

รายงาน  
การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒๐ : ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๓๘ VOLUME 27 : NUMBER 20 : MAY 17, 1986 ISSN 0125-7447

สารบัญ  
CONTENTS

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะพื้นที่สำหรับกลุ่มคนงานในโรงงาน  
ประเทศไทย รอบที่ 1 พ.ศ. 2538 253

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะพื้นที่สำหรับกลุ่มคนงานในโรงงาน  
ประเทศไทย รอบที่ 1 พ.ศ. 2538

(National sentinel behavior-surveillance in factory workers:  
Result of the 1st. round,Thailand 1995)

บทนำ

การเฝ้าระวังโรคเอดส์จำเป็นต้องมีหลายองค์ประกอบ เนื่องจาก ธรรมชาติของการเกิดโรคเอดส์ จะเริ่มจาก การมีพฤติกรรมเสี่ยง การติดเชื้อ HIV โดยไม่มีอาการ การป่วยและการตายจากกลุ่มอาการของ โรคเอดส์ในประเทศไทย การเฝ้าระวังโรคเอดส์เริ่มจาก การรายงานผู้ป่วย/ผู้ตาย ตั้งแต่ปี 2527 ต่อมาในปี 2532 จึงเริ่มมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในลักษณะเฉพาะพื้นที่ (Sentinel HIV Sero-surveillance) และ ในปี 2538 กระทรวงสาธารณสุข จึงเริ่มการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในลักษณะเฉพาะพื้นที่ (Sentinel behavior-surveillance) ร่วมกับกรมแพทยศาสตร์และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยเลือกประชากร เป้าหมายในกลุ่มคนงานชาย และหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม ชายอายุ 21 ปี ที่เข้าสู่การเกณฑ์ทหาร และ หญิงตั้งครรภ์ รายงานฉบับนี้ จะสรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงรอบที่ 1 ประจำปี 2538 เฉพาะในส่วน ของ กลุ่มคนงานในโรงงานทั้งชายและหญิง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มทางด้านพฤติกรรมทางเพศ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอดส์ในกลุ่มคนงานภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย

วิธีการ

พื้นที่การเฝ้าระวัง กองระบาดวิทยาได้สรรหาจังหวัดต่างๆกระจายไปในทั้ง 12 เขตของประเทศที่มีข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์ว่า มีปัญหาการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชากรต่างๆ ก่อนข้างสูงรวม 21 จังหวัดจากทั้งหมด 76 จังหวัด และได้ทาบทามให้เข้าร่วมโครงการ การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่ม

หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มคนงานชายและหญิง และมี 19 จังหวัด ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ สระบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี นครสวรรค์ พิชัย โลก พะเยา เชียงใหม่ พิจิตร ลำปาง เชียงราย ขอนแก่น อุบลราชธานี อุรธานี สกลนคร นครราชสีมา นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต สงขลา

**ประชากรที่เฝ้าระวัง** ใช้ตัวอย่างคนงานชายและหญิงที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 29 ปี และกำลังทำงานในโรงงานที่ดำเนินการผลิตทางด้านอุตสาหกรรมหรือผลิตภัณฑ์การเกษตร ที่มีคนงานตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ในอำเภอใดอำเภอหนึ่งของจังหวัดที่เป็นพื้นที่เฝ้าระวัง

