

อาช.๔

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส
ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๑

จัดทำโดย

นางสาวธัญญาภรณ์ อีเวีส
นางสาวทัศนวรรณ ขยันชมนุ่ม

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๔๒

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	๑
บทที่ ๑ บทนำ	๒
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๒
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	๓
ขอบเขตการวิจัย.....	๓
ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	๓
นิยามศัพท์.....	๔
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
เอกสาร.....	๕
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๓
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	๑๖
พื้นที่ดำเนินงานวิจัย.....	๑๖
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	๑๖
บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๑๘
บทที่ ๕ สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	๒๖
บรรณานุกรม.....	๒๘

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ จำแนกตามรายภาค กลุ่มอายุ ลำดับการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส และศึกษาเปรียบเทียบอัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ และนำผลการศึกษาเสนอผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้วางแผนพัฒนาการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบ ฝ้าระวัง การติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (sentinel surveillance) ของสำนักกระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม Epi Info version ๓.๕.๑ สถิติที่ใช้คือความถี่ ร้อยละและการทดสอบไคว์สแควร์ ผลการศึกษา พบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ระหว่าง ปีพ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๑ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาพรวมระดับประเทศ และเมื่อวิเคราะห์ตามรายภาค อายุ และลำดับการตั้งครรภ์ ส่วนความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิส พบว่าลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๙ แต่กลับสูงขึ้นเล็กน้อยใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ ซึ่งคล้ายคลึงกันเมื่อวิเคราะห์ตามรายภาค อายุ และลำดับการตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส กับกลุ่มที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ ๒๗.๔ พบการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนกลุ่มที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส พบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๒.๐ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรมีการจัดบริการสุขภาพรูปแบบเฉพาะแบบบูรณาการร่วมกันด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงฝากครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย เพื่อลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสสู่คู่นอนและทารก รวมถึงการจัดบริการสุขภาพอื่นในกลุ่มข้ามชาติ เช่น การให้บริการปรึกษา การตรวจ คัดกรองโรคอื่นๆ การส่งต่อรับการรักษา การเสริมสร้างความรู้และการป้องกันโรคติดต่ออื่นๆ ที่ครอบคลุมตามบริบทวิถีชีวิตและสภาพปัญหาของกลุ่มคนแต่ละสัญชาติ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย การติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อซิฟิลิส

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ รวมทั้งสิ้น ๓๕๗,๔๐๗ ราย และมีผู้เสียชีวิตแล้ว จำนวน ๙๕,๗๙๓ ราย กลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุระหว่าง ๒๐ - ๔๔ ปี เมื่อพิจารณาจากอาชีพ พบว่ากลุ่มแม่บ้านเป็น ๑ ใน ๔ อันดับแรกของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย และพบการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ในจำนวนนี้มีแรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ ๓^(๑,๒)

คาดประมาณว่ามีประชากรข้ามชาติในเมืองไทยประมาณ ๒ ล้านคน ซึ่งพื้นฐานการศึกษา ความเป็นอยู่ ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาษา และสถานะภาพทางกฎหมาย ทำให้ประชากรกลุ่มนี้ไม่กล้าปรากฏตัว เพื่อเข้ารับตรวจดูแลรักษา ทำให้กระบวนการในการดูแลรักษา และป้องกันโรคติดต่อในประชากรกลุ่มนี้ไม่ประสบความสำเร็จ^(๓) ดังนั้น กรมควบคุมโรคและองค์การเอกชน จึงดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มประชากรข้ามชาติ รวมถึงโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้รับบริการกลุ่มข้ามชาติ และกลุ่มพิเศษซึ่งยากต่อการเข้าถึงระบบบริการ^(๔)

การจัดการแรงงานข้ามชาติกับการดูแลสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะรัฐมนตรีผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามมีสิทธิอยู่อาศัยและขออนุญาตทำงานในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราว สามารถแบ่งแรงงานข้ามชาติเป็น ๔ กลุ่ม คือ (๑) แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน หมายถึงแรงงานที่จดทะเบียนเพื่อได้สิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว และได้รับหมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ขึ้นต้นด้วยเลข ๐๐ แรงงานเหล่านี้ต้องผ่านการตรวจสุขภาพก่อนจึงจะขอใบอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงานได้ โดยได้รับหลักฐานจากหน่วยงานของรัฐ ๓ ฉบับคือ ใบอนุญาตให้พำนักอาศัยชั่วคราว บัตรประกันสุขภาพ และใบอนุญาตทำงาน (๒) แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติรัฐบาลได้วางมาตรการปรับสถานะของแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายที่จดทะเบียน ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติเพื่อให้มีสถานะเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมาย และเข้าสู่ระบบประกันสังคม แต่กลุ่มที่ทำงานในกิจการที่ได้รับการยกเว้นจากประกันสังคมจะใช้ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ต้องซื้อประกันสุขภาพเป็นรายปีแทน (๓) แรงงานข้ามชาติที่นำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย-พม่า ไทย-กัมพูชา และไทย-ลาว ใน พ.ศ.๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖ ตามลำดับ จัดทำกรอบการจ้างงาน สำหรับแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ ที่จะนำเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย ภายใต้บันทึกข้อตกลงนี้ แรงงานจะได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่นเดียวกับแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ (๔) แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน ทำงานโดยไม่มีใบอนุญาต อาจมีเอกสารการพำนักชั่วคราว ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ กลุ่มแรงงานข้ามชาติเข้ามาตรวจสุขภาพจำนวน ๑๘๓,๐๑๐ ราย พบต้องติดตามเข้ารักษาซิฟิลิสจำนวน ๔๑๔ ราย^(๕)

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปวางแผนพัฒนาการป้องกันแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงพัฒนาระบบบริการสุขภาพในกลุ่มข้ามชาติ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์พบการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสร่วมด้วย จะส่งผลต่อการแพร่ระบาดของคู่นอนและทารกในครรภ์ จึงได้ศึกษาข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงฝากครรภ์ย้อนหลัง ๑๐ ปี เลือกเฉพาะกลุ่มหญิงฝากครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย เพื่อติดตามสถานการณ์แนวโน้ม อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ศึกษาาระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ จำแนกตามกลุ่มอายุ ลำดับการตั้งครรภ์ รายภาค และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีเชื้อสัญชาติไทย ที่สามารถนำมาวางแผนด้านการจัดบริการสุขภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และทำให้ทราบถึงผลการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ของประเทศไทยที่ผ่านมา เพื่อนำผลการศึกษาเสนอผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้วางแผนพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ จำแนกตามรายภาค กลุ่มอายุ ลำดับการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส ศึกษาเปรียบเทียบอัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ และนำผลการศึกษาเสนอผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้วางแผนพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ในประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ที่มาฝากครรภ์และทำการตรวจเลือด ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนมิถุนายนของทุกปีพร้อมกันทั่วประเทศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบแนวโน้มของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ เพื่อนำไปประกอบการวางแผนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ของประเทศไทย

นิยามศัพท์

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย หมายถึง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์และทำการตรวจเลือด ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑

๒. การติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อซิฟิลิสหญิงในกลุ่มตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย หมายถึง

๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีแต่ตรวจไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส

๒.๒ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิสแต่ตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

๒.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการติดเชื้อซิฟิลิส

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย ที่มาฝากครรภ์และทำการตรวจเลือด ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒ – ๒๕๕๑ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ของสำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนมิถุนายนของทุกปีพร้อมกันทั่วประเทศ โดยจะกล่าวถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

๑. ความสำคัญและความจำเป็นในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มข้ามชาติที่มีเชื้อชาติไทย
๒. ความเป็นมาของระบบเฝ้าระวังปัญหาเอดส์และแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี
๓. ประโยชน์ของการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคเอดส์

๑. ความสำคัญและความจำเป็นในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มข้ามชาติที่มีเชื้อชาติไทย

ความสำคัญของการจัดระบบการดูแลแรงงานข้ามชาติกับความจำเป็นในการจัดบริการด้านสุขภาพกลุ่มข้ามชาติที่มีเชื้อชาติไทย ในประเทศไทย พบว่า กลุ่มข้ามชาติ หรือบุคคล ที่มีเชื้อชาติ พำนักอยู่ในประเทศไทยมากกว่า ๒ ล้านคน ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่เข้ามาแบบลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย ซึ่งไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ไม่สามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง กรณีเป็นโรคติดต่อสามารถแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่นได้ ส่วนกลุ่มที่เข้าเมืองถูกกฎหมายในรูปแบบของแรงงาน หรือติดตามครอบครัว บางรายไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากปัญหาด้านความแตกต่างของภาษา วัฒนธรรม รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะรัฐมนตรีผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามมีสิทธิอยู่อาศัยและขออนุญาตทำงานในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราวสามารถแบ่งแรงงานข้ามชาติเป็น ๔ กลุ่ม คือ (๑) แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน เรียกว่า “กลุ่มผ่อนผัน” หมายถึงแรงงานที่จดทะเบียนเพื่อได้สิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว และได้รับหมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ขึ้นต้นด้วยเลข ๐๐ แรงงานเหล่านี้ต้องผ่านการตรวจสุขภาพก่อนจึงจะขอใบอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงานได้ โดยได้รับหลักฐานจากหน่วยงานของรัฐ ๓ ฉบับคือ ใบอนุญาตให้พำนักอาศัยชั่วคราว บัตรประกันสุขภาพ และใบอนุญาตทำงาน (๒) แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ เรียกว่า “กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ” รัฐบาลได้วางมาตรการปรับสถานะของแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายที่จดทะเบียน (กลุ่มผ่อนผัน) ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ เพื่อให้มีสถานะเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมาย และเข้าสู่ระบบประกันสังคม แต่กลุ่มที่ทำงานในกิจการที่ได้รับการยกเว้นจากประกันสังคมจะใช้ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ต้องซื้อประกันสุขภาพเป็นรายปีแทน (๓) แรงงานข้ามชาติที่นำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้าน เรียกว่า “กลุ่มนำเข้า” เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย-พม่า ไทย-กัมพูชา และไทย-ลาว ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖ ตามลำดับ การจัดทำกรอบการดำเนินงาน สำหรับ

แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ ที่จะนำเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่าง “ถูกกฎหมาย” ภายใต้บันทึกข้อตกลงนี้ แรงงานจะได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่นเดียวกับแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ (๔) แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน หรือ “กลุ่มใต้ดิน” ทำงานโดยไม่มีใบอนุญาต อาจมีเอกสารการพำนักชั่วคราว มีจำนวนประมาณ ๒ ล้านคน (๕)

ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีใช้สัญชาติไทย ควรดำเนินการ ดังนี้

(๑) ศักยภาพเพื่อรองรับการจ้างงานบุคลากรต่างชาตินำมาให้บริการในประเทศไทย โดยเฉพาะการจ้างล่ามในลักษณะของลูกจ้างชั่วคราวของรัฐบาล และการนำเข้าแพทย์และพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาให้บริการคนต่างด้าว ในลักษณะการออกใบอนุญาตให้เฉพาะกรณีในเขตพื้นที่และระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน

(๒) พัฒนาระบบค่าตอบแทนตามภาระงาน เพื่อสนองตอบภาระงานหนักของบุคลากร

(๓) สำรวจและวิจัยเพื่อคาดการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวและการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพจากภาระงาน เพื่อนำไปใช้วางแผนการผลิตบุคลากรและแก้ไขปัญหาในอนาคต

การบริหารจัดการด้านสุขภาพของคนต่างด้าวและแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย จำเป็นต้องการปรับมุมมองต่อชาวต่างด้าวและแรงงานข้ามชาติ ว่าเป็นประชากรส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคมไทย และตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ เจ้าหน้าที่รัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านแรงงานข้ามชาติกลุ่มหนึ่งได้พยายามผลักดันยุทธศาสตร์การบริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว เสนอให้มีการจัดระบบกองทุนประกันสุขภาพต่างหากสำหรับแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข และขยายการซื้อประกันสุขภาพ ไปยังผู้ติดตามและแรงงาน “กลุ่มใต้ดิน” การบังคับให้แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องซื้อประกันสุขภาพ นับว่าเป็นรายได้ที่มาช่วยลดภาระของสถานพยาบาลได้ชัดเจน ปี พ.ศ.๒๕๔๘ และ พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่าเงินที่ได้จากการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการให้บริการ แม้จะคำนวณรายได้จากจำนวนบัตรประกันสุขภาพเพียงครึ่งหนึ่งของจำนวนแรงงานที่ได้รับใบอนุญาตทำงานในปีนั้นๆ

สำหรับปัญหาอุปสรรคที่ทำทลาย นอกจากแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ระบบประกันสังคม อัตราการพบโรคทั้งไวรัสโรคและซิฟิลิสเพิ่มขึ้น และยังพบปัญหา ดังนี้ (๑) ปัญหาจากนายจ้าง นายจ้างหลายบริษัทส่งเงินสมทบล่าช้ากว่ากำหนด ซึ่งเมื่อครบกำหนดการชำระแล้วต้องนำเงินสมทบมาจ่ายภายใน ๑๕ วัน หากเลยกำหนดจะโดนปรับดอกเบี้ย นายจ้างบางคนที่ยังแรงงานจำนวนมากจึงแก้ปัญหาด้วยการไม่ส่งเงินสมทบเลย เพราะไม่อยากเสียค่าปรับจำนวนมาก (๒) ปัญหาจากระบบการเข้าถึง เป็นข้อจำกัดในการเข้ารับการรักษาพยาบาลระหว่างรอบัตรประกันสังคม เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาเฉพาะโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น จึงจะสามารถเบิกคืนเงินย้อนหลังที่จ่ายไปได้ทั้งหมด รวมทั้งความล่าช้าในการออกใบอนุญาตทำงาน ทำให้แรงงานใช้สิทธิในการเบิกจ่ายสิทธิประกันสังคมได้ล่าช้า (๓) ปัญหาจากตัวแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมักไม่ทราบสิทธิต่างๆ ที่พึงมีพึงได้ ขาดความเข้าใจในกฎเกณฑ์ระเบียบ เงื่อนไขต่างๆ ที่จำเป็น ซึ่งเป็นปัญหามากขึ้นหากแรงงานที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาเรื่องผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบบริการสุขภาพ การให้แรงงานข้ามชาติทุกคนและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลทุกประเภทสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพ จะทำให้รายได้รวมของกองทุนนี้ใหญ่มากพอ เชื่อว่าจะลดปัญหาค่าใช้จ่ายติดลบของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งยังมีงบประมาณเหลือพอจ้างบุคลากรเพิ่มเติม

ตามจำนวนผู้มาใช้บริการจริงได้ด้วย ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยคนต่างด้าวกลุ่มนี้จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

๒. ความเป็นมาของระบบเฝ้าระวังปัญหาเอดส์และแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี

การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (Public health surveillance) หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุข ที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการ และการประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุข

การเฝ้าระวังประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๔ ประการ ได้แก่

๑. การเก็บรวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวกับการเกิดโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
๒. การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล
๓. การเผยแพร่ผลการวิเคราะห์และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการเฝ้าระวังให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
๔. การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ตามข้อความรู้ที่ได้จากการเฝ้าระวัง

กิจกรรมการเฝ้าระวังและติดตามปัญหาของการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยได้ เริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ก่อนหน้าที่จะเริ่มมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย ด้วยเห็นว่า เป็นโรคใหม่ที่ร้ายแรงและอาจปัญหาการแพร่ระบาดที่รุนแรงในประเทศไทยได้ จนกระทั่งเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๒๗ จึงมีรายงานผู้ป่วยรายแรกจากโรงพยาบาลรามาริบัติ ระบบการเฝ้าระวังปัญหาโรคเอดส์ของประเทศไทย ได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา โดยในปัจจุบัน ระบบเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์มีอยู่ ๔ ระบบ ได้แก่

ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์

ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ เป็นระบบเฝ้าระวังแรกที่จัดตั้งขึ้น (ในปี พ.ศ. ๒๕๒๖) เพื่อติดตามการแพร่ระบาดของปัญหาเอดส์ ระบบเฝ้าระวังนี้เป็นระบบที่อาศัยการรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ ในระยะเริ่มต้นของการรายงานผู้ป่วยเป็นการรายงาน ทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ (ตามพ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ฉบับที่ ๒/๒๕๒๘ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๒๘) และให้มีการรายงานโดยอาศัยชื่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การรายงานผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และการรายงานผู้ป่วยด้วยชื่อและที่อยู่ ได้ถูกยกเลิกไปในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ เหลือเพียงการเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ โดยอาศัยรหัสแทนการรายงานด้วยชื่อสกุลของผู้ป่วย

ในปัจจุบัน ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ให้มีการรายงานเฉพาะผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ตามนิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๕ การรายงานผู้ป่วยเอดส์เป็นรายงานลับ ไม่มีการรายงานชื่อหรือข้อมูลระบุตัวบุคคลใดๆ ของผู้ป่วย โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลระดับ

จังหวัด และส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีสำนักโรคบาติวิทยาทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ

ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี

ระบบเฝ้าระวังนี้ อาศัยการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ (Repeated survey) ในประชากร เป้าหมายเดิม (Same dynamic population) เป็นวิธีการในการเฝ้าระวัง โดยได้ดัดแปลงวิธีดำเนินการจาก ข้อเสนอแนะของ Global Programme on AIDS (GPA) ซึ่งประยุกต์ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากวิธีการตรวจสอบ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ทางอุตสาหกรรมที่เรียกว่า Lot quality assurance (LQA)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๓๒ ใน ๑๔ จังหวัด ใน ๘ กลุ่มประชากรเฝ้าระวัง ได้แก่ ผู้บริจาคโลหิต ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หญิงตั้งครรภ์ ชายที่มาขอตรวจภาวะโรค ผู้ที่เริ่มต้องโทษ/ขัง ผู้ที่จะพ้นโทษ/ขัง หญิงขายบริการทางเพศ และชายขายบริการทางเพศ ทำการตรวจเลือดประชากรเฝ้าระวังจำนวน ๑๐๐ - ๒๐๐ คน ต่อกลุ่ม ต่อจังหวัด วิธีการตรวจเลือดในระยะแรกเป็นการตรวจเลือดโดยมีการบันทึกชื่อและชื่อสกุลของประชากรที่สำรวจ และให้มีการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วย

บัตรรายงาน ๕๐๖/๑ ด้วย แต่มี ๒ กลุ่ม คือ ชายที่มาขอตรวจภาวะโรค และหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยวิธี Unlinked anonymous กล่าวคือ ทำการตรวจเลือดโดยการแบ่งเลือดที่เจาะเพื่อตรวจ VDRL มาตรวจเอชไอวี โดยไม่ต้องระบุชื่อเจ้าของเลือด ในระยะแรก ได้กำหนดให้ทำการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวี ปีละ ๒ ครั้ง ในเดือนมิถุนายนและ ธันวาคมของทุกปี

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับความสนใจจากผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์เป็นอย่างมาก เนื่องจากเฝ้าระวังนี้ ทำให้สามารถติดตามการแพร่ระบาดของปัญหาเอดส์ ได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ในการสำรวจรอบที่ ๒ กระทรวงสาธารณสุขจึง ได้ขยายจังหวัดเฝ้าระวังเป็น ๓๑ จังหวัด และขยายครอบคลุมทั่วประเทศในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๓๓ (รอบที่ ๓)

แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง มาตรฐานทางจริยธรรม และแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอยู่เสมอ ดังเช่น การยกเลิกการระบุชื่อของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการสำรวจ การเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ของหญิงขายบริการทางเพศ การปรับลดการสำรวจให้เหลือเพียงปีละ ๑ ครั้ง และการปรับเปลี่ยนกลุ่มประชากรที่ทำการเฝ้าระวังให้เหมาะสม เป็นต้น

ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี อาศัยวิธีการสำรวจซ้ำ (Repeated survey) เป็นวิธีการในการเฝ้าระวัง ดำเนินการสำรวจใน ๒๐ จังหวัด โดยทำการสำรวจปีละ ๑ ครั้งในเดือนมิถุนายน เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ แบบสอบถาม (Self-administered questionnaire) ซึ่งมีคำถาม

ประมาณ ๒๐ คำถาม แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และคำถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ทำการเฝ้าระวังในประชากร ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักเรียนชายหญิงมัธยมศึกษาปีที่ ๕ กลุ่มคนงานชายและหญิง และกลุ่มทหารกองประจำการ

ระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อติดตามและประเมินประสิทธิผลโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก อาศัยการจดทะเบียน (Registration) เป็นวิธีในการเฝ้าระวัง โดยจะทำการจดทะเบียนเด็กทุกคน ที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวันที่เด็กคลอด และติดตามเด็กคนดังกล่าวไปจนกระทั่ง แพทย์สามารถให้การสรุปการวินิจฉัย สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของเด็กได้ การเฝ้าระวังนี้ จะทำให้ทราบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และทราบการเข้าถึงบริการและการใช้บริการ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของหญิงตั้งครรภ์

แนวทางการแก้ปัญหาที่สำนักกระบวนวิทยานำมาใช้ คือ การเพิ่มความละเอียดในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล นั่นคือ การวิเคราะห์ความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย หรือการวิเคราะห์ความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ติดเชื้อมาไม่นาน ซึ่งจะทำให้สามารถนำข้อมูลความชุกมาใช้ เพื่อติดตามแนวโน้มของการแพร่ระบาดได้ดีขึ้น

แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี

แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรต่างๆ รูปแบบของการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี อาศัยการสำรวจซ้ำ (Repeated survey) ในกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) เป็นวิธีการในการเฝ้าระวัง ในปัจจุบัน การสำรวจการติดเชื้อเอชไอวี ดำเนินการ ปีละ ๑ ครั้งในเดือนมิถุนายนของทุกปีโดยทั่วไป

กลุ่มประชากรที่ทำการเฝ้าระวัง คือ กลุ่มประชากรที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีภายในกลุ่มประชากร หรือกลุ่มประชากรซึ่งเป็นกลุ่ม ที่สามารถแพร่เชื้อไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้ อย่างไรก็ตาม ในการพิจารณาเลือกกลุ่มประชากรเฝ้าระวัง ควรพิจารณาในด้านความเป็นไปได้ ในการดำเนินการสำรวจความชุก ความร่วมมือของกลุ่มประชากร คุณภาพข้อมูลที่จะได้รับ และข้อพิจารณาด้านจริยธรรมประกอบการตัดสินใจ เพื่อคัดเลือกกลุ่มประชากรด้วยเช่นกัน

สำนักกระบวนวิทยาแนะนำให้จังหวัดต่างๆ ดำเนินการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวี ตามที่จังหวัดเห็นสมควร แต่อย่างน้อยควรดำเนินการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่อไปนี้

๑. กลุ่มหญิงฝากครรภ์
๒. กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

- หญิงขายบริการทางเพศตรง
- หญิงขายบริการทางเพศแฝง
- ๓. กลุ่มผู้ติดยาเสพติด
- ๔. กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค
- ๕. กลุ่มโลหิตบริจาค
- ๖. กลุ่มชาวประมง (ในจังหวัดที่มีพื้นที่ติดทะเล)
- ๗. กลุ่มแรงงานต่างชาติ (ในจังหวัดที่มีแรงงานต่างชาติอยู่เป็นจำนวนมาก)
- ๘. กลุ่มชายขายบริการทางเพศ (ในจังหวัดที่มีสถานบริการ)

๓.ประโยชน์ของการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์

ประชากรหญิงตั้งครรรภ์ เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่สำนักระบาดวิทยา ได้ติดตามสถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่การเฝ้าระวังรอบแรก เพื่อเป็นกลุ่มประชากรที่สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อของกลุ่มประชากรทั่วไป

ในระยะแรกของการเฝ้าระวังการเก็บข้อมูลในกลุ่มนี้ อาศัยวิธีการตรวจเลือดด้วยวิธี Unlinked anonymous HIV testing ดำเนินการเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรรภ์ที่มาฝากครรรภ์ ที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เท่านั้น เก็บข้อมูลปีละ ๒ ครั้ง

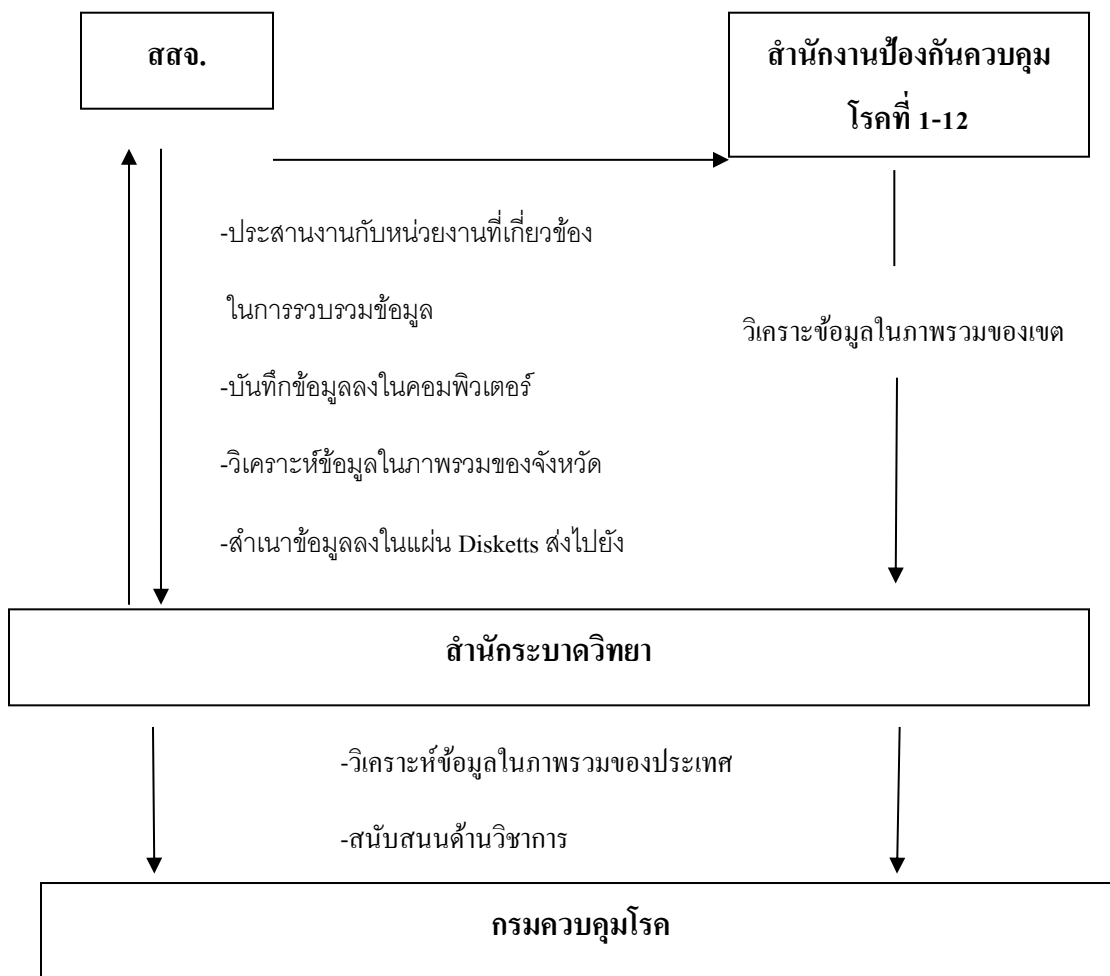
ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ สำนักระบาดวิทยา ได้ปรับเปลี่ยนการเก็บข้อมูลให้เหลือเพียงปีละ ๑ ครั้ง และได้เริ่มเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลมาเป็น การใช้ข้อมูลจากการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing) ในโรงพยาบาลที่มีบริการอยู่แล้ว และดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน^(๕)

ข้อมูลความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี เป็นข้อมูลที่มีความไวต่ำ ต่อการเปลี่ยนแปลงของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ที่มีอายุมาก เนื่องจากความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของประชากร ณ อายุใดๆ คือค่าความแตกต่างระหว่างจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม จนมาถึงอายุนั้นๆ กับจำนวนผู้ติดเชื้อที่ตาย ดังนั้น ในสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ซึ่งการระบาดได้ผ่านพ้นช่วงสูงสุดของการระบาดมาแล้วนั้น ข้อมูลความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์โดยรวมจึงไม่สามารถสะท้อนแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้

แนวทางการแก้ปัญหาที่สำนักระบาดวิทยานำมาใช้ คือ การเพิ่มความละเอียดในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล นั่นคือ การวิเคราะห์ความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ที่มีอายุน้อย หรือการวิเคราะห์ความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ครรรภ์แรก เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ติดเชื้อมาไม่นาน ซึ่งจะทำให้สามารถนำข้อมูลความชุกมาใช้ เพื่อติดตามแนวโน้มของการแพร่ระบาดได้ดีขึ้น

รายงานแผนการติดตามเชื้อเอชไอวี

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เป็นกิจกรรมที่กรมควบคุมโรค ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่ในการเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ส่งต่อข้อมูลไปยัง ส่วนกลาง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับจังหวัด (เฉพาะบางกลุ่มประชากร เช่น หญิงตั้งครรภ์) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ รับข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา เพื่อการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในระดับเขต และสำนักกระบาดวิทยาทำหน้าที่พัฒนาและกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวัง รับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลในระดับประเทศ และเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการเฝ้าระวัง



รูปที่ ๑ รายงานแผนการติดตามเชื้อเอชไอวี

๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคเอดส์

การตรวจทางห้องปฏิบัติการอาศัยการตรวจเอชไอวี ด้วยวิธีการตรวจคัดกรองขั้นต้น (Screening test) เป็นหลัก และไม่จำเป็นต้องใช้ Supplementary test (Confirmatory test) องค์การอนามัยโลกได้แนะนำแนวทาง การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการเฝ้าระวังไว้ ดังนี้

ในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าร้อยละ ๑๐ อาศัยการตรวจด้วย Simple Test หรือ Rapid Test เพียงครั้งเดียว หากผลการตรวจเป็นบวก ให้ถือว่าติดเชื้อ

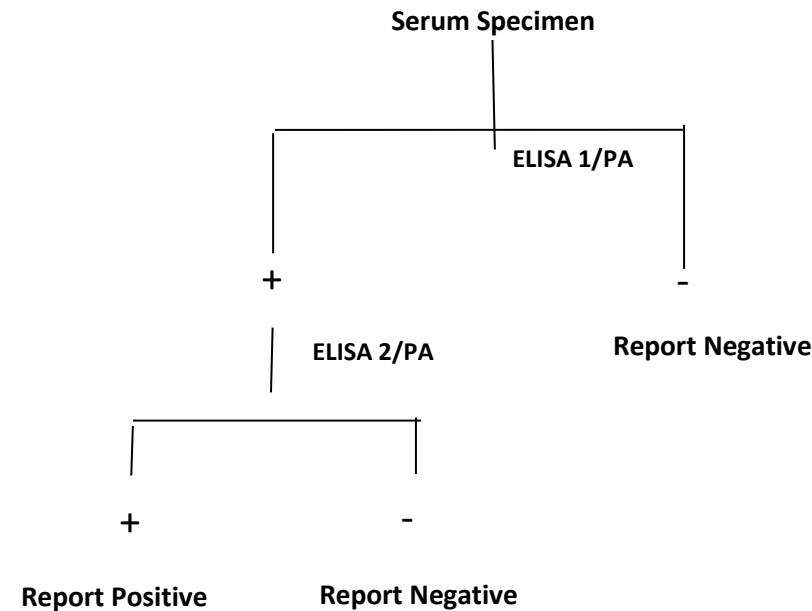
ในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ อาศัยการตรวจด้วย Simple Test หรือ Rapid Test ๒ ครั้ง ด้วยชุดน้ำยาทดสอบ ที่มีหลักการหรือการเตรียมแอนติเจน ที่แตกต่างกัน หากการตรวจเป็นบวกทั้ง ๒ ครั้ง ให้ถือว่าติดเชื้อ

ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี สำนักกระบาดวิทยาได้ประยุกต์ใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยอาศัยการตรวจด้วยวิธีการตรวจคัดกรองขั้นต้น ดังนี้

- หากผลการตรวจด้วยวิธีการตรวจคัดกรองขั้นต้นด้วย ELISA สองวิธี ที่มีหลักการต่างกัน ให้ผลบวกเหมือนกัน ถือว่าติดเชื้อ หรือ
- ตรวจด้วย ELISA ๑ ครั้งและตรวจด้วย Particle agglutination test (PA) ๑ ครั้ง ให้ผลบวกเหมือนกัน ถือว่าติดเชื้อ (รูปที่ ๒)

ส่วนการบันทึกข้อมูลเมื่อทราบผลการตรวจเอชไอวีแล้ว หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการบันทึกข้อมูลของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เข้าโปรแกรมสำเร็จรูปที่จัดไว้ให้ โดยไม่ต้องรอผลการตรวจยืนยัน ควรลงรหัสตัวแปรบางตัวที่จำเป็นให้เรียบร้อย ก่อนการบันทึกข้อมูล เช่น รหัสโรงพยาบาล รหัสจังหวัด รหัสสถานที่เฝ้าระวัง รหัสผลการตรวจเอชไอวี และรหัสผลการตรวจซีฟิลิส รวมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้จัดทำตารางวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญไว้ แต่หากผู้วิเคราะห์ต้องการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดเพิ่มเติม ผู้วิเคราะห์สามารถใช้โปรแกรม Pivot table ใน Excel หรือโปรแกรม Epi Info วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมได้ต่อไป



รูปที่ ๒ แนวทางการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing Algorithm for HIV Sero-surveillance)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพทาย เนตรแก้ว (๒๕๔๕) ศึกษาการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ จังหวัดพิษณุโลก (ตั้งแต่รอบที่ ๑ – ๒๐ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๒ – พ.ศ. ๒๕๔๕) ศึกษาประชากรกลุ่มเป้าหมาย ๖ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงและหญิงขายบริการทางเพศแฝง กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค กลุ่มโลหิตบริจาค และกลุ่มทหารเกณฑ์ ผลการศึกษาพบว่าแนวโน้มสถานการณ์โรคเอดส์ จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มเป้าหมายที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศทั้งตรงและแฝง ติดเชื้อเอชไอวี ช่วงอายุ ๒๐-๒๔ ปี รองลงมาได้แก่ กลุ่มชายนักเที่ยว ติดเชื้อเอชไอวีช่วงอายุมากกว่า ๓๐ ปี และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากขึ้นในครรภ์ที่ ๒ ขึ้นไป

ศิริวรรณ วชิรวงศ์ และจรรยา ตั้งทิฆกุล (๒๕๔๗) ศึกษาความชุกการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๔๗ ผลการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ของจังหวัดสุพรรณบุรี มีแนวโน้มลดลง โดยพบมีการติดเชื้อสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ คือร้อยละ ๑.๘ แล้วลดลงเหลือร้อยละ ๐.๙ ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี มีแนวโน้มของการติดเชื้อลดลง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า ๒๐ ปี) และกลุ่มที่มีอายุมาก (๓๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวียังสูงอยู่ โดยไม่พบการติดเชื้อลดลงอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาตามลำดับการตั้งครรภ์พบว่า

การติดเชื้อเอชไอวีในการตั้งครรภ์แรกมีแนวโน้มในการลดลง โดยปี ๒๕๔๔ พบมีการติดเชื้อสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ ๒.๐ และลดลงอยู่ที่ ๐.๕ ในปี ๒๕๔๗ ส่วนลำดับครรภ์ที่ ๒ มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในช่วงปี ๒๕๔๓-๒๕๔๖ พบอัตราการติดเชื้อลดลงในปี ๒๕๔๗ ส่วนลำดับครรภ์ที่ ๓ หรือมากกว่า พบมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๔๗ หญิงตั้งครรภ์ที่พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๒๒ ราย พบว่าร้อยละ ๓๑.๘ เคยมีการติดเชื้อมาก่อนการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน โดยพบร้อยละ ๓๓.๓ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ ๒ ร้อยละ ๕๗.๑ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ ๓ หรือมากกว่า ส่วนอำเภอที่เป็นอยู่ปัจจุบันที่มีการชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ ๑.๒ มี ๒ อำเภอ ได้แก่อำเภอบางนางบัวข (ร้อยละ ๒.๖) และอำเภอดอนเจดีย์ (ร้อยละ ๑.๖)

สภาพ พูลเกษร และยุพา เกตุก้อน (๒๕๔๖) ศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๕-๒๔ ปี ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๖ พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๕-๒๔ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๖ ตามรายภาคของประเทศไทย พบว่าความชุกของการติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง ในทุกภาคของประเทศไทย ภาคเหนือตอนบนมีความชุกมากกว่าภาคเหนือตอนล่าง และแนวโน้มของการติดเชื้อภาคเหนือตอนบนและตอนล่างมีแนวโน้มใกล้เคียงกัน แต่ยังคงสูงกว่าระดับประเทศ เมื่อศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ เฉพาะครรภ์ที่ ๑

ประเสริฐ ทองเจริญ และวิษณุ ธรรมลิขิตกุล (๒๕๔๘) ศึกษาโครงการการวิเคราะห์ห่อภิมาณและสังเคราะห์องค์ความรู้จากฐานข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่า ในระยะเวลา ๑๕ ปี ที่ภาวะติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ได้ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย มีการวิจัยเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์จำนวนมาก จึงได้วิเคราะห์และประเมินฐานข้อมูลเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในประเทศไทย จำนวน ๘๖๐ เรื่อง โดยในสาระของบทความการวิจัยด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ พบว่าช่วงแรกของการระบาด (พ.ศ. ๒๕๓๑) มักพบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ช่วงต่อมา การระบาดขยายไปยังผู้ชายบริการทางเพศ ความชุกของการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มต่างๆ ปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑ โดยเฉลี่ย คือ หญิงชายบริการทางเพศ ๗%-๑๒%, ชายชายบริการทางเพศ ๑๕%, ผู้บริจาคโลหิต ๐.๔%, ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ๔๗%, ผู้ติดยาเสพติดชนิดสูบ ๒ % , หญิงมีครรภ์ ๑.๕% , ทหารเกณฑ์ ๒ % , นักโทษ ๑๐ % , ผู้อพยพชาวพม่า ๕% , ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายหยุดยาก ๑.๙ % , ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ๒๐ % - ๕๐ %

ขวัญชีวัน บัวแดง (๒๕๕๑) ศึกษาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ คาดประมาณแรงงานจำนวน ๒-๓ ล้านคน มีผู้ที่จดทะเบียนแรงงานและทำประกันสุขภาพจำนวน ๖ แสนคน แรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียนจะขอใบอนุญาตทำงานและทำประกันสุขภาพไม่ได้ จึงมีความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค และติดตามรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรส่งเสริมการพัฒนา รูปแบบของการประกันสุขภาพที่หลากหลายและเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงการขึ้นทะเบียนแรงงาน ซึ่งอาจนำมาซึ่งความเจ็บป่วยของแรงงานและผลกระทบต่อสังคมรอบข้าง ที่แรงงานผู้ประกอบการและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม เพื่อเป็นหลักประกันของการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยโดยรวม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงระบบการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ ที่มีเชื้อสัญชาติไทย เนื่องจาก อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มดังกล่าวสามารถเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญที่จะวัดความสำเร็จของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีเชื้อสัญชาติไทย ทั้งในระดับ ประเทศ ภูมิภาค และระดับจังหวัด และเป็นกลุ่มที่มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีความเป็นไปได้ ในการดำเนินการสำรวจความชุกอย่างต่อเนื่อง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีคุณภาพ และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีความน่าสนใจที่จะศึกษาแนวโน้มอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มที่มีเชื้อสัญชาติไทยกลุ่มหญิงฝากครรภ์และกลุ่มข้ามชาติของประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic epidemiology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย ประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ จำแนกตามรายภาค กลุ่มอายุ ลำดับการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส ศึกษาเปรียบเทียบอัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ และนำผลการศึกษาเสนอผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้วางแผนพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย ในประเทศไทย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic epidemiology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ จำแนกตามรายภาค กลุ่มอายุ และลำดับการตั้งครรภ์ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนมิถุนายนของทุกปีพร้อมกันทั่วประเทศ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info version ๓.๕.๑ สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ และ ไคส์แควร์ ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๑ จำนวน ๑๖,๙๗๙ ราย กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่ได้รับการสุ่มสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๓๔๙ ราย กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕

พื้นที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลของรัฐที่ร่วมดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ ในพื้นที่ประเทศไทย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ศึกษาฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวทางของสำนักระบาดวิทยา
๒. ศึกษาปัจจัยและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง นโยบายมาตรการและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับประเทศ
๓. รวบรวมข้อมูลกลุ่มหญิงฝากครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ

๔. ตรวจสอบข้อมูล การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๑

๕. วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม Epi Info version ๓.๕.๑ สถิติที่ใช้คือความถี่ ร้อยละ และการทดสอบไคว์สแควร์

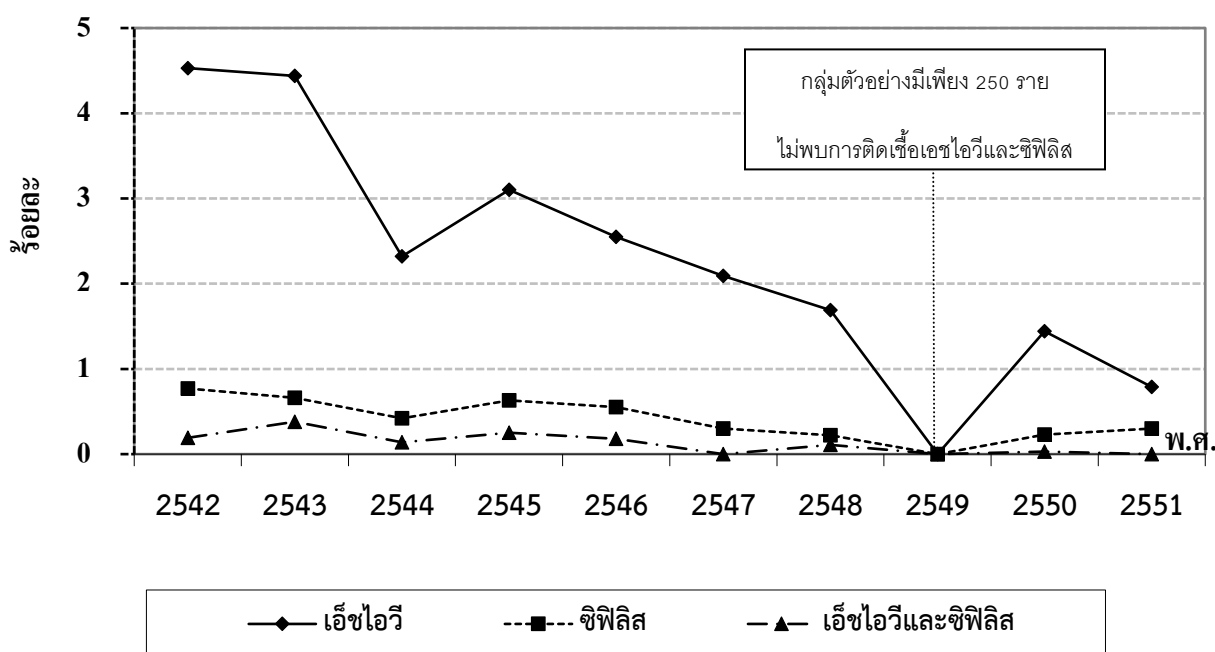
๖. สรุปรายงาน และอภิปรายผลโดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด เป้าหมาย และสถานการณ์ ที่ผ่านมา

๗. เผยแพร่ผลงาน ตีพิมพ์ในวารสารกรมการแพทย์ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๔ กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๓ นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์พัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย ประเทศไทย

บทที่ ๔

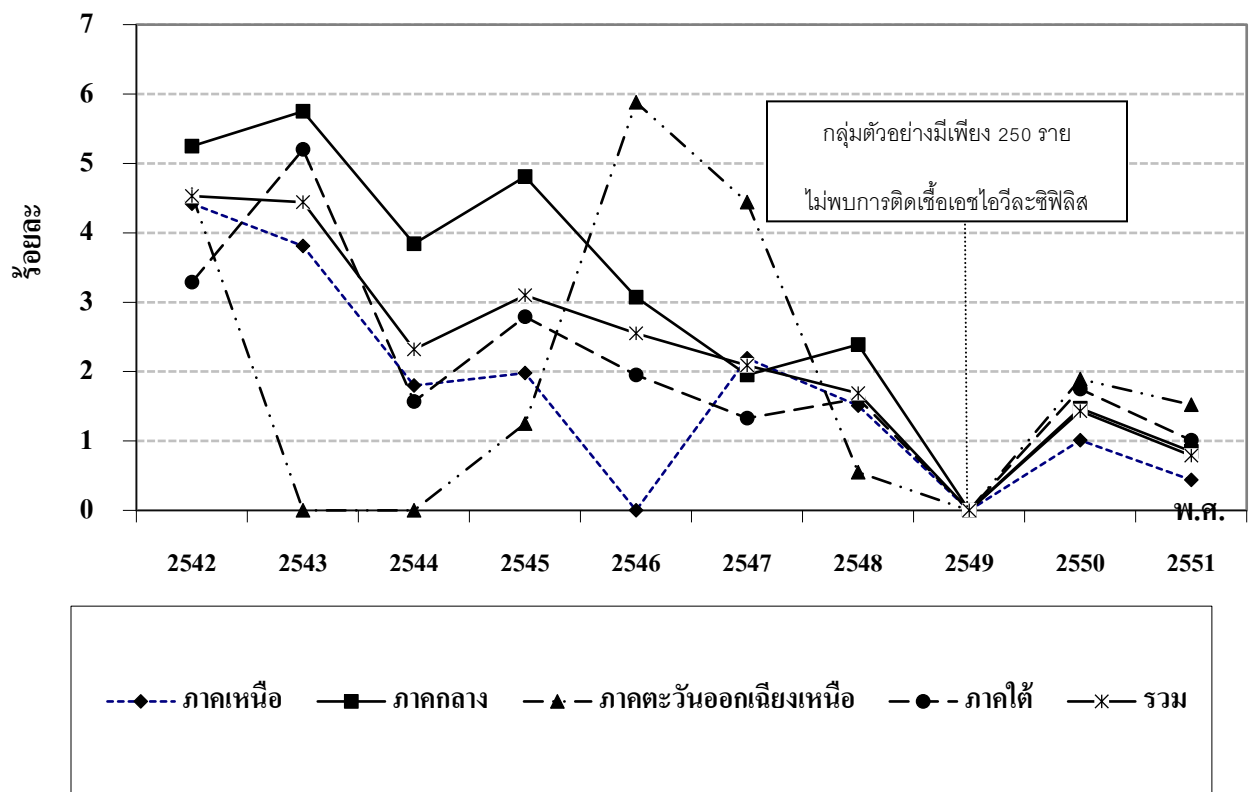
ผลการวิจัย

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ ภาพรวมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี และพบสูงขึ้นเล็กน้อยในพ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๑ เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิสพบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นเดียวกัน โดยพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าการติดเชื้อซิฟิลิส ส่วนแนวโน้มการติดเชื้อซิฟิลิสพบว่า ความชุกการติดเชื้อลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๔๙ แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๑ เช่นกัน โดยใน พ.ศ. ๒๕๔๙ มีข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๒๕๐ ราย ซึ่งตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส (รูปที่ ๑)



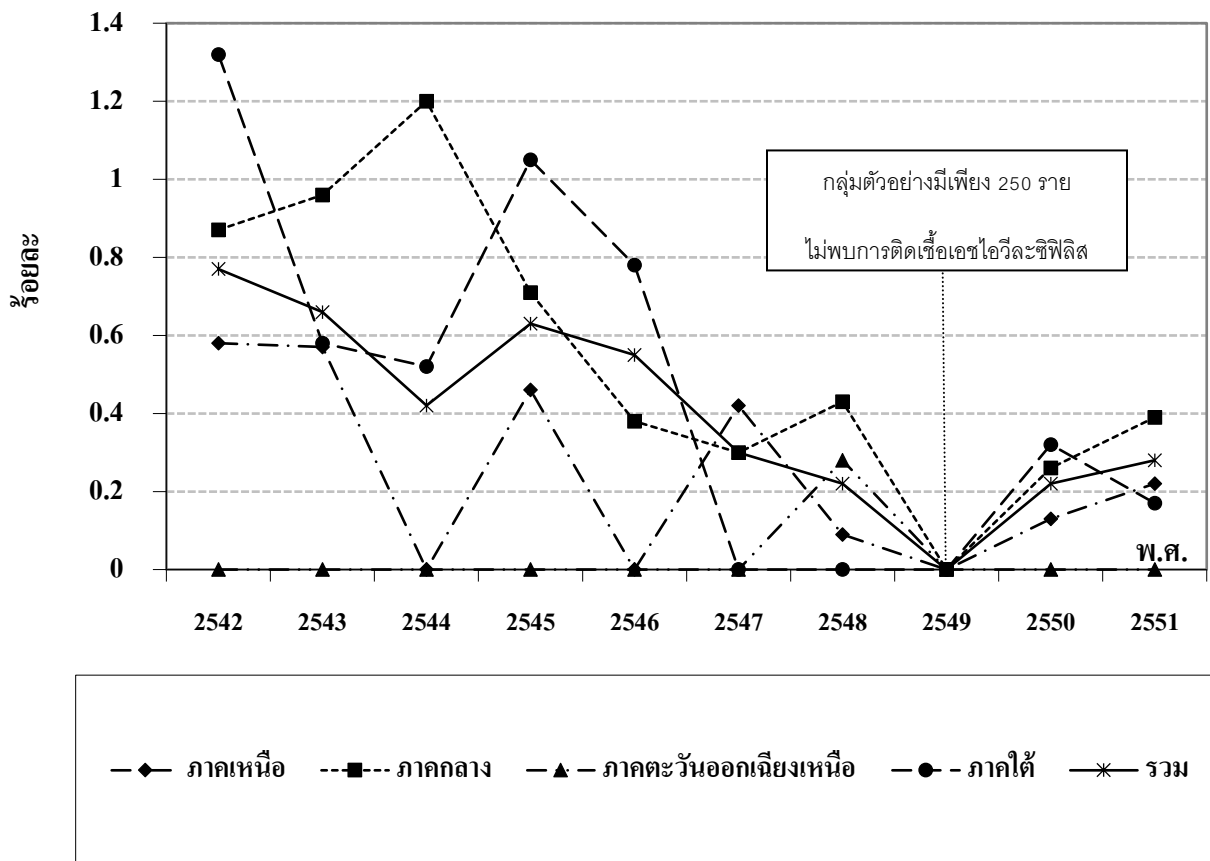
รูปที่ ๑ อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อซิฟิลิส และการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ เมื่อพิจารณาเป็นรายปีและรายภาค พบว่าภาพรวม ความชุกของประเทศมีแนวโน้มลดลง โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ พ.ศ.๒๕๔๓ ภาคกลางและภาคใต้ พบการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นกว่า พ.ศ.๒๕๔๒ หลังจากนั้นทุกภาคพบแนวโน้มการติดเชื้อลดลงทุกปี ยกเว้นภาคเหนือที่พบการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดในพ.ศ. ๒๕๔๖ และพบการติดเชื้อลดลงทุกปี (รูปที่ ๒)



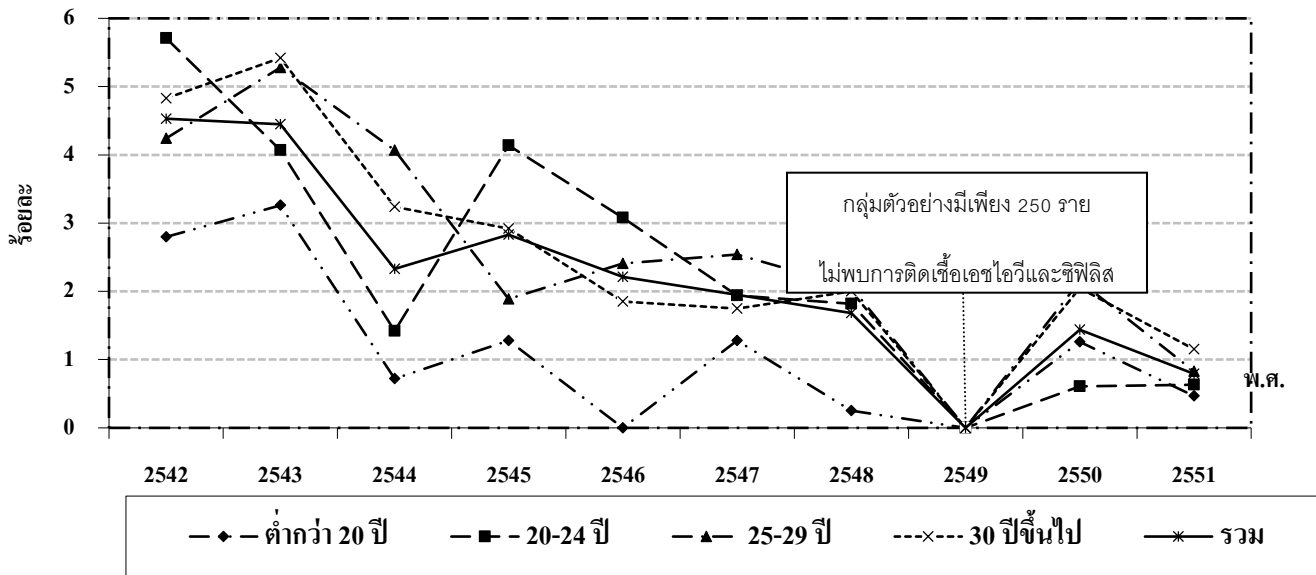
รูปที่ ๒ อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ จำแนกรายภาค

ความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๑ เมื่อพิจารณาเป็นรายปีและรายภาคพบว่า ในภาพรวมของทุกภาค พ.ศ.๒๕๔๒ ภาคใต้พบการติดเชื้อซิฟิลิสสูงกว่าทุกภาค ภาคเหนือและภาคกลางความชุกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๙ และสูงขึ้นเล็กน้อยใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบความชุกการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ ๐.๒๘ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ แต่ไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิสในปีอื่น ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๑ โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ภาคกลางมีแนวโน้มความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าภาคเหนือ ภาคใต้ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ ๓)



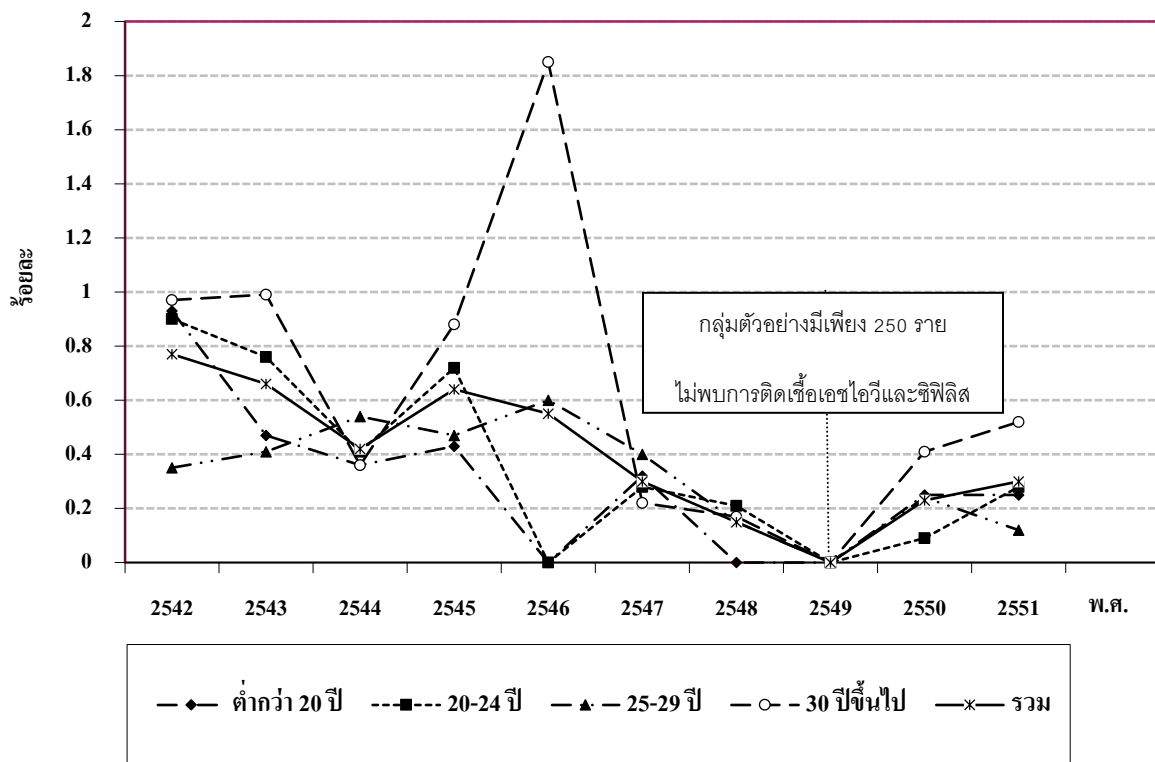
รูปที่ ๓ อัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิส ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ จำแนกรายภาค

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ พบว่า พ.ศ. ๒๕๕๒ และพ.ศ.๒๕๔๕ กลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พบการติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น พ.ศ.๒๕๔๔ พบการติดเชื้อเอชไอวีลดลงทุกกลุ่มอายุ ภาพรวมทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการติดเชื้อ เอชไอวีลดลง และเพิ่มสูงขึ้นในพ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๑ โดยกลุ่มอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่า กลุ่มอื่น (รูปที่ ๔)



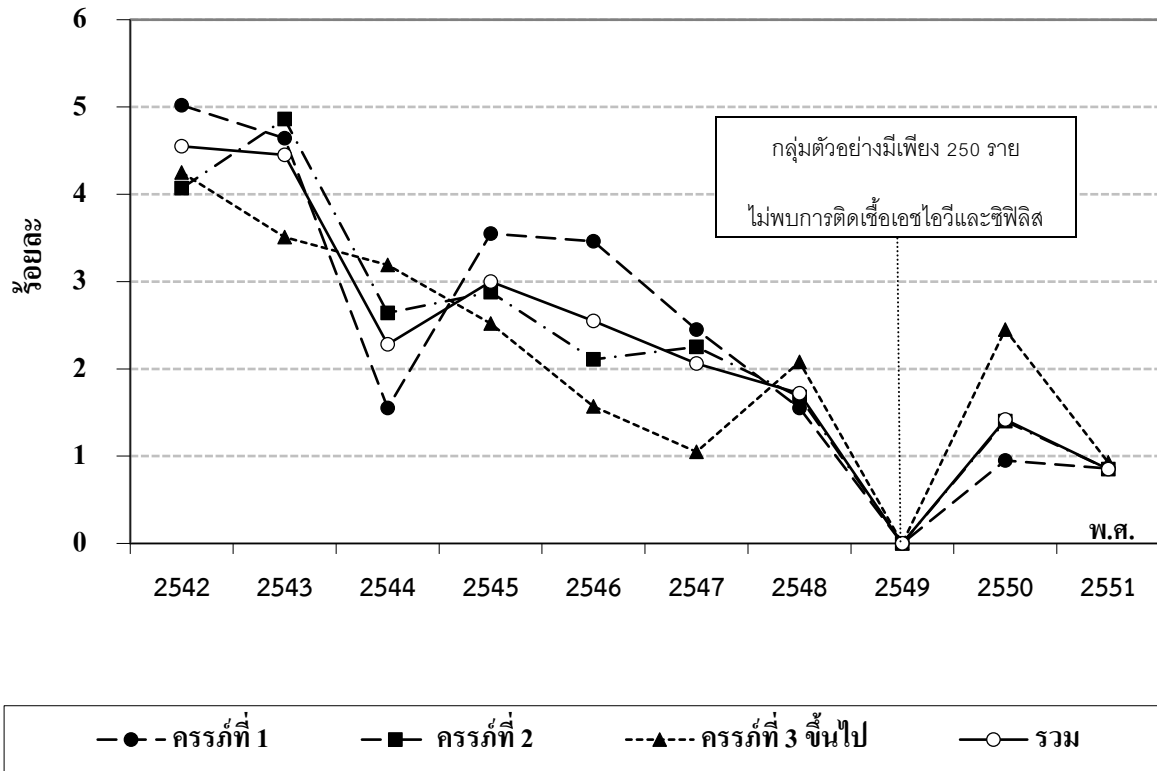
รูปที่ ๔ อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ จำแนกตามกลุ่มอายุ

เมื่อจำแนกความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ ตามกลุ่มอายุ พบว่า ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ กลุ่มอายุที่พบอัตราความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสสูงสุด คือกลุ่มอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี ส่วนกลุ่มอายุที่พบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น คือกลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี ภาพรวมทุกกลุ่มอายุพบการติดเชื้อซิฟิลิสลดลงและเพิ่มสูงขึ้นในพ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๑ และพ.ศ. ๒๕๕๖ พบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสสูงกว่าทุกปี กลุ่มอายุที่พบอัตราการติดเชื้อสูงสุด คือกลุ่มอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป (รูปที่ ๕)



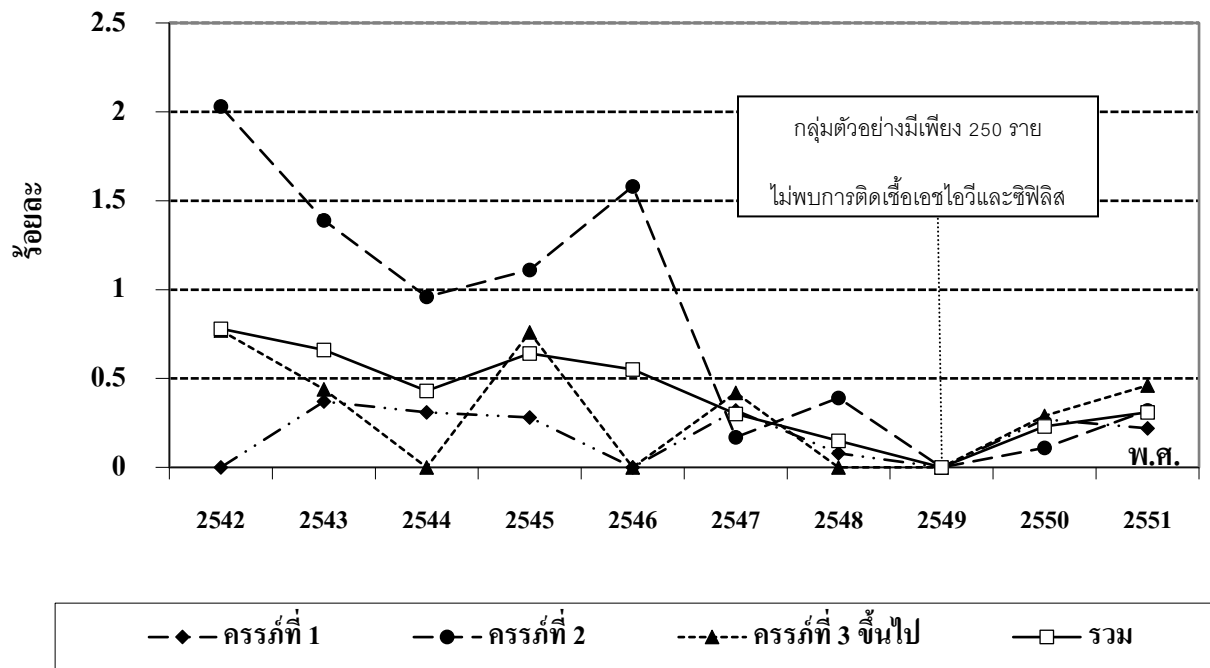
รูปที่ ๕ อัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิส ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ จำแนกตามกลุ่มอายุ

เมื่อพิจารณาตามลำดับการตั้งครรภ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ พบว่า พ.ศ.๒๕๔๒ ลำดับการตั้งครรภ์ที่ ๑ พบอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุด รองลงมาเป็นลำดับครรภ์ที่ ๓ และลำดับครรภ์ที่ ๒ ตามลำดับ ในภาพรวม โดยพบว่า ลำดับครรภ์ที่ ๑ พบอัตรา การติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอื่น แนวโน้มอัตราการติดเชื้อเอชไอวีภาพรวม พบว่าลำดับการตั้งครรภ์ที่ ๑ ครรภ์ที่ ๒ และครรภ์ที่ ๓ ขึ้นไป ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๙ และ เพิ่มสูงขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และลดลงเล็กน้อยในพ.ศ. ๒๕๕๑ (รูปที่ ๖)



รูปที่ ๖ อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์

เมื่อเปรียบเทียบตามลำดับการตั้งครรภ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ พบว่าพ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๔๖ และพ.ศ.๒๕๔๘ ลำดับครรภ์ที่ ๒ พบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิส สูงสุด ในพ.ศ.๒๕๔๒ และพบว่าติดเชื้อซิฟิลิสสูงกว่ากลุ่มอื่น รองลงมาเป็นลำดับครรภ์ที่ ๓ และลำดับครรภ์ที่ ๑ ตามลำดับ ภาพรวมทุกกลุ่มมีแนวโน้มการติดเชื้อซิฟิลิสลดลงและสูงขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยระหว่างพ.ศ.๒๕๔๒-๒๕๔๖ พบการติดเชื้อสูงสุดในครรภ์ที่ ๒ และยังพบว่าครรภ์ที่ ๒ และครรภ์ที่๓ ขึ้นไป ความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสสูงกว่าครรภ์ที่ ๑ เล็กน้อย (รูปที่ ๗)



รูปที่ ๗ อัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๑ จำนวนทั้งสิ้น ๖๒ ราย พบว่าตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๒ ตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๕๘

การติดเชื้อ HIV	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ติดเชื้อ	๑๗	๒๗.๔๒
ไม่ติดเชื้อ	๔๕	๗๒.๕๘
รวม	๖๒	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย ที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑

เมื่อพิจารณากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๑ จำนวนทั้งสิ้น ๑๖,๙๑๗ ราย พบว่าตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จำนวน ๓๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๖ ตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑๖,๕๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐๔

การติดเชื้อ HIV	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ติดเชื้อ	๓๓๒	๑.๙๖
ไม่ติดเชื้อ	๑๖,๕๘๕	๙๘.๐๔
รวม	๑๖,๙๑๗	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศไทย ที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุป อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความชุกของเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๒- ๒๕๕๑ พบว่า ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นเดียวกับกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิสพบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นเดียวกัน ซึ่งแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ฉบับปัจจุบัน ครอบคลุมกลุ่มประชากรข้ามชาติ ซึ่งส่วนต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และกลุ่มประชากรข้ามชาติ ได้ร่วมมือกันจัดทำแผนป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและประชากรเคลื่อนย้าย เพื่อแปลงแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ไปสู่การปฏิบัติ^(๕) โดยประเทศไทยทั่วทุกภาคมีแนวโน้มความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสลดลงอย่างต่อเนื่องในระดับคงที่ ส่วนภาคเหนือและภาคกลางความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสมีแนวโน้มสูงขึ้นใน ๒ ปีหลัง กลุ่มอายุทุกกลุ่มมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีลดลง แต่ไม่คงที่ โดยกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี และกลุ่มอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป พบความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสสูงขึ้นเล็กน้อยในพ.ศ.๒๕๕๑ สอดคล้องกับการศึกษาของสหภาพ พูล เกสรและยุพา เกตุก้อง ที่พบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีแนวโน้มลดลงโดยทุกภาคมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง^(๖) แต่ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยมีพบสูงขึ้นในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และ ๔๐ ปีขึ้นไป^(๗)

เมื่อเปรียบเทียบกับลำดับการตั้งครรภ์ในภาพรวม พบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทย มีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีลดลง แต่ไม่คงที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสของหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๐ ที่พบว่า ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีลำดับครรภ์ที่ ๒ และครรภ์ที่ ๓ มากกว่าที่พบในครรภ์ที่ ๑ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ วชิรวงศ์ และ จรรยา ตั้งที่ขมูล ที่พบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ประเทศไทย พบมากขึ้นในลำดับครรภ์ที่ ๒ และครรภ์ที่ ๓ ขึ้นไป^(๖,๗) ซึ่งน่าจะเกิดจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีก่อนการตัดสินใจตั้งครรภ์ ซึ่งควรมีการพัฒนาคุณภาพการให้คำปรึกษาก่อนตัดสินใจตั้งครรภ์ในกลุ่มข้ามชาติโดยเฉพาะ

ส่วนความชุกการติดเชื้อซิฟิลิส ในครรภ์ที่ ๒ และครรภ์ที่ ๓ ขึ้นไป พบได้สูงกว่าครรภ์แรกเช่นเดียวกับการติดเชื้อเอชไอวี และถึงแม้ว่าความชุกการติดเชื้อซิฟิลิส ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง แต่ก็พบว่าการติดเชื้อซิฟิลิสในทุกกลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน ๒ ปีหลัง (ปีพ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑) ซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรวัยเจริญพันธุ์กลุ่มข้ามชาติเหล่านี้ จากการศึกษายังพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส มีการติดเชื้อเอชไอวีได้สูงกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าการติดเชื้อซิฟิลิส มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิส และมีรอยแผลจะมีโอกาส ทำให้รับเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าคนทั่วไป ๒-๕ เท่า^(๘) รวมทั้งแสดงว่ากลุ่มที่เคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างหนึ่งแล้วว่ายังคงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ตามมาได้^(๙) ดังนั้นการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรวัยเจริญพันธุ์ข้ามชาติ โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ควรจัดบริการให้ครอบคลุม เช่น การตรวจคัดกรองซิฟิลิส ก่อนการขึ้นทะเบียนเพื่อทำงานในประเทศไทย การให้การรักษา และการเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับประชากรข้ามชาติทุกกลุ่ม น่าจะช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ลงได้ รวมถึงการจัดบริการสุขภาพกลุ่มข้ามชาติให้คำนึงถึงการจัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมบริบทวิถีชีวิตครอบคลุมการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคตามหลักสิทธิมนุษยชน

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเร่งติดตามค้นหาผู้ป่วยซิฟิลิส โดยเฉพาะในกลุ่มข้ามชาติวัยเจริญพันธุ์ ให้เข้ารับการรักษาโรคซิฟิลิส เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อเอชไอวีลง

๒. ควรมีการจัดบริการให้การปรึกษาเฉพาะตามบริบทของภาษา เชื้อชาติ วัฒนธรรมแก่กลุ่มหญิงข้ามชาติวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ตรวจเลือดก่อนการตัดสินใจตั้งครรภ์ และลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ ๑ ครรภ์ที่ ๒ และ ครรภ์ที่ ๓ ขึ้นไป

๓. ควรติดตามศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเชื้อสัญชาติไทย ถึงอัตราการเข้าถึงระบบบริการดูแลสุขภาพและการได้รับยาต้านไวรัสของมารดาขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และทารกที่ส่งผลถึงการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

ข้อจำกัด

๑. ความไม่ครบถ้วนในการจัดเก็บข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ได้มา และการนำข้อมูลมาศึกษา

๒. ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อสัญชาติไทยเป็นการเก็บข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ไม่ได้เก็บรวบรวมจากแหล่งอื่น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล นางอรพรรณ แสงวรรณลอย

นายสุรศักดิ์ ธโนศวรรยวงศ์กูร นายสหภาพ พูลเกษร คณะอาจารย์ และเจ้าหน้าที่จากสำนักกระบาดวิทยา

ทุกท่านที่สนับสนุนจัดหาข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการศึกษาที่สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

บรรณานุกรม

๑. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ [สืบค้นเมื่อ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๒]; แหล่งข้อมูล:
http://๒๐๓.๑๕๑.๑๕.๔/reportaids//๒๐๐๙/ T๑_๐๙๐๙๓๐๑๕๕๐๕๓.pdf.
๒. เอกสารประชาสัมพันธ์ สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. เผยไทยพบแรงงานต่างด้าวติดเชื้อเอชไอวี ประมาณร้อยละ ๓. ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๒ [สืบค้นเมื่อ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๒]; แหล่งข้อมูล:http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=๒๒๕๕๔
๓. เพชรศรี ศิริรินทร์, วิภา ด้านอำนวยการ, พรทิพย์ เข้มเงิน, วรณี ตั้งเสาวภาคย์ , บรรณาธิการ. รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่องเอชไอวี/เอดส์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง; ๒๕๕๑
๔. ธิตาพร จิระวัฒน์ไพศาล. แนวทางการเข้าถึงบริการรักษาของผู้ด้อยโอกาสทางสังคม. ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ [สืบค้นเมื่อ ๒๓ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๒]; แหล่งข้อมูล:http://piphat.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=๑๕&sub=๒๑
- ๕.ขวัญชีวัน บัวแดง. สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ วารสารสังคมศาสตร์ ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ / ๒๕๕๑
๖. จันทร์ฉาย . นโยบายรัฐแนวทางปฏิบัติกระทบทชีวิต-สุขภาพ-แรงงาน คนข้ามแดน. ๓๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๑ [สืบค้นเมื่อ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๒]; แหล่งข้อมูล:
<http://www.hilltribe.org/thai/webboard/main.php?board=๐๐๒๔๖๕&topboard=๓>
๗. สหภาพ พูลเกษร, ยุพา เกตุก้อง. ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ – ๒๕๔๖. ใน: ธนรักษ์ ผลิรักษ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, สุรศักดิ์ ธโนยศวรราชกฤษ. บรรณาธิการ. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ ประเทศไทย ๒๕๔๗. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: งานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; ๒๕๔๘. หน้า ๓๘ - ๔๕
๘. ศิริวรรณ วชิรวงศ์, จรรยา ตั้งที่ขมูล. ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. ๒๕๔๓ – ๒๕๔๗. วารสารควบคุมโรค ๒๕๔๗; ๓๐:๒๐๓ – ๘.
๙. สุภรต์ จรัสสิทธิ์. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของประชากรไทย ในช่วงทศวรรษ ๒๕๔๐ (พ.ศ. ๒๕๔๐ – ๒๕๔๙). [สืบค้นเมื่อ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๒]; แหล่งข้อมูล:
<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceIV/Poster/Poster๑๓.pdf>