



## การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดยโสธร พ.ศ. 2544 - 2554

นายถนอม นามวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ  
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

### 1. บทนำ

จังหวัดยโสธร เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยเฉพาะในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ยังมีอย่างต่อเนื่องมากกว่า 200 รายต่อปี นอกจากนี้ ยังพบว่ามีอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในประชากรบางกลุ่ม เช่น กลุ่มเยาวชน และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทราบข้อมูลพร้อมทั้งการหามาตรการต่าง ๆ มารองรับเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งของพื้นที่ เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทำให้ทราบข้อมูล สามารถติดตามการแพร่ระบาดของปัญหาเอดส์ได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตามแนวทางของสำนักโรคติดต่อวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2533 ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีสามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผน กำหนดเป้าหมาย พัฒนาแนวทางและมาตรการการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาเอดส์ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ

### 2. วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามความชุกและแนวโน้มของการระบาดของเชื้อเอชไอวี

### 3. กลุ่มเป้าหมายเฝ้าระวัง

โดยทั่วไป กลุ่มประชากรที่ควรทำการเฝ้าระวัง คือ กลุ่มประชากรที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มประชากรที่สามารถแพร่เชื้อไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้ อย่างไรก็ตามในการพิจารณาเลือกกลุ่มประชากรเฝ้าระวัง ควรพิจารณาในด้านความเป็นไปได้ ในการดำเนินการสำรวจความชุก ความร่วมมือของกลุ่มประชากร คุณภาพข้อมูลที่จะได้รับ และข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ประกอบการตัดสินใจคัดเลือกกลุ่มประชากรด้วยเช่นกัน

สำนักโรคติดต่อวิทยาแนะนำให้จังหวัดต่าง ๆ ดำเนินการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ตามที่จังหวัดเห็นสมควร สำหรับจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากร 5 กลุ่มหลัก ดังต่อไปนี้

#### 1) กลุ่มหญิงฝากครรภ์

- 2) กลุ่มพนักงานบริการแบบตรง
- 3) กลุ่มพนักงานบริการแบบแฝง
- 4) กลุ่มชายที่มาตรการรักษากามโรค
- 5) กลุ่มโลหิตบริจาค

#### 4. วิธีการดำเนินการ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี อาศัยการสำรวจซ้ำ (Repeated survey) ในกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) เป็นวิธีการในการเฝ้าระวัง ในปัจจุบัน การสำรวจการติดเชื้อ เอชไอวี ดำเนินการปีละ 1 ครั้งในเดือนมิถุนายนของทุกปี

สำหรับวิธีการดำเนินการนั้น จะดำเนินการโดยการแบ่งกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวังเป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจนและกลุ่มประชากรทั่วไป โดยให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการดำเนินการในจังหวัดยโสธรต้องดำเนินการทุกพื้นที่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 4.1 ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจน

1) พนักงานบริการแบบตรง(ในสำนักโสเภณี) ดำเนินการในลักษณะสมัครใจและรักษาความลับ(Voluntary confidential ) โดยเน้นให้เห็นข้อดีในการเจาะเลือด การตรวจหาซิฟิลิสซึ่งเป็นโรคที่รักษาได้ และต้องรีบรักษา ซึ่งจะเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน โดยเลือกทุกรายที่อยู่ในสำนักโสเภณี กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บข้อมูลจำนวน 28 ราย

2) พนักงานบริการแบบแฝง จะดำเนินการตรวจเลือดและเก็บข้อมูลในสถานบริการเจริญรมย์ ประเภทอื่น ๆ ที่มีการตกลงขายบริการทางเพศควบคู่กันไป เช่น นวดแผนโบราณ,ห้องอาหารคาราโอเกะ,ร้านอาหาร, โรงแรม ฯลฯ โดยจะเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนและเก็บทุกราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจำนวน 138 ราย

3) ชายที่มาตรการรักษากามโรค จะดำเนินการในคลินิกกามโรค ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลยโสธร ในลักษณะสมัครใจและรักษาความลับโดยไม่ต้องระบุชื่อ(Unlinked anonymous ) ซึ่งจะเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน – 15 กรกฎาคม 2554 โดยจะเก็บทุกรายที่มารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล จำนวน 20 ราย