**การสุ่มตัวอย่าง** นำรายชื่อโรงงานพร้อมจำนวนคนงานที่แยกเพศชาย - หญิง แล้วทำการสุ่มเลือกโรงงานก่อนโดยวิธี Random เมื่อได้โรงงานแล้ว ให้นำคนงานทุกคนที่อยู่ในฝ่ายผลิตเข้ามาสู่กลุ่มตัวอย่าง เช่นนี้ไปแต่ละ โรงงานได้ตัวอย่างคนงานชายและหญิง อย่างละ 350 คน ในกรณีที่ เป็นโรงงานขนาดใหญ่เกินกว่าร้อยละ 1 ให้สุ่มเลือกเพียงร้อยละ 350 โดยสุ่มแผนกหรือฝ่ายขึ้นมาก่อน และเลือกคนงานทุกคนในแผนกหรือฝ่ายที่สุ่มได้ คนงานจะได้รับกรชี้แจงอธิบายความหมายของแบบสอบถาม สำหรับคนงานที่ไม่ต้องการจะตอบคำถามหรืออ่านหนังสือไม่ออก จะถูกคัดออกจากการศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้** ใช้แบบสอบถามเฉพาะเพศ สำหรับคนงานชายประกอบด้วยคำถามรวม 19 ข้อ แบ่งเป็นคำถามทางด้านประชากร 5 ข้อและคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศครั้งแรก และในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 13 ข้อ สำหรับคนงานหญิงมีคำถามรวม 17 ข้อ เป็นคำถามทางด้านประชากร 5 ข้อ และคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอีก 11 ข้อ และทั้งชายและหญิงจะมีคำถามที่ให้ผู้ตอบระบุชื่อที่ไม่เข้าใจ หรือตอบด้วยความไม่แน่ใจอีก 1 ข้อ ( ตัวอย่างแบบสอบถามได้แสดงไว้ในภาคผนวก ) คนงานในการศึกษานี้จะอ่านและตอบคำถามทุกข้อด้วยตนเอง โดยเลือกคำตอบที่ตนต้องการในแต่ละข้อ เมื่อเสร็จแล้วนำบรรจุซองแล้วหย่อนใส่กล่องโดยไม่ต้องระบุชื่อ ( Anonymous self-administered questionnaire )

**การวิเคราะห์ข้อมูล** เจ้าหน้าที่จะเก็บรวบรวมแบบสอบถามและลงรหัส เพื่อการประมวลผลด้วย Computer ในแต่ละจังหวัดและจะทำการประมวลผลด้วยตนเอง แล้วส่งข้อมูลมาประมวลที่กองระบาดวิทยา ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ Epi-info version 6 สำหรับคำถามที่ไม่มีคำตอบจะถูกคัดออกเฉพาะข้อนั้น คำตอบในแต่ละข้อจะถูกแจกแจงความถี่จำแนกเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ คนงานที่อยู่ในวัยรุ่นหรือช่วงอายุ 15-19 ปี คนงานที่เริ่มเป็นผู้ใหญ่หรือช่วงอายุ 20-24 ปี และที่เป็นผู้ใหญ่เต็มตัวหรือช่วงอายุ 25-29 ปี การสร้างภาพรวมของทั้ง 19 จังหวัด ทำโดยการนำผลของแต่ละจังหวัดมาเรียงและจัดลำดับค่าต่ำสุด-สูงสุด และหาค่ามัธยฐาน เพื่อใช้เป็นค่ากลางในการดูภาพรวม

**การสร้างมาตรฐานผู้ดำเนินการ** เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจะมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนการดำเนินงานจะได้รับเชิญมาประชุมชี้แจงประมาณ 2 คนต่อจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเก็บข้อมูลเป็นเวลาสามวัน ภายหลังการดำเนินงานได้มีการประชุมอีก 3 วัน เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์และแปลผล

#### **ผลการศึกษา**

ทั้ง 19 จังหวัดที่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง ต่างได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงตามวิธีการที่กำหนดไว้ โดยมีคนงานชายที่เข้ามาอยู่ในตัวอย่างการสำรวจรวม 3,927 ราย และมีคนงานหญิงรวม 4,921 ราย



จังหวัดที่มีขนาดตัวอย่างน้อยกว่า 200 ราย ถ้าเป็นในกลุ่มคนงานชายมี 9 จังหวัดและในกลุ่มคนงานหญิงมี 6 จังหวัดแต่ละข้อมีผู้ไม่ตอบคำถามแตกต่างกันไป โดยข้อที่ไม่ตอบมากที่สุดมี 108 ราย คิดเป็นประมาณร้อยละ 2

ตัวแปรที่น่าสนใจในการเฝ้าระวังครั้งนี้ ได้นำเสนอในลักษณะภาพรวมของคนงานชายไว้ในตารางที่ 1 และสำหรับคนงานหญิงในตารางที่ 2 ในที่นี้ขอสรุปผลการศึกษาในภาพรวมที่สำคัญดังนี้ คือ **ในกลุ่มคนงานชาย**

**ลักษณะประชากร** ประมาณ ร้อยละ 56 ของกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้แต่งงาน และประมาณครึ่งหนึ่งที่มีการศึกษาเพียงระดับประถม

