



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๑๘ : ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐

Volume 38 Number 18 : May 11, 2007

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๖	๖๒	๖๗	๖๔	๖๑	๖๘	๖๘	๖๗	๖๘	๖๙	๖๘	๖๘	๗๐	๗๑	๖๕	๗๑	๗๐	๗๒								

สัปดาห์ที่ ๑๘ ระหว่างวันที่ ๒๕ เมษายน - ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๗๒ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๖๔

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประเทศไทย พ.ศ. 2549

ไพโรจน์ จันทรมณี*, นิรมล ปัญสุวรรณ**, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์**

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, ** สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

บทนำ

ในปัจจุบันภาพสถานการณ์ของปัญหาเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากความสำเร็จของมาตรการการป้องกันโรค และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการรับค่านิยมใหม่เข้ามา⁽¹⁻⁴⁾ ลักษณะของการขายบริการทางเพศได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก จากเดิมที่การขายบริการส่วนใหญ่จะเป็นการขายบริการในสถานบริการเป็นหลัก ในปัจจุบันการขายบริการทางเพศส่วนใหญ่เป็นการขายบริการทางเพศแฝง เช่น อาบอบนวด นวดแผนโบราณ คาราโอเกะ บาร์เบียร์ นางทางโทรศัพท์ เป็นต้น และยังพบว่า มีการขายบริการทางเพศอิสระ และการขายบริการทางเพศเพื่อเป็นรายได้เสริม⁽⁵⁻⁶⁾ ซึ่งทำให้แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของปัญหาเอดส์ต้องเปลี่ยนไปจากเดิม

	สารบัญ
--	---------------

◆ การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2549	305
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 25 เมษายน – 5 พฤษภาคม 2550	312
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หัวฉีดยาเสพติดประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 25 เมษายน – 5 พฤษภาคม 2550	313
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 25 เมษายน – 5 พฤษภาคม 2550	314
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนเมษายน 2550	321

จากการเฝ้าระวังปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่าง ๆ พบว่า กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศยังคงเป็น กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง มีความชุกของการติดเชื้อสูง⁽⁷⁾ และยังเป็นกลุ่มประชากรที่สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในระยะแรกที่ได้ดำเนินการ ทำการเฝ้าระวังพฤติกรรมใน 6 กลุ่มประชากร ซึ่งไม่มีกลุ่มหญิงขายบริการรวมอยู่ด้วย⁽⁸⁾ ทั้ง ๆ ที่ประชากรกลุ่มนี้เป็นประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในหลายรูปแบบ ทั้งการมีเพศสัมพันธ์แบบหลากหลายคู่นอน และการใช้สารเสพติด

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2547 คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จึงได้เสนอแนะให้สำนักระบาดวิทยาเริ่มทำการเฝ้าระวังพฤติกรรมฯ ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ เพื่อติดตามแนวโน้มพฤติกรรมของกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ซึ่งจะมีประโยชน์เป็นอย่างมากในการนำข้อมูลที่ได้ ไปใช้ในการประเมินโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากร รวมถึงสามารถวางแผนรณรงค์ให้กลุ่มหญิงขายบริการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์เป็นระยะ ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงขายบริการทางเพศ
2. เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ
3. เพื่อติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงขายบริการทางเพศ

วิธีการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ดำเนินการเฝ้าระวังโดยอาศัยวิธีการสำรวจซ้ำในประชากรกลุ่มเดิมเป็นวิธีในการเฝ้าระวัง⁽⁹⁾ ทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทุกปีในช่วงเดือนมิถุนายน โดยจะทำการสำรวจพฤติกรรมหญิงขายบริการทางเพศที่ประกอบอาชีพในจังหวัดที่ทำการเฝ้าระวังมาไม่น้อยกว่า 1 เดือน มีสัญชาติไทย และสามารถอ่านออกเขียนได้