#### 4.2 ประชากรทั่วไป

1) หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ คือ ดำเนินการในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์รายใหม่ทุกรายที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและโรงพยาบาลโยธธ โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน และเก็บข้อมูลทุกรายที่มารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 256 ราย

2) โลหิตปริภาค ดำเนินการในกลุ่มที่มารับบริการปริภาคโลหิตในโรงพยาบาลโยธธ โดยเก็บข้อมูลผู้ที่มาปริภาคโลหิต ในช่วงเดือนมิถุนายนทุกราย จำนวน 899 ราย

#### 5. ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	สถานที่ทำการเฝ้าระวัง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินการ
กลุ่มโลหิตปริภาค	รพท.ย.โยธธ	โลหิตปริภาคทั้งหมด	1-30 มิ.ย. 2554
กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์	รพ. ทุกแห่ง	หญิงที่มาฝากครรภ์ ทุกราย	1-30 มิ.ย. 2554
กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค	คลินิกกามโรค รพ.ทุกแห่ง	ชายที่มาตรวจกามโรค ทุกราย	1-30 มิ.ย.2554**
กลุ่มพนักงานบริการตรง	สำนักโสเภณี	โสเภณีตรงทุกราย	1-30 มิ.ย.2554
กลุ่มพนักงานบริการแฝง	สถานเริงรมย์	โสเภณีแฝงทุกราย	1-30 มิ.ย.2554

หมายเหตุ \*\*จำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 100 ราย ขยายเวลาถึง 15 ก.ค. 2554

#### 6. วิธีการเก็บข้อมูล

ใช้แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลตามกลุ่มประชากรเป้าหมายในแต่ละกลุ่มที่ศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลหญิงที่มาฝากครรภ์ แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลพนักงานบริการ แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค และแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลกลุ่มโลหิตปริภาค

6.1 กลุ่มหญิงฝากครรภ์ เก็บและรวบรวมข้อมูลจากคลินิกฝากครรภ์ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำคลินิกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล

6.2 กลุ่มพนักงานบริการแบบตรง เก็บและรวบรวมข้อมูลจากสำนักโสเภณีโดยตรง โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเขตสทุกอำเภอ

6.3 กลุ่มพนักงานบริการแบบแฝง เก็บและรวบรวมข้อมูลจากสถานเริงรมย์ในเขตรับผิดชอบในแต่ละอำเภอ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเขตส

6.4 กลุ่มชายที่มารับตรวจรักษาภาวะโรค เกือบและรวบรวมข้อมูลจากคลินิกตรวจภาวะโรคของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและโรงพยาบาลยโสธร โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในคลินิกตรวจภาวะโรคของแต่ละโรงพยาบาล

6.5 กลุ่มโลหิตบริจาค เกือบและรวบรวมข้อมูลจากการรับบริจาคเลือดของโรงพยาบาลยโสธร โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่ประจำในธนาคารเลือดของโรงพยาบาลยโสธร

## 7. การบันทึกข้อมูล

เมื่อทราบผลการตรวจเชื้อไอวีแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อดำเนินการรวบรวมและบันทึกข้อมูลของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เข้าโปรแกรมสำเร็จรูปที่จัดไว้ให้ โดยไม่ต้องรอผลการตรวจยืนยัน ซึ่งจะลงรหัสตัวแปรบางตัวที่จำเป็นให้เรียบร้อย ก่อนการบันทึกข้อมูล เช่น รหัสโรงพยาบาล รหัสจังหวัด รหัสสถานที่เฝ้าระวัง รหัสผลการตรวจเชื้อไอวี และรหัสผลการตรวจซีฟิลิส รวมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลรายบุคคล จากนั้นข้อมูลเฝ้าระวังที่ได้จะถูกบันทึกลงในแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบ แล้วแฟ้มข้อมูลดังกล่าวจะถูกส่งต่อไปยังสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูล รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของระดับประเทศต่อไป

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นจะทำการวิเคราะห์โดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูปชื่อโปรแกรม Epi Info version 3.3.2 และ โปรแกรม Microsoft office Excel 2003

## 9. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ

## 10. ผลการเฝ้าระวัง

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อไอวี เฉพาะพื้นที่ ในจังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. 2554 โดยดำเนินการในกลุ่มประชากร 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มหญิงฝากครรภ์ กลุ่มชายที่มาตรวจภาวะโรค กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงและแฝง ซึ่งจำแนกผลการดำเนินงานตามกลุ่มที่ทำการเฝ้าระวัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 10.1 กลุ่มโลหิตบริจาค

