่มาตรวจภาวะโรค

4.3.1 ผลการศึกษาความชุก

จากการศึกษาพบว่า จำนวนชายที่มาตรวจภาวะโรคที่
ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี จำนวน 88 ราย พบผู้ติดเชื้อ 2 ราย
ชายที่มาตรวจภาวะโรคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุมากกว่า 30 ปี จำนวน
38 ราย รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 25-39 ปี ตามลำดับ
ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

4.3.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความ ชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวี ในชายที่ตรวจภาวะโรค
ระหว่าง ปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2553 พบว่ามีแนวโน้มที่แปรปรวน
ไม่คงที่ สืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อย โดย
หลังจากปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา อัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง
อย่างต่อเนื่อง จนถึง ปี พ.ศ. 2551 หลังจากนั้นอัตราการติดเชื้อ
กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2552 และ ปี พ.ศ. 2553
พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 1.42 และ 2.3 ตามลำดับ ดังแสดง
รายละเอียดในรูปที่ 3

4.4 กลุ่มพนักงานบริการแบบตรง

4.4.1 ผลการศึกษาความชุก

จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนสถานบริการทางเพศตรง
ทั้งจังหวัดมี 4 แห่ง มีพนักงานบริการแบบตรง 27 คน พบการติด
เชื้อเอชไอวี จำนวน 3 คน อัตราความชุกของการติดเชื้อ ร้อยละ
11.1 ดังแสดงรายละเอียดตารางที่ 2

4.4.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความ ชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีใน

พนักงานบริการตรง มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และลดลงไม่คงที่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย โดยเฉลี่ยไม่ถึง 25 ตัวอย่าง แนวโน้มอัตราการติดเชื้อมีลักษณะเพิ่มขึ้นและลดลงปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี โดยในปี พ.ศ. 2552 อัตราการติดเชื้อเป็น 0 แต่ในปี พ.ศ. 2553 กลับมีอัตราการติดเชื้อถึง ร้อยละ 11.1 ตามรายละเอียดรูปที่ 4

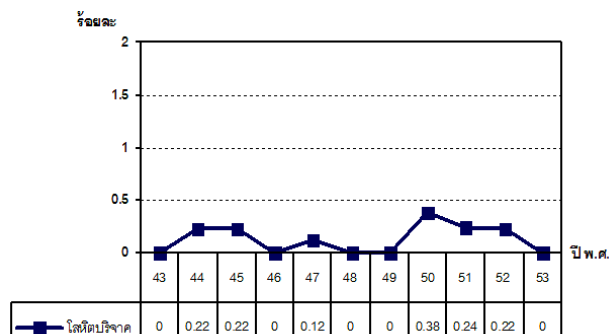
4.5 กลุ่มพนักงานบริการแบบแฝง

4.5.1 ผลการศึกษาความชุก

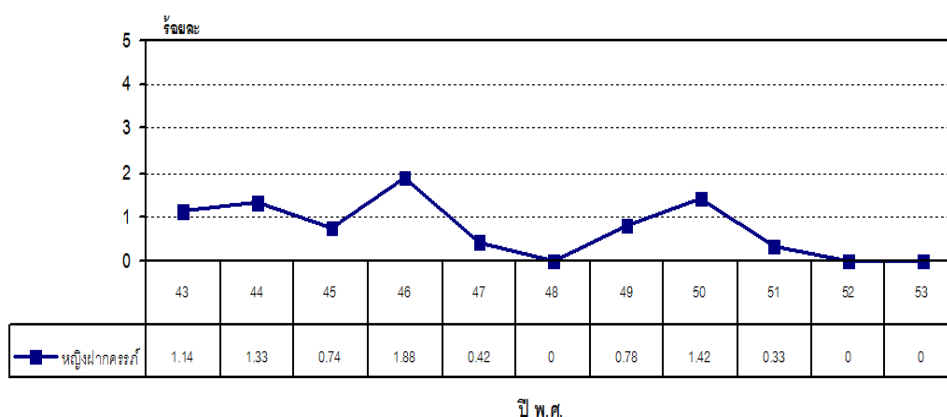
จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนสถานบริการทางเพศ แฝง ทั้งจังหวัดมี 98 แห่ง มีกลุ่มพนักงานบริการที่ให้บริการ จำนวน 177 คน จำนวนพนักงานบริการหญิงที่สุ่มเลือกมาตรวจ 177 คน พบการติดเชื้อเอชไอวี 4 คน พบในกลุ่มอายุ 30 ปี ขึ้นไป และ กลุ่มอายุ 25-29 ปี อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.4 ดังแสดงในตารางที่ 3