การดำเนินการเก็บข้อมูลดำเนินการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะดำเนินการเก็บข้อมูลในขนาดตัวอย่างซึ่งแต่ละจังหวัดได้คำนวณขึ้นเอง จากสูตร $n = (Z^2PQ/d^2)$ โดยค่า Z เป็นค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I Error ที่ α ค่า P เป็นค่าสัดส่วนที่คาดว่าจะพบในประชากร ในที่นี้หมายถึง ค่าสัดส่วนของประชากรที่มีพฤติกรรมที่ต้องการเฝ้าระวัง ค่า Q มีค่าเท่ากับ $1 - P$ และค่า d คือ ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้โดยมีหน่วยการวัดเดียวกับค่า p⁽¹⁰⁾

สำนักระบาดวิทยาแนะนำให้จังหวัดต่าง ๆ ใช้วิธีเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่เป็นวิธีการในการเฝ้าระวัง โดยไม่จำเป็นต้องทำการเฝ้าระวังในทุกอำเภอ และให้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นเป็นวิธีการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งวิธีการสุ่มตัวอย่างที่สำนักระบาดวิทยาแนะนำคือ One stage cluster sampling with equal probability โดยเจ้าหน้าที่จะทำการสุ่มเลือกสถานบริการทางเพศขึ้นมาครั้งละ 1 สถานบริการทางเพศ ด้วยวิธี Simple random sampling และดำเนินการเก็บข้อมูลพฤติกรรมฯ ในหญิงขายบริการทุกคนในสถานบริการจนกว่าจะได้จำนวนขนาดตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ⁽¹¹⁾

ในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ โดยอาศัยแบบสอบถาม (Self-administered questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามมีข้อคำถามอยู่ประมาณ 48 ข้อ ไม่มีการเก็บข้อมูลระบุตัวบุคคลใด ๆ (เช่น ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ เป็นต้น) แบบสอบถามสามารถแบ่งได้เป็น 4 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถามให้หญิงขายบริการทางเพศฟัง และจะขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลจากหญิงขายบริการทางเพศ หญิงขายบริการทางเพศที่ไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล สามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้

ข้อมูลที่ได้จะถูกบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ข้อมูลจะถูกส่งต่อมายังสำนักระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยาทำการรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดต่าง ๆ และตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยอาศัยสถิติเชิงพรรณนาที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมระดับประเทศจะใช้ค่ามัธยฐาน (Median) ของตัวชี้วัดแต่ละตัวของจังหวัด ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังในปี พ.ศ. 2549 จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลเฝ้าระวังของปีก่อนหน้าเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต่าง ๆ

ผลการเฝ้าระวัง

ข้อมูลทั่วไป

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศในช่วง 3 ปี คือ พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2549 มีหญิงบริการเข้าร่วมการสำรวจประมาณปีละ 2,000 ถึง 3,500 คน ในปี พ.ศ. 2549 มีหญิงขายบริการเข้าร่วมการสำรวจ 2,092 คน อายุเฉลี่ยของหญิงขายบริการทางเพศ 28 ปี โดยมีอายุต่ำสุดคือ 14 ปี และสูงสุดคือ 60 ปี เคยมีสถานภาพสมรสมาก่อน ร้อยละ 60.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพหย่าร้าง (ร้อยละ 26.8) ปัจจุบันอยู่กินกับคู่แต่งงาน ร้อยละ 17.5 ในปี พ.ศ. 2549 หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 18.3 ปี อายุเฉลี่ยของการขายบริการทางเพศครั้งแรกคือ 24 ปีระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ ส่วนมากต่ำกว่า 2 ปี โดยสัดส่วนของหญิงขายบริการทางเพศที่ขายบริการมาน้อยกว่า 2 ปีมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี ก่อนที่จะมาขายบริการทางเพศ หญิงขายบริการส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ส่วนรายได้ในปัจจุบัน (ขณะขายบริการทางเพศ) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท (ร้อยละ 56.9)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงขายบริการทางเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2547 – 2549