### 10.1.1 ผลการศึกษาความชุก

จากการศึกษาข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มโลหิตบริจาคในรอบดำเนินการที่ 29 ปี พ.ศ. 2554 ทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3 ราย จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 899 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.3 รายละเอียดดังตารางที่ 1

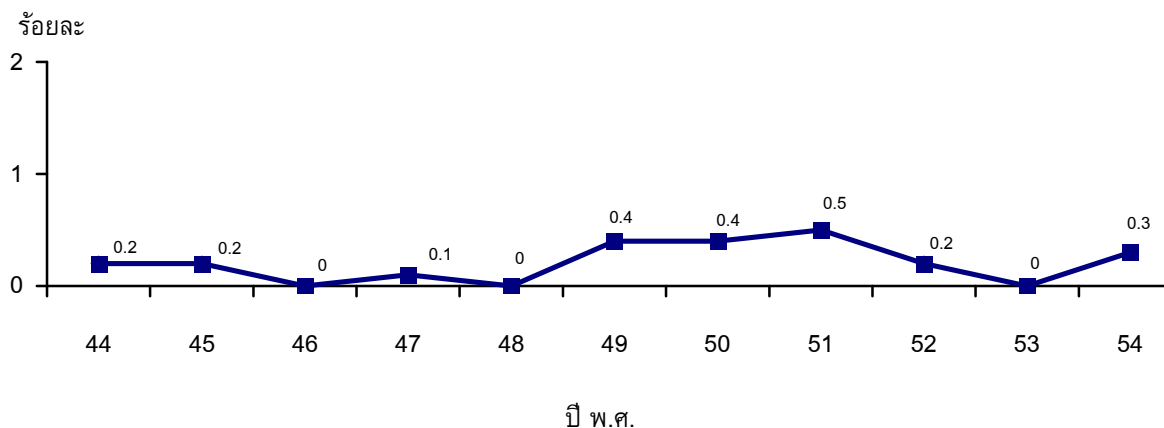
**ตารางที่ 1** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ในกลุ่มโลหิตบริจาค จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2554

กลุ่มอายุ (ปี)	เอชไอวี			ซิฟิลิส		
	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20	298	1	0.3	298	0	0.0
20 – 24	74	1	1.4	74	0	0.0
25 – 29	63	1	1.6	63	0	0.0
30 ขึ้นไป	464	0	0	464	0	0.0
รวม	899	3	0.3	899	0	0.0

### 10.1.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มโลหิตบริจาค จากปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2554 พบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและลดลงไม่คงที่ ทั้งนี้ พบอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 0.5 และหลังจากนั้นอัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มที่ลดลง โดยในปี พ.ศ. 2553 ไม่พบผู้ติดเชื้อ แต่ในปี พ.ศ. 2554 พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.3 ดังแสดงในรูปที่ 1