4.5.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

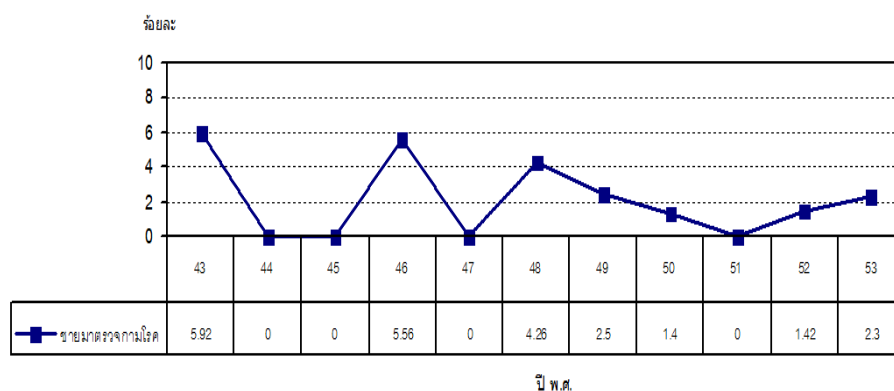
จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการแฝง ระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2553 พบอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 5.4 และหลังจากนั้นก็มีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 5.2 และ 2.4 ตามลำดับ (รูปที่ 5)



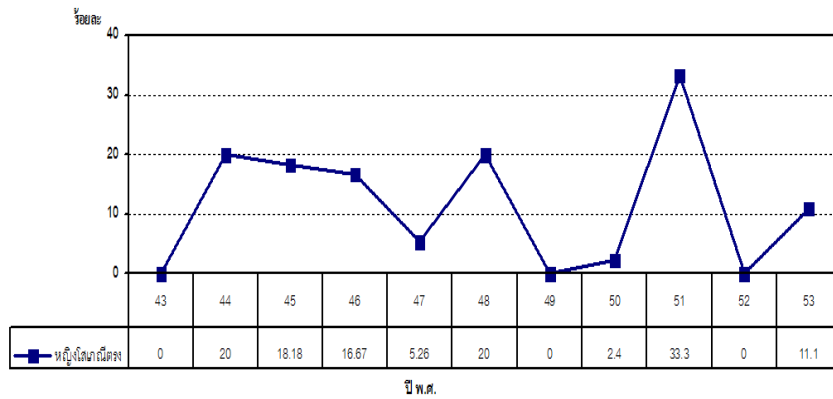
รูปที่ 1 ความชุกในกลุ่มโลหิตบริจาค จากการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ ปี พ.ศ. 2543-2553 (รอบที่ 18-28) จังหวัดยโสธร



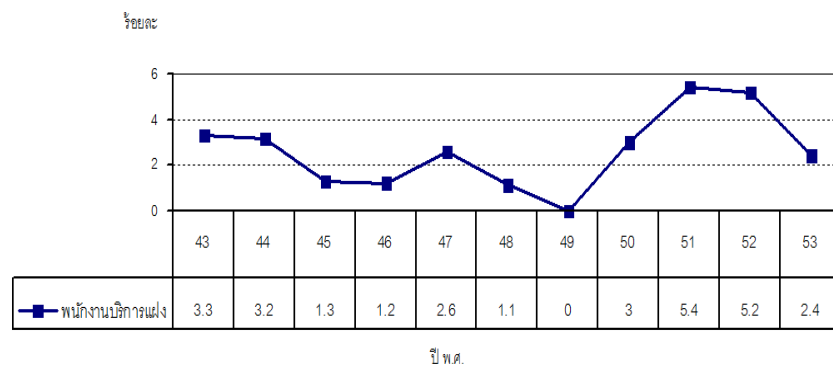
รูปที่ 2 ความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ ปี พ.ศ. 2543-2553 (รอบที่ 18-28) จังหวัดยโสธร



รูปที่ 3 ความชุกในกลุ่มชายที่มาตรวจจากโรค จากการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ ปี พ.ศ. 2543 - 2553 (รอบที่ 18-28) จังหวัดยโสธร



รูปที่ 4 ความซุกในกลุ่มพนักงานบริการตรง จากการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ ปี พ.ศ. 2543 – 2553 (รอบที่ 18-28) จังหวัดยโสธร



รูปที่ 5 ความซุกในกลุ่มพนักงานบริการแฝง จากการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ ปี พ.ศ. 2543 – 2553 (รอบที่ 18-28) จังหวัดยโสธร

ตารางที่ 1 อัตราความซุกของการติดเชื้อ เอชไอวี และซิฟิลิส ของชายที่มาตรวจทางโรค ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 15 กรกฎาคม 2553

กลุ่มอายุ(ปี)	เอชไอวี			ซิฟิลิส		
	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20	17	0	0.0	17	0	0.0
20-24	12	0	0.0	12	0	0.0
25-29	21	0	0.0	21	0	0.0
30 หรือมากกว่า	38	2	5.3	38	0	0.0
รวม	88	2	2.3	88	0	0.0