ข้อมูลทั่วไป	2547	2548	2549
จำนวนประชากรที่ตอบแบบสอบถาม	2,749	3,499	2,092
อายุเฉลี่ย(ปี)	27	29	28
สถานภาพสมรส			
อยู่กินกับคู่	-	18.8	17.5
แยกกันอยู่	-	19.6	18.2
หย่าร้าง	-	28.6	26.8
หม้าย	-	5.2	2.9
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	57	52.5	48.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	24.7	26.8	27.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10.3	10.5	9.9
อาชีวศึกษา	3.4	3.4	2.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	0.2	0.6	0.5
อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก(ปี)	18	18.4	18.3
อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มขายบริการครั้งแรก(ปี)	23.7	--	24.0
รายได้ก่อนการขายบริการทางเพศ			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	--	--	75.2
5,000 – 14,999 บาท	--	--	22.8
15,000 – 19,999 บาท	--	--	0.6
20,000 บาทขึ้นไป	--	--	0.0
รายได้ปัจจุบัน			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	24.5	25.0	27.0
5,000 – 14,999 บาท	38.2	16.4	56.9
15,000 – 19,999 บาท	5.7	4.8	5.9
20,000 บาทขึ้นไป	7.7	9.5	9.2

การมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย

จำนวนลูกค้าเฉลี่ยในคืนสุดท้ายของหญิงขายบริการคือ 1 คน การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า หญิงขายบริการมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น และลูกค้าประจำน้อยลง ร้อยละ 20.6 ของหญิงขายบริการมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 59.2 ของหญิงขายบริการทางเพศมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

การมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าทั่วไปของหญิงขายบริการทางเพศในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จากร้อยละ 68.1 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 52.4 ในปี พ.ศ. 2549

การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าประจำและการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือคู่นอนด้วยกันมีแนวโน้มลดลง การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ครั้งล่าสุด พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยกับชายอื่นมีแนวโน้มลดลง จากปี พ.ศ. 2547 ที่ใช้ถึงร้อยละ 91 เหลือเพียงร้อยละ 79.2 ในปี พ.ศ. 2549 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2547 – 2549

พฤติกรรมทางเพศ	2547	2548	2549
จำนวนลูกค้าเฉลี่ยในคืนสุดท้าย	1	1	1
การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา			
แขกหรือลูกค้าประจำ	71.9	58.1	59.2
สามีหรือคู่นอนด้วยกัน	37.1	43.1	34.1
ชายอื่น	26.2	24.2	20.6
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา			
แขกหรือลูกค้าประจำ	93.4	91.5	86.2
สามีหรือคู่นอนด้วยกัน	35.8	32.3	27.5
ชายอื่น	82.4	83.3	83.3
ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าทั่วไป	68.1	58.1	52.4
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับลูกค้าทั่วไป	96.6	94.4	90.4
การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด			
แขกหรือลูกค้าประจำ	97.3	96.6	97.9
แขกหรือลูกค้าทั่วไป	95.7	92.7	94.1
สามีหรือคู่นอนด้วยกัน	43.2	40.6	35.8
ชายอื่น	91	88.4	79.2

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ของหญิงขายบริการทางเพศ พบว่า หญิงขายบริการทางเพศสูบบุหรี่ในรอบ 1 สัปดาห์ลดลง จากร้อยละ 41.4 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 37.7 ในปี พ.ศ. 2549 การใช้สารเสพติดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เริ่มพบหญิงขายบริการทางเพศใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเพิ่มขึ้นจากเดิมที่ไม่พบในปี 2547 เป็นร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2549 นอกจากนี้ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของสามีหรือคู่นอนประจำของหญิงขายบริการทางเพศก็เพิ่มขึ้นด้วย

แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ขณะที่มีอาการงาโรคของหญิงขายบริการเพิ่มขึ้น และประวัติการตรวจเลือดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 60.6 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือเพียงร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2549 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ของหญิงขายบริการทางเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2547 – 2549