**รูปที่ 1** แสดงอัตราความชุกในกลุ่มโลหิตบริจาค ปี พ.ศ. 2544-2554 (รอบที่ 19-29) จังหวัดยโสธร



## 10.2 กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์

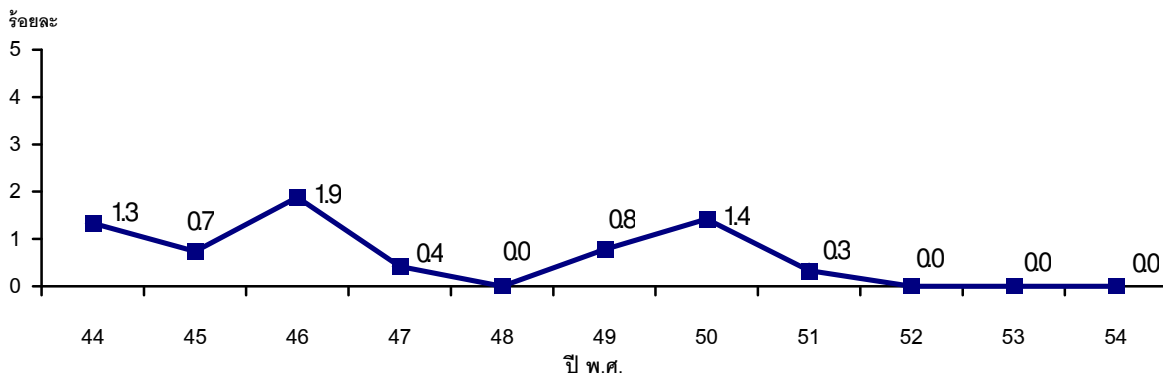
### 10.2.1 ผลการศึกษาความชุก

จากการศึกษากลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ จากปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2554 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อสูงสุดในปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 1.9 ส่วนปี พ.ศ. 2554 รอบที่ 29 มีกลุ่มหญิงฝากครรภ์ที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 256 ราย ซึ่งไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

### 10.2.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงที่ฝากครรภ์รายใหม่ จากปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2553 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อสูงสุดในปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 1.88 และ ปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 1.42 หลังจากนั้นก็มีแนวโน้มลดลง โดยในปีพ.ศ.2552 ถึงพ.ศ.2554 ไม่พบอัตราการติดเชื้อเลย ดังแสดงในรูปที่ 2

**รูปที่ 2** แสดงอัตราความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2544-2554 (รอบที่ 19-29) จังหวัดยโสธร



### 10.3 กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค

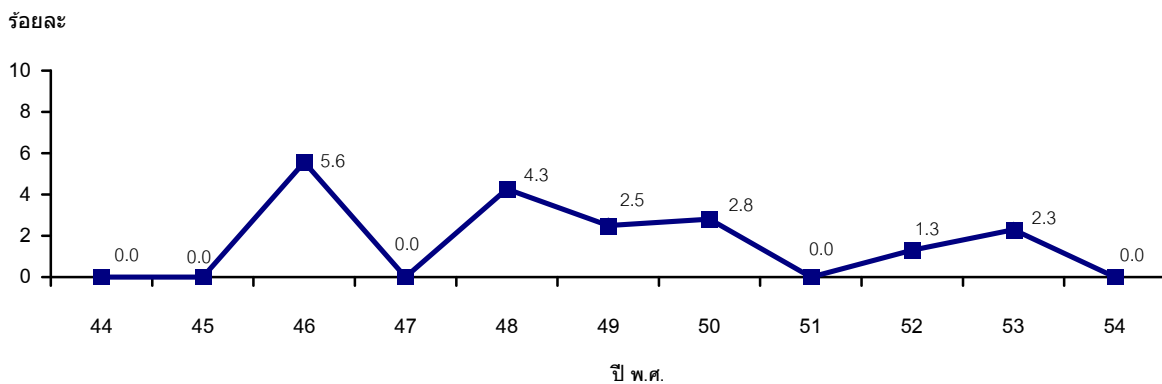
#### 10.3.1 ผลการศึกษาความชุก

จากการศึกษาพบว่า จำนวนชายที่มาตรวจกามโรคที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 20 ราย ซึ่งไม่พบผู้ติดเชื้อเลย

#### 10.3.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวี ในชายที่ตรวจกามโรค ระหว่าง ปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2554 พบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและลดลงไม่คงที่ สืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเฝ้าระวังดังกล่าว โดยหลังจากปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา อัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนถึง ปี พ.ศ. 2551 หลังจากนั้นอัตราการติดเชื้อกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2552 และ ปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 1.3 และ ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ แต่ในปี พ.ศ. 2554 กลับไม่พบอัตราการติดเชื้อ ดังแสดงรายละเอียดในรูปที่ 3

**รูปที่ 3** แสดงอัตราความชุกในกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค จากการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2544 – 2554 (รอบที่ 19-29) จังหวัดยโสธร



### 10.3 กลุ่มพนักงานบริการแบบตรง

#### 10.4.1 ผลการศึกษาความชุก

จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนสถานบริการ ทั้งจังหวัดมี 4 แห่ง มีพนักงานบริการแบบตรง 27 คน พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 คน อัตราความชุกของการติดเชื้อ ร้อยละ 3.6 ดังแสดงรายละเอียดตารางที่ 2