**เพศสัมพันธ์ครั้งแรก** คนงานชายที่เป็นวัยรุ่นจะมีประวัติเคยร่วมเพศมาแล้ว ร้อยละ 46 ในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นจะเคยผ่านการร่วมเพศมาแล้วไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของคนงานวัยรุ่นจะอยู่ประมาณ 16 ปี ในกลุ่มคนงานที่เริ่มเป็นผู้ใหญ่จะประมาณ 17 ปี และในคนงานที่เป็นผู้ใหญ่เต็มตัวจะประมาณ 18 ปี กลุ่มคนงานวัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่เกิดจากการซื้อบริการทางเพศประมาณ ร้อยละ 10 น้อยกว่ากลุ่มคนงานที่มีอายุมากขึ้นที่พบสูงถึงร้อยละ 20 และ 30 ตามลำดับ

**เพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา** คนงานที่เริ่มเป็นผู้ใหญ่และเป็นผู้ใหญ่แล้วจะให้ประวัติมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ ร้อยละ 36 หรือประมาณทุกหนึ่งในสามคน ในขณะที่คนงานวัยรุ่นกลับให้ประวัติเพียง ร้อยละ 23 ในทำนองเดียวกันคนงานที่เป็นผู้ใหญ่หนึ่งในสามหรือสี่คน จะให้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงทั่วไปเกินกว่าหนึ่งคน มากกว่าคนงานวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณหนึ่งในห้าคน การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการนั้น ในทุกกลุ่มอายุจะใกล้เคียงกัน คือ มีประมาณเพียง ร้อยละ 50 เท่านั้น ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงที่รู้จักผิวนั้น ยังมีต่ำกว่า คือ ไม่เกิน ร้อยละ 30 ในทุกกลุ่มอายุนอกจากนี้ คนงานทุกกลุ่มยังให้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันประมาณ ร้อยละ 6 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับชายด้วยกันซึ่งน้อยกว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิง คือ ไม่เกิน ร้อยละ 12

**ประวัติการเป็นกามโรคในปีที่ผ่านมา** คนงานวัยรุ่นที่เคยร่วมเพศมาแล้วให้ประวัติว่า มีอาการหนองไหลหรือเป็นแผลที่อวัยวะเพศประมาณ ร้อยละ 20 ส่วนคนงานที่มีอายุมากขึ้นจะให้ประวัติประมาณร้อยละ 15 ส่วนการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการแล้วนั้นพบว่า ไม่เกิน ร้อยละ 30 ที่ให้ประวัติไปรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาล

#### **ในกลุ่มคนงานหญิง**

**ลักษณะประชากร** ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้แต่งงานและประมาณสองในสามมีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา โดยคนงานหญิงวัยรุ่นจะยังไม่แต่งงานสูงถึง ร้อยละ 80 และมีการศึกษาระดับประถมเพียง ร้อยละ 61

**ประวัติเพศสัมพันธ์ครั้งแรก** อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของหญิงอายุน้อยจะอยู่ประมาณ 17 ปี เมื่อเทียบกับ 19 และ 20 ปีในกลุ่มที่เริ่มเป็นผู้ใหญ่และเป็นผู้ใหญ่เต็มตัวตามลำดับ และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของคนงานหญิงวัยรุ่น จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับชายที่มีอาชีพ ร้อยละ 10

**ประวัติเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา** คนงานหญิงที่เป็นผู้ใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับชายที่รู้จักกัน

ผิวหนังสูงถึง ร้อยละ 25 เมื่อเทียบกับ ร้อยละ 6 ในคนงานวัยรุ่น ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับชายที่รู้จักกันผิวหนังนั้น ในทุกกลุ่มยังจัดว่าต่ำมากคือไม่เกิน ร้อยละ 10 สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่าหนึ่งคนในรอบปีที่ผ่านมาก็จะมีลักษณะเดียวกัน คือ คนงานหญิงที่เป็นผู้ใหญ่มีพฤติกรรม ร้อยละ 7.7 มากกว่าคนงานที่มีอายุน้อยลงมา