ตารางที่ 2 อัตราความซุกของการติดเชื้อ เอชไอวี และซิฟิลิส กลุ่มพนักงานบริการตรง ตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2553

กลุ่มอายุ(ปี)	เอชไอวี			ซิฟิลิส		
	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20	3	0	0.00	3	0	0.00
20-24	4	0	0.00	4	0	0.00
25-29	4	1	25.0	4	0	0.00
30 หรือมากกว่า	16	2	12.5	16	0	0.00
รวม	27	3	11.1	27	0	0.00

ตารางที่ 3 ความซุกของการติดเชื้อ เอชไอวี และซิฟิลิส กลุ่มพนักงานบริการแฝงจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2553

กลุ่มอายุ (ปี)	เอชไอวี			ซิฟิลิส		
	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20	38	0	0.0	38	1	2.6
20-24	36	0	0.0	36	0	0.0
25-29	33	2	6.1	33	0	0.0
30 หรือมากกว่า	70	2	2.9	70	2	2.9
รวม	177	4	2.4	177	3	1.7

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี รอบที่ 28 ปี พ.ศ. 2553 การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มโลหิตบริจาค ในหญิงที่ฝากครรภ์รายใหม่ และพนักงานบริการแฝง อัตราการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลง มีเพียงอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มาตรวจถามโรคเท่านั้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์รายใหม่ไม่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเลย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในระดับประเทศที่มีแนวโน้มลดลงเช่นกันและมีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ที่ร้อยละ 0.72⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลประชากรกลุ่มนี้สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมาตรการการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน (Couple counseling) ตลอดจนมาตรการในการส่งเสริมให้เพศหญิงมีทักษะในการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ใช่คู่ ยังคงเป็นมาตรการที่สำคัญที่ควรส่งเสริมให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

กลุ่มโลหิตบริจาค เนื่องจากผู้เข้ามาบริจาคโลหิตมักเป็นกลุ่มที่ลักษณะเฉพาะ และเป็นกลุ่มที่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่บริจาคโลหิตเป็นประจำ⁽³⁾ จึงทำให้อัตราการติดเชื้อในประชากรกลุ่มนี้ค่อนข้างต่ำ โดยในปี พ.ศ. 2553 จังหวัดยโสธรไม่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มนี้

กลุ่มชายที่มาตรวจถามโรค เป็นประชากรที่สำคัญในการนำเชื้อเอชไอวีจากกลุ่มหญิงบริการมาสู่กลุ่มหญิงทั่วไป⁽⁴⁾ การตรวจพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของคลินิกถามโรคในการรองรับกับสภาพปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ยังอยู่ในระดับต่ำ และอาจเป็นสัญญาณการหวนกลับมาแพร่ระบาดของโรคเอดส์อีกครั้ง⁽⁵⁾

กลุ่มพนักงานบริการตรงและแฝง อัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มพนักงานบริการแบบแฝง ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการแบบตรงอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นและลดลงไม่คงที่ จากข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงข้อมูลส่วนหนึ่งของกลุ่มพนักงานบริการเท่านั้น ซึ่งยังมีกลุ่มพนักงานบริการที่มีการขายบริการแบบอิสระ และการขายบริการทางเพศแบบไม่ยึดติดกับสถานบริการมากขึ้น (Non-visible group)⁽⁵⁾ ซึ่งทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีข้อจำกัด อย่างไรก็ตาม กลุ่มพนักงานบริการตรงและแฝง ยังเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่จะต้องดำเนินการป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมาตรการในการส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย 100 % และบริการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการรับและแพร่เชื้อ รวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปได้ตระหนัก ในการ

ป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

จังหวัดยโสธรเป็นจังหวัดขนาดเล็ก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่น เช่นในกรุงเทพมหานคร⁽⁶⁾ จำนวนกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มมีจำนวนน้อย เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลจึงทำให้มีความแปรปรวนสูง เช่น กลุ่มพนักงานบริการแบบตรง จึงเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ไม่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งก็คงจะต้องดำเนินการกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเข้มข้นต่อไป โดยเน้นมาตรการการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การส่งเสริมให้มีการป้องกันการติดเชื้อในครอบครัว โดยแนะนำให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตัวเอง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาในการหามาตรการเพื่อรองรับกรณีพนักงานบริการที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีแล้วต้องการมีอาชีพใหม่ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. การตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในคลินิกถามโรคชี้ให้เห็นความจำเป็นในการเปิดให้บริการสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และควรเพิ่มคลินิกถามโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อการเข้าถึงการรับบริการเฉพาะโรค ทั้งนี้ เพื่อเป็นมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกทางหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีการผสมผสานกันทั้งแบบเชิงรุกและเชิงรับ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝง และขายบริการทางเพศตรงเป็นกลุ่มที่เป็นปัญหาและมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ซึ่งบางรายไม่ยอมรับว่าตัวเองขายบริการ นอกจากนี้ลักษณะการทำงาน of พนักงานบริการบางคน ไม่ได้ทำแบบประจำอยู่ที่ร้านเวลามีแขกถึงจะมีการเรียกพนักงานมาทำงานทำให้ยากต่อการเข้าถึง ดังนั้น การออกเก็บข้อมูลในพื้นที่กับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวควรมีการประสานงานและการใช้ทักษะเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหัวหน้าพนักงานหรือเจ้าของสถานเริงรมย์

2. ในการดำเนินงานครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีควบคู่กับการศึกษาในครั้งนี้ไปด้วย

3. ในการดำเนินงานในพื้นที่โดยเฉพาะการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ควรมีการบูรณาการในการออกปฏิบัติงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและมีการประสานแผนการออกปฏิบัติงานให้ชัดเจน

4. ในปีต่อไปควรมีดำเนินการให้ในกลุ่มเป้าหมายเดิมให้

ครอบคลุมมากที่สุด และควรมีการขยายกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใหม่ เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักชาย เป็นต้น เพื่อให้เห็นสภาพ ปัญหาเอชไอวีครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

5.ควรมีการนำผลการดำเนินงานที่ได้ดังกล่าว ไปใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคเอดส์

6.ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้หรือกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ในช่วงที่ออกเก็บข้อมูลในพื้นที่

สรุปผลการศึกษา

จำแนกออกเป็น 2 ประเด็น คือ

5.1 สรุปผลความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแยกเป็นรายกลุ่มดังนี้

1) กลุ่มโลหิตบริจาค

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มโลหิตบริจาคปี พ.ศ. 2553 (รอบที่ 28) ไม่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 994 ราย

2) กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ปี พ.ศ. 2553 (รอบที่ 28) ไม่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 244 ราย

3) กลุ่มชายที่มาตรวจภาวะโรค

การติดเชื้อเอชไอวี ในชายที่ตรวจภาวะโรค ปี พ.ศ. 2553 (รอบที่ 28) พบผู้ติดเชื้อจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 จากกลุ่มตัวอย่างในการตรวจ 88 ราย

4) กลุ่มพนักงานบริการตรง

จากการสำรวจจำนวนสถานบริการทางเพศตรง ทั้งจังหวัดมี 4 แห่ง มีพนักงานบริการแบบตรง 27 คน ส่วนมากเป็นกลุ่มอายุมากกว่า 30 ปี

สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีในพนักงานบริการตรง ในรอบที่ 28 (พ.ศ.2553) มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียง 27 ราย พบการติดเชื้อเอชไอวี 3 ราย อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 11.1

5) กลุ่มพนักงานบริการแฝง

จำนวนสถานบริการทางเพศแฝง ทั้งจังหวัดมี 98 แห่ง มีพนักงานหญิงให้บริการ 177 คน จำนวนพนักงานหญิงที่สุ่มเลือกมาตรวจ 177 คน ร้อยละ 100 ของจำนวนพนักงานบริการที่ให้บริการในสถานบริการทางเพศแฝง

ในส่วนของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการแฝงในปี พ.ศ.2553 พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 4 ราย อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.4 ส่วนมากพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป

5.2 สรุปผลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับแนวโน้มของอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2553 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่ม เป้าหมายที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ กลุ่มชาย ที่มาตรวจภาวะโรค และกลุ่มเป้าหมายที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีแนวโน้มลดลง ได้แก่ กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่ กลุ่มผู้บริจาคโลหิต และ กลุ่มพนักงานบริการแฝง ทั้งนี้ ในกลุ่มพนักงานบริการตรงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและลดลงไม่คงที่

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2550. แผนยุทธศาสตร์ บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2550.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. สถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดยโสธร.(เอกสารอัดสำเนา 31 พฤศจิกายน 2553)
3. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และคณะ. แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
4. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และคณะ. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ผลการประเมินมาตรฐานการบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุขประจำปี 2550. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์ ; 2551
6. อุบลรัตน์ ธนรุจิวงศ์. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ กรุงเทพมหานครปี 2551 รอบที่ 26 Result of Sentinel sero-surveillance 2008. กรุงเทพฯ : บริษัท มอนิ่งกราฟ จำกัด ; 2551.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วิทยา วัฒนเรืองโกวิท, สมพร จันท์แก้ว. ผลการศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ จังหวัดยโสธร รอบที่ 28 ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปีสัปดาห์ 2554; S25-S32.

Suggested Citation for this Article

Wittaya Wattanaruangkowit, Somporn Jankaew.Studying Outcome Sero Sentinel Surveillance In Yasothon Province Round 28 ; 2010. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2011; S25-S32.