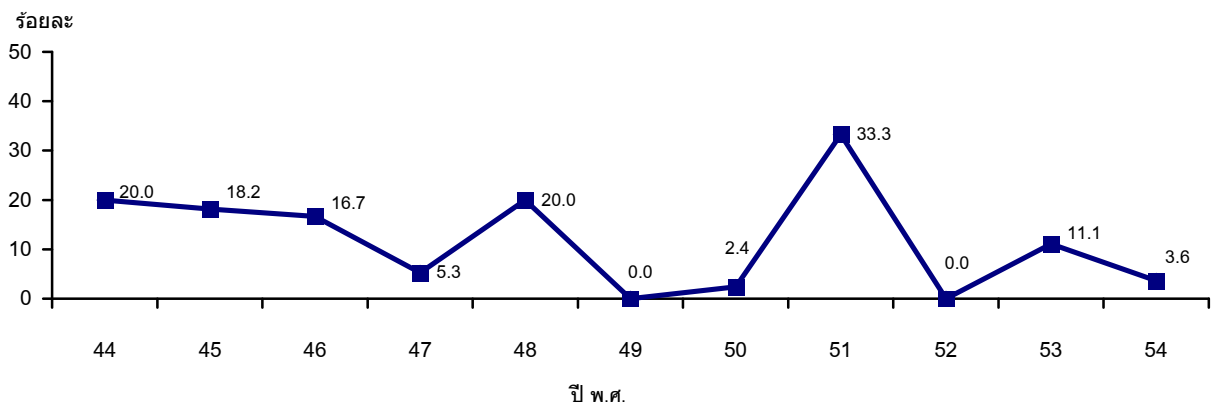
**ตารางที่ 2** อัตราความชุกของการติดเชื้อ เอชไอวี และซิฟิลิส กลุ่มพนักงานบริการแบบตรง แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2554

กลุ่มอายุ(ปี)	เอชไอวี			ซิฟิลิส		
	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20	1	0	0.0	1	0	0.0
20-24	5	0	0.0	5	0	0.0
25-29	3	0	0.0	3	0	0.0
30 หรือมากกว่า	19	1	5.3	19	1	5.3
รวม	28	1	3.6	28	1	3.6

#### 10.4.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงขายบริการทางเพศตรง มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและลดลงไม่คงที่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย โดยเฉลี่ยไม่ถึง 30 ตัวอย่าง แนวโน้มอัตราการติดเชื้อมีลักษณะเพิ่มขึ้นและลดลงปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี โดยในปี พ.ศ. 2554 พบอัตราการติดเชื้อ 3.6 ตามรายละเอียดรูปที่ 6

**รูปที่ 6** แสดงอัตราความชุกในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรง จากการดำเนินงานเฝ้าระวัง การติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2544 – 2554 (รอบที่ 19-29) จังหวัดยโสธร



### 10.5 กลุ่มพนักงานบริการแบบแฝง

#### 9.5.1 ผลการศึกษาความชุก

จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนสถานบริการทางเพศแฝง ทั้งจังหวัดมี 45 แห่ง จำนวนพนักงานบริการหญิงที่สุ่มเลือกมาตรวจ 138 คน พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 7 คน อัตราการติดเชื้อร้อยละ 5.1 ซึ่งพบในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี และ 20-24 ปี ถึงร้อยละ 3.4 และ ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าจะน่าจะติดเชื้อเอชไอวีได้ไม่นาน ดังแสดงในตารางที่ 3



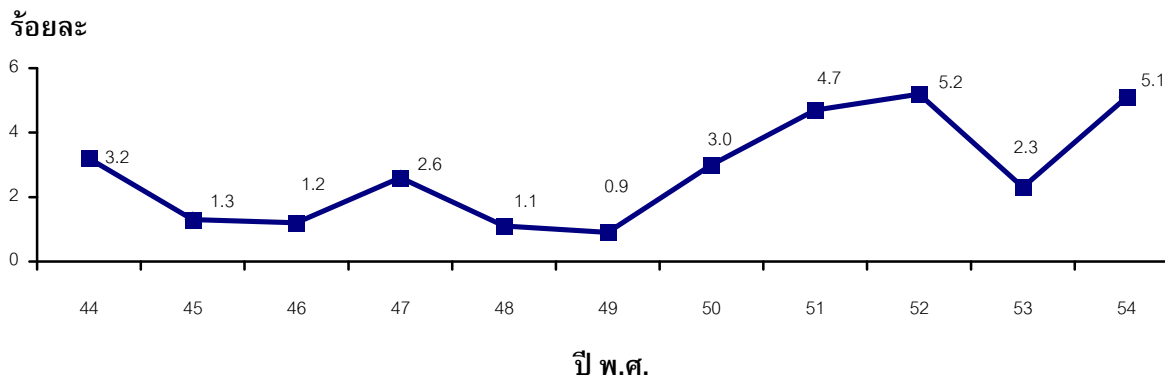
**ตารางที่ 3** อัตราความชุกของการติดเชื้อ เอชไอวี และซิฟิลิส กลุ่มพนักงานบริการแบบแฝง  
แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2554

กลุ่มอายุ (ปี)	เอชไอวี			ซิฟิลิส		
	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	ตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20	29	1	3.4	29	0	0.0
20-24	20	1	5.0	20	0	0.0
25-29	21	1	4.8	21	0	0.0
30 หรือมากกว่า	68	4	5.9	68	0	0.0
รวม	138	7	5.1	138	0	0.0

### 10.5.2 ผลการศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการแบบแฝง ระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึง ปี พ.ศ. 2554 พบว่าอัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และพบอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดในปี 2552 ร้อยละ 5.2 โดยในปี พ.ศ. 2554 พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5.1 ดังแสดงในรูปที่ 11

**รูปที่ 11** แสดงอัตราความชุกในกลุ่มพนักงานบริการแฝง จากการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ ปี พ.ศ. 2544 – 2554 (รอบที่ 19-29) จังหวัดยโสธร



## อภิปรายผล

จากผลการศึกษา การดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี รอบที่ 29 ปี พ.ศ. 2554 จังหวัดโยธธร จะพบว่ายังมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูงในประชากรที่ทำการเฝ้าระวังบางกลุ่ม ซึ่งบ่งบอกว่าโรคเอดส์ยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่ในพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานบริการ ทั้งแบบตรงและแบบแฝง ที่มีอัตราการติดเชื้อที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ นอกจากนี้ ในทุกกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวังฯ เมื่อแยกดูตามกลุ่มอายุ ก็พบว่าประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุที่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 25 ปี มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และในกลุ่มโลหิตบริจาคถึงแม้จะมีการคัดกรองไม่รับบริจาคเลือดสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง แต่ก็ยังพบอัตราการติดเชื้ออยู่บ้าง โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุยังน้อยเช่นกัน อาจเป็นสัญญาณบ่งบอกว่ากลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มเยาวชนคือกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและกำลังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งต้องมีการดำเนินอย่างเร่งด่วน ส่วนข้อมูลในกลุ่มชายที่มาตรวจหาโรคไม่พบอัตราการติดเชื้อเลย ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้มีข้อจำกัดด้านจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่อนข้างน้อย ทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีข้อจำกัด แต่ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่ ซึ่งข้อมูลประชากรกลุ่มนี้สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์ไม่พบอัตราการติดเชื้อเลย โดยเฉพาะตลอด 3 ปีที่ผ่านมาชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของมาตรการที่ดำเนินการในประชากรกลุ่มนี้ แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการต่างๆ ที่สำคัญก็ควรส่งเสริมให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งการณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับหญิงอื่นและชายอื่นที่ไม่ใช่คู่ การส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยในกลุ่มพนักงานบริการ การณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชน

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ไม่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งก็คงจะต้องดำเนินกิจกรรมการป้องกันติดเชื้อเอชไอวีอย่างเข้มข้นต่อไป โดยเน้นมาตรการการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การส่งเสริมให้มีการป้องกันการติดเชื้อในครอบครัว โดยแนะนำให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตนเอง
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาในการหามาตรการเพื่อรองรับกรณีพนักงานบริการที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีแล้วต้องการมีอาชีพใหม่ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. กลุ่มพนักงานบริการแบบแฝงและกลุ่มเยาวชน คือกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงาน เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง และเป็นตัวแปรสำคัญในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งจำเป็นต้องหามาตรการเพื่อควบคุมและป้องกันและรีบดำเนินการอย่างเร่งด่วน

- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัยที่มีความพร้อม เปิดคลินิกบริการเฉพาะเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มพนักงานบริการ และกลุ่มเยาวชนสามารถเข้าถึงเพื่อขอรับ การรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา รวมทั้งอุปกรณ์การป้องกัน ซึ่งคาดว่ากลุ่มเป้าหมายดังกล่าวจะมีความต้องการเพื่อขอรับบริการเพิ่มมากขึ้น