**ประวัติการเป็นกามโรคในปีที่ผ่านมา** คนงานหญิงผู้ใหญ่ให้ประวัติการมีอาการหรือสงสัยว่าติดกามโรคภายหลังการร่วมเพศประมาณ ร้อยละ 6 ในขณะที่คนงานวัยรุ่นมีประวัติการมีอาการหรือสงสัยว่าติดกามโรคภายหลังการร่วมเพศน้อยกว่า ร้อยละหนึ่ง ส่วนในด้านการรักษานั้นน้อยกว่า ร้อยละ 25 ของทุกกลุ่มที่ไปรักษาที่คลินิกหรือที่โรงพยาบาล

**ประวัติอื่นๆ** คนงานหญิงที่เริ่มเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นผู้ใหญ่เต็มตัวเคยทำแท้งในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 2.5 และร้อยละ 5 ส่วนคนงานหญิงวัยรุ่นมีประวัติการทำแท้งน้อยมาก ประวัติการเคยร่วมเพศเพื่อสิ่งตอบแทนในทุกกลุ่มอายุมีน้อยมากเช่นเดียวกัน

**วิจารณ์**

คณะผู้รายงานคิดว่ามีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้ คือ

**ความถูกต้องและเหมาะสมของวิธีการคัดเลือกตัวอย่าง** ก่อนอื่นมีเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจก่อนในเรื่องจังหวัดที่คัดเลือกเข้ามาแม้จะไม่ใช้การสุ่มตัวอย่าง แต่ก็ไม่ได้คิดว่าจะเป็นปัญหามากมายนักเพราะ วัตถุประสงค์ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงมิใช่เป็นการหาตัวแทนของประเทศ แต่เป็นการดูแนวโน้มโดยอาศัยการดูซ้ำที่จังหวัดเดิมอย่างต่อเนื่องปีละครั้ง และเนื่องจาก การเฝ้าระวังในลักษณะนี้ ต้องการให้เกิดการเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกันในแต่ละครั้ง แต่มิได้ออกแบบเพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบข้ามกลุ่มอายุ ทั้งนี้ เพราะมีปัจจัยที่แตกต่างกันอยู่มากจนเกินกว่าที่จะเอามาเทียบกันเพื่อดูความแตกต่างได้ ดังนั้น คณะผู้รายงานจึงมิได้มีความพยายามที่จะทดสอบความแตกต่างทางสถิติต่าง ๆ อย่างไรก็ดี มีเรื่องที่ต้องปรับปรุง คือ เรื่องของขนาดตัวอย่างและกรอบการสุ่ม

จากผลการดำเนินการที่เสนอมานี้ จะเห็นขนาดตัวอย่างที่แตกต่างกันมาก ตั้งแต่ร้อยละตัวอย่างในหลายจังหวัดจนถึง 350 ตัวอย่างในบางจังหวัด ทำให้มีปัญหาในการสร้างภาพรวมของประเทศแยกเป็นกลุ่มอายุ หรือแม้กระทั่งดูแนวโน้มของแต่ละจังหวัดเป็นรายกลุ่มอายุเอง ซึ่งเมื่อมีขนาดตัวอย่างน้อยก็จะมี ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลสูง

ทางแก้ไขในเรื่องนี้ควรทำหลายทางประกอบกันคือ

ก) กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอายุของแต่ละจังหวัดให้เท่ากัน หรือ ใกล้เคียงกันเช่น ควรจะมีขนาดตัวอย่างกลุ่มอายุละ 80 ถึง 100 ตัวอย่าง

ข) ในการรายงานผลจังหวัด ควรจะให้ข้อมูลของกรอบการสุ่มมาด้วย เช่น เพื่อจะได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ ทางจังหวัดต้องสุ่มเลือกโรงงานรวมทั้งโรงงาน จากจำนวนโรงงานที่มีทั้งหมดก็โรงงาน และโรงงานที่สุ่มได้แต่ละแห่งเป็นโรงงานประกอบอะไร มีขนาดคนงานเท่าใด การบันทึกกรอบการสุ่ม จะทำให้สามารถเห็นการกระจายของตัวอย่างได้ดี ช่วยให้เกิดความระมัดระวังในการเปรียบเทียบของผลในแต่ละรอบมากขึ้น



ก) หากจังหวัดใดไม่ได้จำนวนตัวอย่างในช่วงดังกล่าว ก็ควรจะตัดออกจากการวิเคราะห์โดยรวม