พฤติกรรมทางเพศ	2547	2548	2549
การสูบบุหรี่ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	41.4	40.2	37.7
การใช้สารเสพติดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา			
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	0	0.6	0.7
สามีหรือคู่นอนประจำใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	0.3	0.7	2.1
ประวัติการป่วยเป็นกามโรคในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา			
มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นกามโรค	15.0	12.4	11.3
เคยร่วมเพศขณะที่มีอาการกามโรค	4.4	4.8	8.2
ประวัติการตรวจเลือดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา			
เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี	60.6	48.9	47
ทราบผลเลือด	48.5	44.8	82

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงขายบริการทางเพศ พบว่า ร้อยละของการตอบคำถามทั้ง 5 ข้อได้ถูกต้องตามเกณฑ์ของ UNGASS⁽¹²⁾ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 36.4 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 44.7 ในปี พ.ศ. 2549 คำถามที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ คำถามเรื่อง “ขุ่นสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้” ตอบถูกเพียงร้อยละ 71.9 คำถามที่ถูกต้องมากที่สุดคือ คำถามเรื่อง “การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้” ตอบถูกถึงร้อยละ 96.4

ตารางที่ 4 ร้อยละของหญิงขายบริการทางเพศที่สามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ประเทศไทย พ.ศ. 2547 - 2549

ข้อที่	คำถาม	2547	2548	2549
1	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	96.8	96.5	96.4
2	การมีคู่นอนคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีสามารถป้องกันเอชไอวีได้	73.6	78.7	78.3
3	ขุ่นสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	75.5	75.6	71.9
4	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	87.2	88.1	85.4
5	คนที่สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้	72.6	77	83.7
6	ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวี (ยาต้านไวรัส) ได้	60.6	66.1	75.4
7	การสวนล้างช่องคลอดหลังการร่วมเพศป้องกันเอชไอวีได้	75.0	75.5	75.0
8	การร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือนไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี	78.7	81.2	78.6
9	การสัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เป็นเอชไอวีได้	79.5	83.5	83.5
10	การร่วมเพศกับแฟน/คนรักที่น่าไว้วางใจโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	72.2	71.4	74.3
	ตอบคำถามข้อที่ 1 – 5 ถูกต้องทั้ง 5 ข้อ	36.4	42.4	44.7
	ถูกต้องทั้ง 10 ข้อ	10.4	13.7	15.8

วิจารณ์

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ พบว่า หญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ปีที่ 6 ร้อยละ 48.9 โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 18 ปี ส่วนใหญ่เคยแต่งงานมาก่อนและประกอบอาชีพมาเป็นเวลาน้อยกว่า 2 ปี การใช้ถุงยางอนามัยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มแขกหรือลูกค้าประจำ และสามีหรือผู้ที่อยู่กินด้วยกันมีแนวโน้มลดลง หญิงขายบริการทางเพศมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นกามโรคลดลง แต่การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นกามโรคกลับเพิ่มขึ้น หญิงขายบริการทางเพศและสามีใช้สารเสพติดชนิดนี้มากขึ้น และมีการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีลดลง

ถุงยางอนามัยยังคงเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญที่สุดของหญิงขายบริการทางเพศ และยังเป็นการป้องกันไม่ให้โรคแพร่ระบาดไปยังบุคคลอื่นอีกด้วย สำหรับหญิงขายบริการแล้ว การมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับคู่นอนทุกประเภทต้องเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แต่จากการเฝ้าระวังที่พบว่าการใช้ถุงยางกับกลุ่มแขกหรือลูกค้าประจำ และสามีหรือผู้ที่อยู่กินด้วยกันมีแนวโน้มลดลง และการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นกามโรคเพิ่มขึ้น นับเป็นแนวโน้มที่ไม่ดีสำหรับการป้องกันปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดหาถุงยางอนามัยอย่างเพียงพอสำหรับหญิงขายบริการทางเพศ และการถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ (สวมและถอด) ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันปัญหาถุงยางแตก รั่ว และหลุด ยังคงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับการป้องกันปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการป้องกันปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มแข็งต่อไป

การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงบริการทางเพศ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 60.6 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือเพียงร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2549 อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของหญิงบริการทางเพศลดลง เพราะหน่วยบริการที่เคยให้บริการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยที่เคยให้บริการหลักถูกยกเลิกเนื่องการปรับเปลี่ยนภารกิจตามการปฏิรูประบบราชการ และหน่วยบริการที่รับโอนถ่ายภารกิจไม่พร้อมที่จะให้บริการ ส่วนการทราบผลการตรวจเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก ร้อยละ 48.5 ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82 ในปี พ.ศ. 2549 การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจนับเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการป้องกันปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากจะเป็นการเพิ่มโอกาสให้หญิงขายบริการทางเพศได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มทักษะในการประเมินความเสี่ยงและการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง ตลอดจนเพิ่มโอกาสที่จะได้รับความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาที่มีความรู้และประสบการณ์ ดังนั้น บริการด้านการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงขายบริการทางเพศจึงเป็นบริการที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งในปัจจุบันเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลต่าง ๆ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พอใช้ มีเพียงบางข้อที่จำเป็นต้องให้ความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เช่น หญิงขายบริการทางเพศบางส่วน เชื่อว่ายุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ร้อยละ 28.1 การร่วมเพศกับแฟน/คนรัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 23.6 หรือการสวนล้างช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 25 เพราะหญิงขายบริการทางเพศคิดว่า หลังการมีเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำความสะอาดช่องคลอดของตนเองโดยการใช้น้ำสบู่หรือน้ำยาสุขอนามัยล้าง หญิงบริการทางเพศมีความรู้ในเรื่องสุขภาพร่างกายของคนที่คุณแข็งแรงอาจเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ คิดเป็นร้อยละ 83.7 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 75.4 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การให้ความรู้แก่หญิงขายบริการทางเพศจำเป็นต้องมีการส่งเสริมเป็นระยะ เนื่องจากหญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่คุ้นเคยกับการปฏิบัติตนตามชีวิตประจำวัน ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้เจ้าของสถานบริการทางเพศได้

เห็นความสำคัญต่อสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศ มีการกวาดล้างทั้งเรื่องให้หญิงขายบริการทางเพศไปตรวจสุขภาพตามวัน เวลาคัด และเรื่องการให้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การตรวจเยี่ยมสถานบริการทางเพศอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และเจ้าของสถานบริการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี ซึ่งกลุ่มผู้หญิงเหล่านี้เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ยังพบว่า มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง จึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศเป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐควรสนับสนุน ส่งเสริม การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท
2. ให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่หญิงขายบริการทางเพศ อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีบริการด้านการป้องกันปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับหญิงขายบริการทางเพศ ซึ่งควรครอบคลุมบริการด้านการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดหาถุงยางอนามัยอย่างเพียงพอให้กับหญิงขายบริการทางเพศ บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนบริการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. คู่มือการดำเนินงาน เรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532.
2. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. โครงการถุงยางอนามัย 100%: มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
3. ชนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 พ.ศ. 2547. วารสารโรคเอดส์ 2549; 18(1): 27-34.
4. มานี ปิยะอนันต์. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศและการเบี่ยงเบนทางเพศ. ใน: มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, ประเสริฐ ศันสนียวีทยกุล, บรรณาธิการ. เข้าใจ วัยอลวน. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2548.
5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. สถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2548.
6. พรพรรณ นุรณสังจะ. การเปลี่ยนแปลงลักษณะของการให้บริการทางเพศ. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2549; 37(5): 73-75.
7. ชนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2547. วารสารโรคเอดส์ 2548; 17: 1-12.
8. คำานวน อึ้งชูศักดิ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, อมรา ทองหงษ์ และ กมลชนก เทพลีททา. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ รอบที่ 2 ในประเทศไทย 2539. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์; 28(18): 225-243.
9. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research. New York: Van Nostrand Reinhold, 1982.
10. Lameshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health study. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 1990.
11. ชนรักษ์ ผลิพัฒน์, ธีรรัตน์ เขมมะสิริ. แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2547.
12. United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Guidelines on construction of core indicators. Geneva: UNAIDS, 2002.