อภิปรายหมู่

พฤติกรรมกับปัญหาเอดส์

Behavior and HIV/AIDS; young people focused*

น.พ.ทวีทรัพย์ ศิระประภาศิริ **ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข**

กล่าวถึงภาพการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย แม้จะกล่าวได้ว่าประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคได้ดีพอสมควร แต่ปัจจุบัน กลุ่มที่มีศักยภาพจะทำให้เกิดการระบาดอีกในอนาคตอันใกล้ คือ กลุ่มเยาวชน จากข้อมูลการคาดประมาณสถานการณ์เอดส์เมื่อสิ้นปี พ..ศ. 2545 โดย คณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group on HIV Estimation and Projection คาดว่า

ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์สะสม	1,030,400	ราย
จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์สะสม	398,400	ราย
จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตปัจจุบัน	635,000	ราย
จำนวนผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตปัจจุบัน	64,800	ราย
จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ใหม่ ปี พ.ศ. 2545	20,600	ราย
จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ ปี พ.ศ. 2545	53,000	ราย

จากข้อมูลของการศึกษาภาระโรคในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทั้งเพศชายและหญิง ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาสำคัญอันดับแรก ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาภาระโรคในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542

เพศชาย			เพศหญิง		
Condition	**YLLs**	**%**	**Condition**	**YLLs**	**%**
HIV/AIDS	1,011,440	23.3	HIV/AIDS	430,693	14.6
Traffic accident	542,702	12.5	Stroke	252,503	8.6
Stroke	205,228	4.7	Diabetes	166,123	5.6
Liver cancer	202,353	4.7	Traffic accident	130,246	4.4
Homicide	166,241	3.8	Liver cancer	120,190	4.1

ในการอภิปรายปัญหาเอดส์กับพฤติกรรมวันนี้ จึงอยากจะขอเน้นกลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มวัยรุ่น

ISSN 0859-547X . http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ทำไม ถึงต้องสนใจกลุ่มวัยรุ่น

- วัยแห่งการเรียนรู้ ทดลอง ท้าทาย โดยเฉพาะ การมีเพศสัมพันธ์ ใช้สารเสพติด พฤติกรรมการใช้ชีวิต
- ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ยังมีจำกัด
- แหล่งข้อมูล การบริการไม่ได้สนใจหรือจัดไว้เป็นการเฉพาะ
- สิ่งยั่วยุ การตลาด กลับมุ่งเป้าหมายกลุ่มดังกล่าว
- เด็กหญิงอยู่ในภาวะเสี่ยงมีมาก (เด็กชายด้วย?)
- เยาวชนคือ อนาคตของประเทศ

สถานการณ์เอดส์กับเยาวชนทั่วโลก

- เยาวชนอายุ 15-24 ปี มีประมาณ 1,000 ล้านคน (จากประชากรทั้งหมดประมาณ 6,000 ล้านคน)
- เยาวชนติดเชื้อ/ป่วยด้วยโรคเอดส์มี 11.8 ล้านคน (จากผู้ติดเชื้อ/ป่วยด้วยโรคเอดส์ 42 ล้านคน)
- กว่าครึ่งของการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ที่มีวันละ 14,000 คน อยู่ในอายุระหว่าง 15-24 ปี

สถานการณ์เอดส์กับเยาวชนของไทย

- ปี พ.ศ. 2545 มีเยาวชนอายุ 15-24 ปี ประมาณ 10,578,000 คน
- การศึกษาการกระจายของเยาวชน ในปี พ.ศ. 2540 พบว่า

จากเยาวชน 15-24 ปี จำนวน	11.5	ล้านคน อยู่ใน
ระดับมัธยมและอุดมศึกษา	1.8	ล้านคน
ภาคแรงงาน	7.5	ล้านคน
ว่างงาน และ ไม่ทราบ	2.2	ล้านคน

- เยาวชนติดเชื้อเอดส์ /ป่วยเอดส์ มีประมาณ 90,000 คน (จากผู้ติดเชื้อ/ป่วยเอดส์ทั้งหมด 635,000 คน)

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในทหารเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2545

ทหารเกณฑ์ ผลัด พฤศจิกายน พ.ศ. 2545	อายุ	18-21 ปี	0.7%
	อายุ	22-30 ปี	1.6%

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ ปี พ.ศ. 2545

หญิงมีครรภ์ มิถุนายน พ.ศ. 2545	อายุ	< 20 ปี	0.75%
		20-24 ปี	1.49%
		25-29 ปี	1.82%

อัตราการติดเชื้อเอดส์จำแนกตามเพศ อายุ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากร ปี พ.ศ. 2539-2540

อายุ	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	HIV+ (%)	จำนวน	HIV+ (%)
13-19 ปี	317	0.6	364	1.1
20-34 ปี	325	0.6	612	1.0
35-59 ปี	631	1.9	995	0.6
รวม	**1273**	**1.3**	**1634**	**0.8**

จากข้อมูลข้างต้นได้ให้ข้อเสนอแก่วิทยากรร่วม เกี่ยวกับประเด็นการอภิปรายพฤติกรรมกับปัญหาเอดส์ กรณีเยาวชนวัยรุ่น ไว้ดังนี้

- What do we already know about HIV/AIDS and behavior in young people?
  (สถานการณ์ ความรู้เกี่ยวกับ เอดส์และพฤติกรรมของเยาวชน)
- What need to be known and done for young people to save our future?
  (ข้อความรู้ที่จำเป็น และสิ่งที่ควรทำ)

Dr. Frits van Griensven **ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข**

กล่าวถึงการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา ดังหัวข้อต่อไปนี้

- พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น ใน 3 ประเด็น: อุบัติเหตุ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศ
- เปรียบเทียบแนวโน้มพฤติกรรม ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย (ศึกษาที่เชียงราย)
- เปรียบเทียบระดับของพฤติกรรมเสี่ยงจากรายงาน ในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศไทย
- สรุปภาพรวมและข้อเสนอแนะ การเปรียบเทียบทางด้านสถิติไม่สามารถที่จะทำได้ เนื่องจากมีระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกัน

ระบบการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา

- ทำการสำรวจปีละ 2 ครั้ง ในโรงเรียน โดยนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ประมาณ 1,800 คน ศึกษาใน เกรด 9-12 ทั่วทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2544
- ใช้วิธีการเขียนคำตอบด้วยตนเองลงในแบบสอบถาม
- สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ที่จังหวัดเชียงราย ให้ชื่อว่า "โครงการ PHRAYA 1 และ PHRAYA 2 (PalmPhraya)" มีรายละเอียดการศึกษาดังนี้

- PHRAYA 1: พฤศจิกายน พ..ศ. 2542 ศึกษาในนักเรียน 1,725 คน อายุ ระหว่าง 15 - 21 ปี
- PHRAYA 2: พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ศึกษาในนักเรียน 1,283 คน อายุ ระหว่าง 15 - 21 ปี
- สุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับอาชีวศึกษา
- ตอบคำถามเองโดยระบบอัตโนมัติ เช่น ACASI (ใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะร่วมกับเครื่องช่วยฟัง) หรือ PASI (ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ขนาดฝ่ามือ PALM)
- สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

โดยจะนำเสนอข้อมูลในเชิงเปรียบเทียบ วิธีการเก็บและผลที่ได้จากการศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา และไทย: อุบัติเหตุ, แอลกอฮอล์, ยาเสพติด

	USA		Thai (CR)	
	1999 %	2001 %	1999 %	2001 %
ไม่สวมหมวกนิรภัย	38.0	37.2	85.2	43.2
เมาแล้วขับ	13.1	13.3	65.4	40.0
พยายามลดน้ำหนัก	42.7	46.0	-	35.9
ไม่ทานอาหาร 24 ชั่วโมงง	12.6	13.5	-	11.5
คิดฆ่าตัวตาย	19.3	19.0	-	11.5
พยายามฆ่าตัวตาย	8.3	8.3	-	4.9
เคย:	%	%	%	%
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	81.0	78.2	86.7	84.0
สูบบุหรี่	70.4	63.9	34.1	39.3
กัญชา	47.2	42.4	12.9	11.3
ยาบ้า	9.1	9.8	29.0	21.1
เคยฉีดยาเสพติด	1.8	2.3	0.6	0.2

พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาและไทย: พฤติกรรมทางเพศ

	USA		Thai (CR)	
	1999	2001	1999	2001
เคย:	%	%	%	%
มีเพศสัมพันธ์	49.9	45.6	45.8	55.7
ใช้ถุงยางอนามัย	58.0	57.9	-	-
คู่นอนชั่วคราว	-	-	35.4	34.2
คู่รัก	-	-	13.1	15.9
เคยตั้งครรภ์	6.3	4.7	10.4	10.2
ถูกบังคับทางเพศ	-	7.7	13.5	9.2

สรุป ในประเทศไทย การไม่สวมหมวกกันนิรภัย และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังสูงกว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา

- พฤติกรรมการลดน้ำหนักไม่มีความแตกต่างกันมาก แต่ด้านความคิดเรื่องฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายในประเทศสหรัฐอเมริกาสูงกว่า
- พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้น ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในวัยรุ่นไทย การสูบบุหรี่ กัญชา หรือฉีดยาเสพติด สูงกว่าเล็กน้อย แต่ในเรื่องของการใช้ยาบ้านั้น มีแนวโน้มลดลง
- พฤติกรรมในเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ต่างกันมากนัก ถึงแม้ว่าแนวโน้ม ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นลดลง แต่ไทยยังเพิ่มขึ้น และ ในวัยรุ่นไทยการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ อันตรายจากการตั้งครรภ์ จะสูงกว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา อาจเนื่องมาจาก อัตราการถูกบังคับทางเพศมีสูงกว่า

ข้อเสนอแนะ

- ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนา แต่วัยรุ่นไทยยังคงมีความเสี่ยงสูงในเรื่องการบาดเจ็บ (ทางการจราจร) และการใช้ยาบ้า
- การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทางเพศไม่ดีขึ้น และความเสี่ยงในเรื่อง การใช้ยาคุมกำเนิด ซึ่งรวมถึงการติดเชื้อ HIV และกามโรค
- ข้อมูลนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทยต่อไป
- การรวมโปรแกรมการป้องกันในพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นยังคงเป็นสิ่งจำเป็นอยู่

คุณอุษาสินี ริ้วทอง **องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH)**

เยาวชนและเรื่องเพศเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ในประเทศไทยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง (14-18 ปี) ร้อยละ 47 ของการแท้งเกิดกับผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 24 ปี แม้ว่าจะได้มีการดำเนินการนำเรื่องเพศศึกษามาบรรจุในโรงเรียนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1978 บรรจุเรื่องเอดส์ ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1992 แต่ก็ยังมีช่องว่างอยู่มาก ได้มีการวิเคราะห์วัยรุ่น โดยเริ่มต้นจากปัจจัยภายในของวัยรุ่น คือ ธรรมชาติของกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มเปลี่ยนจากเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงมากมายที่ต้องปรับตัว ทำให้วัยรุ่นเองเกิดการสับสนในหลายๆ อย่าง ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงด้านเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม อิทธิพลจากสื่อมวลชน การเข้าถึงบริการต่างๆ รวมถึงค่านิยมที่มีการเปลี่ยนแปลง สำหรับแนวคิดการให้ความรู้ด้านเพศมีอยู่ 7 ประการคือ

1. Human development
2. Relationship
3. Personal skills
4. Sexual behavior
5. Sexual health
6. Social and culture
7. Gender role

จากประสบการณ์ในการดำเนินงานโครงการขององค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH) ที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่น คือ โครงการกรุงเทพเข้าใจเอดส์ (ระยะเวลา 2 ปี ดำเนินการในนักเรียนระดับชั้นมัธยม) และโครงการ Horizon ดำเนินการในระดับสถาบันราชภัฏ ที่แตกต่างจากโครงการป้องกันเอดส์ทั่วโลก ที่มักเน้นให้เยาวชนมีความรู้ แต่พบว่าปัญหาคือ ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ PATH จึงได้ปรับกระบวนการ โดยคำนึงถึงว่าเรื่องเพศ เป็นกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต มีทั้งด้านความรู้ ค่านิยม อารมณ์ ความสัมพันธ์ และปัจจัยภายในตนเอง จัดหลักสูตรเพศศึกษา “ ก้าวย่างอย่างเข้าใจ” 12 ชั่วโมง 14 คาบ ในระดับมัธยม และ “หนุ่มสาวเท่าทันเอดส์” 14 ชั่วโมง 8 คาบ ในระดับสถาบันราชภัฏ และติดตามดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ระยะเวลา 3 ปี

ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนสามารถพูดเรื่องเพศกับเพื่อนในห้องเรียนได้ดีขึ้น และสะดวกใจขึ้น ตระหนักว่าตัวเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากขึ้น มีการตอบว่าใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้นและมีความเข้าใจ ทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าผลกระทบนี้มีในนักเรียนหญิงมากกว่าชาย ในด้านครูผู้สอนพบว่า รู้สึกมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมากขึ้น แต่มีความลำบากในการปรับวิธีการสอนแบบชั้นเรียนเป็นแบบการเรียนแบบมีส่วนร่วม

ISSN 0859-547X . http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

สิ่งที่ PATH จะดำเนินการต่อไปในอนาคต คือ

- เรื่องเพศศึกษาไม่ใช่มุ่งประเด็นแต่ประเด็นที่จะทำให้มีสุขภาพเพศที่ดี แต่ยังต้องพัฒนาเยาวชนให้สามารถรู้จักตนเอง และสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นได้อย่างมีความสุข
- สร้างตัวชี้วัดในการประเมินเพศศึกษา
- ดำเนินงาน และประสานงานกับผู้กำหนดนโยบายโดยเฉพาะในหลักสูตรการศึกษา
- พัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงานกับครอบครัว พ่อแม่ ครู ผู้บริหารสถานศึกษา และสร้างความเข้มแข็งให้แก่สภาพแวดล้อม

น.พ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล **กรมสุขภาพจิต**

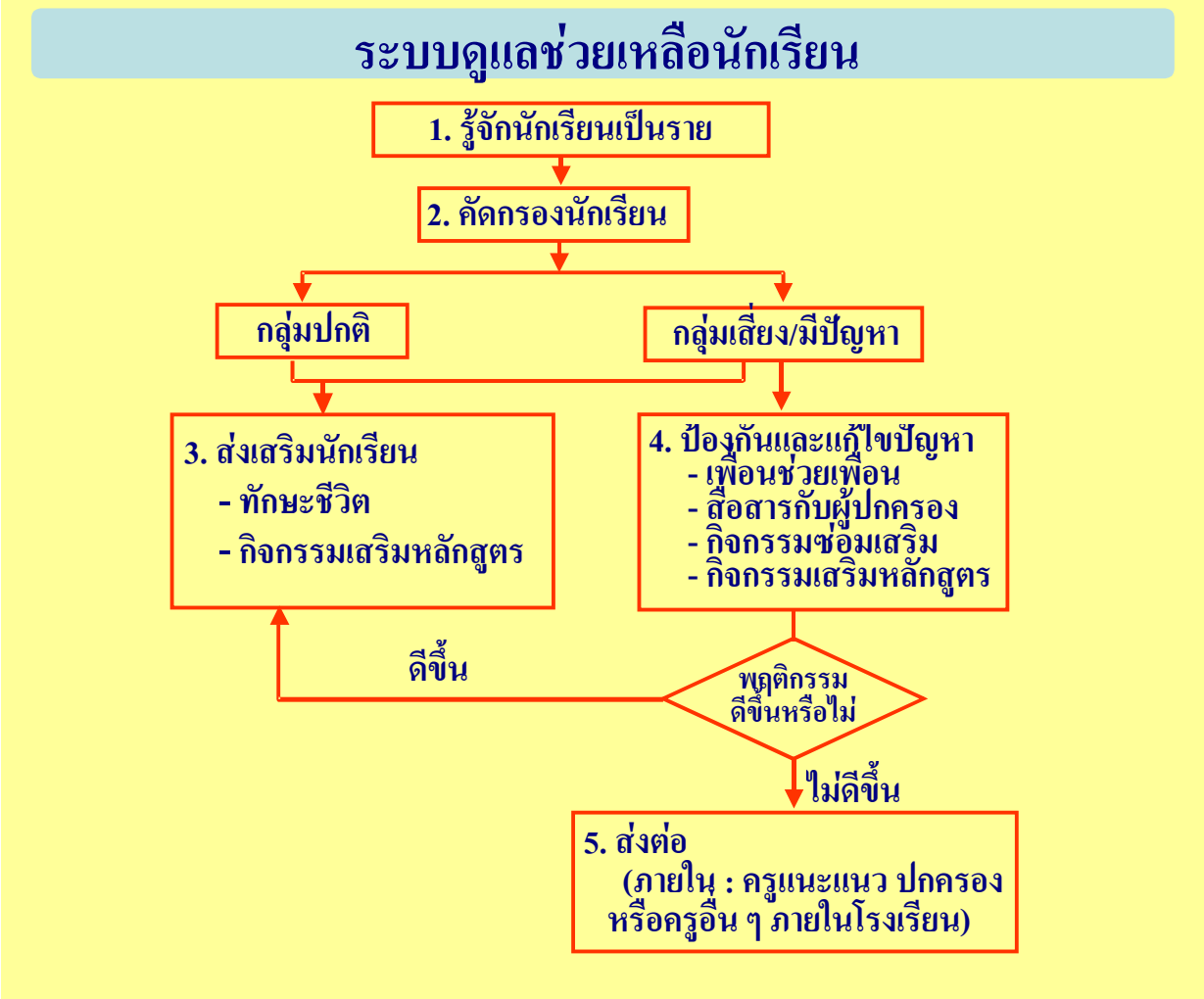
กล่าวถึงสภาพปัญหาของพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่น มีความซับซ้อน ในการแก้ปัญหานั้น ต้องอาศัยหลายมุมมอง และวิธีการที่หลากหลาย ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานคือ ปัญหาระดับนโยบายและโครงสร้าง รวมถึง การขาดข้อมูล “วัฒนธรรม” ของกลุ่มวัยรุ่น อย่างไรก็ตามได้เล่าถึงประสบการณ์ของวิธีการในการแก้ปัญหา เกี่ยวกับพฤติกรรมของวัยรุ่น คือ ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงศึกษาธิการ โดยมีหลักการคือ

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการเยาวชน

- เยาวชนแต่ละคนเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาไม่เท่ากัน มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาต้องต่างกัน
- การพัฒนาศักยภาพเยาวชน: ทักษะชีวิต
- การปรับปรุงความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่
- เยาวชนมีส่วนร่วม
- สร้างค่านิยมและความคาดหวังที่ถูกต้องต่อกัน
- (ระบบบริการช่วยเหลือ)

ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

มีปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ รู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล ประเมินและคัดกรอง เสริมสร้างทักษะชีวิต ช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ปกครองและเพื่อนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ รายละเอียด ดังแผนภูมิที่นำเสนอ



* ถอดความจากการอภิปรายหมู่ เรื่อง พฤติกรรมกับปัญหาเอดส์ (Behavior and HIV/AIDS; young people focused) ในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ กรุงเทพมหานคร, ระหว่างวันที่ 23 – 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2546

ผู้ถอดความบรรยาย 1. นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิระประภาศิริ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
2. แพทย์หญิงนฤมล ศิลารักษ์ กรมการแพทย์

****