ง) ใช้ตัวเลขในระดับภาคแทนระดับจังหวัด แม้ว่าแต่ละจังหวัดจะอยากใช้ข้อมูลเฉพาะของตนเองในการวางแผนประเมินผล แต่การใช้ข้อมูลระดับภาคแทนนั้น น่าจะมีผลดีกว่าการใช้ข้อมูลระดับจังหวัดเพราะเป็นการเพิ่มขนาดตัวอย่าง ลดความคลาดเคลื่อน และด้วยหลักเหตุผลว่า การแพร่เชื้อเอชไอวีได้จำกัดด้วยขอบเขตของจังหวัด หากจังหวัดหนึ่งมีสถานการณ์รุนแรง ก็ย่อมจะส่งผลให้จังหวัดติดกันหรือใกล้เคียงกันต้องได้รับผลกระทบด้วยแน่นอน นอกจากนี้ ผลกระทบของสื่อสารมวลชน การให้สุขศึกษาและมาตรการป้องกันโรคอื่น ๆ ก็มีได้ถูกจำกัดด้วยขอบเขตของจังหวัด

ความเหมาะสมของแบบสอบถาม เมื่อวิเคราะห์แบบสอบถามดูจะเห็นว่า มีกลุ่มข้อมูลที่สำคัญอยู่ 4 กลุ่มด้วยกันตามที่เสนอไว้ในผลการศึกษา คือ กลุ่มที่หนึ่ง ข้อมูลด้านลักษณะประชากร กลุ่มที่สอง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศครั้งแรก กลุ่มที่สาม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในปีหรือสิบสองเดือนที่ผ่านมา และกลุ่มที่สี่ ข้อมูลการเป็นกามโรคในรอบสิบสองเดือนที่ผ่านมา คณะผู้รายงานเห็นว่า การตั้งคำถามติดต่อกันทั้ง 17 หรือ 18 ข้อ อาจทำให้ผู้ตอบเกิดความสับสน แต่หากปรับลักษณะแบบสอบถามให้เป็นกลุ่มทั้งสี่ โดยอาจจะทำกรอบหรือขอบเขตในแต่ละกลุ่มให้แตกต่างกันและมีคำนำสั้น ๆ เพื่อให้ผู้ตอบรู้ว่า ขณะนี้กำลังอยู่ในกลุ่มใดก็จะลดความสับสนลงได้บ้าง นอกจากนี้ คณะผู้รายงานยังมิได้นำเสนอผลของคำถามบางข้อเพราะเห็นว่าไม่เกิดประโยชน์มากนัก เช่น คำถามระยะเวลาที่อยู่ในจังหวัดที่ทำแบบสอบถามและคำถาม (ข้อ 13 ของคนงานชาย) ที่ถามเรื่องการร่วมเพศกับคนที่สนิทเช่น แฟนหรือภรรยาเพราะเห็นว่าข้ออื่น ๆ เป็นตัวชี้วัดถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ดีกว่า นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตว่าคำถามในเรื่องการรักษาโรคใช้คำว่า "...ถ้าท่านเคยมีอาการ..." อาจมีข้อสงสัยของผู้ตอบ เป็นเหตุการณ์ที่สมมุติเพื่อถามความตั้งใจ จึงควรเปลี่ยนให้เข้าใจชัดเจนว่า เป็นการถามเหตุการณ์จริงด้วยคำถาม "...ท่านที่เคยมีอาการ..."

ขนาดปัญหาของพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มคนงาน หากจะยอมรับข้อจำกัดหรือจุดอ่อนต่าง ๆ ตามที่ได้มีการวิจารณ์ไว้ข้างต้นบ้างแล้ว รวมไปถึงการที่คนงานอาจจะไม่เข้าใจคำถามดีพอ หรือตอบไม่ตรงความเป็นจริงในทางที่จะให้ข้อมูลน้อยกว่าที่เป็นจริง และลองพิจารณาถึงผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมในรอบที่หนึ่งนี้ ก็จะเห็นว่า คนงานทั้งชายและหญิงจำนวนมาก ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้แก่ การที่คนงานชายยังคงซื้อการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น ๆ ทั่วไป การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งก็ยังมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นและยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายด้วยกันนั้น ไม่ใช่เป็นพฤติกรรมที่พบได้น้อย ส่วนในคนงานหญิงนั้นมีความน่าสนใจเพิ่มเติมว่า คนงานหญิงที่เป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 25 - 29 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าคนงานวัยรุ่น

การประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อการสร้างความร่วมมือ แม้จะได้มีการเกริ่นนำมาก่อนว่าระบบเฝ้าระวังนี้ไม่ได้ต้องการหากำแพงของประเทศหรือจังหวัด แต่การประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อสะท้อนขนาดปัญหาในเชิงปริมาณก็น่าจะคิดจริยธรรม ตัวอย่างเช่น ถ้าจังหวัดที่ท่านอยู่มีคนงานชายอายุระหว่าง 15 - 29 ปี อยู่รวม 6 หมื่นคน หากไม่มีข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงนี้ ก็ไม่มีใครทราบขนาดปัญหาในเรื่องเอชไอวีเป็นอย่างไรจะต้องเอาตัวเลขการป่วยมาแสดง แต่จากการเฝ้าระวังนี้ในภาคที่จังหวัดตั้งอยู่พบว่า คนงานชาย

ประมาณหนึ่งในสามคนยังซื้อบริการทางเพศและใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 50 หมายความว่า จะมีคนงานประมาณ 1 หมื่นคนที่มีโอกาสรับเชื้อเอชไอวี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจะประยุกต์ใช้ผลการเฝ้าระวังนี้ เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาให้กับภาคธุรกิจ โดยชี้ให้เห็นว่า หากเจ้าของกิจการอนุญาตให้มีการใช้เวลาปฏิบัติงานบางส่วนและสนับสนุนในเรื่องทรัพยากรบ้างแล้ว ก็จะป้องกันคนงานชายหรือหญิงมิให้มีการติดเชื้อรายใหม่ได้ อันจะป้องกันการสูญเสียกำลังคนและค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดตามมา

ความจำเป็นของการศึกษาเจาะลึก เนื่องจากการเฝ้าระวังนี้ มีลักษณะเป็นการศึกษาแบบตัดขวางและใช้วิธีการเชิงปริมาณ ซึ่งเหมาะกับการคาดประมาณขนาดปัญหาและการกระจายของปัญหาและติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ยังคงมีส่วนที่ขาดหายและต้องการเพิ่มเติม คือ การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อจะทำให้เข้าใจว่าทำไมจึงเกิดพฤติกรรมดังกล่าวขึ้น และเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่าง ๆ กลุ่มคนงานชายหญิงจะยอมรับหรือเข้าถึงมาตรการอะไรมากที่สุด ดังนั้น เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดจึงควรต้องใช้เทคนิคการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มแบบเจาะลึก เพื่อค้นหาคำตอบนี้

#### บทขอขอบคุณ

แม้ว่าผู้รายงานมีความประสงค์อย่างยิ่งที่จะแสดงความขอบคุณ ด้วยการระบุชื่อของทุกท่านที่มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง แต่ก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากมีผู้ร่วมดำเนินงานและสนับสนุนมากกว่าร้อยท่าน คณะผู้รายงานจึงขอกราบขอบคุณหน่วยงานและเพื่อนชาวสาธารณสุขใน 19 จังหวัด ที่ประกอบด้วย ท่านนายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานกรมโรคและเอดส์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและคลินิกฝากครรภ์ ฝ่ายเวชกรรมสังคม ตลอดจนท่านอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก ที่ได้กรุณาสนับสนุนการดำเนินงานในครั้งนี้อย่างดียิ่ง และขอขอบคุณองค์การอนามัยโลก ที่ได้ให้งบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติ ขอขอบคุณ ท่านปลัดกระทรวง ท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา และท้ายที่สุด ท่านอาจารย์สุชาติ เจตนเสน อาจารย์ประยูร ภูนาส อาจารย์ วรชัย ทองไทย และทาง AIDSCAP ที่ได้ให้คำแนะนำด้านวิชาการที่สำคัญยิ่ง

#### ผู้รายงาน

นายแพทย์ค่านวม อึ้งชูศักดิ์ ( Dr.Kumnuan Ungchusak )

นางอรพรรณ แสงวรรณลอย ( Mrs.Orapan Sangwonloy )

นางวันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ นางสาวอมรา ทองหงษ์

นางกมลชนก เทพสิทธิ์า นางสาวสุชาดา จันทสิทธิ์ากร

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข