

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ยังมีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2548 ได้รายงานผู้ป่วยยืนยัน รวม 205 ราย กระจายในหลายพื้นที่ เชื่อว่าการระบาดครั้งนี้ น่าจะสืบเนื่องมาจากมีการนำเชื้อจากประเทศซาอุดีอาระเบียเข้ามาแพร่ในประเทศ โดยกลุ่มคนงานที่ไปขายแรงงาน หรือผู้ที่กลับจากการไปแสวงบุญที่มหานครเมกกะ

2.2 การระบาดของโรคไข้เลือดออก (Dengue fever) ประเทศฟิลิปปินส์ ใน 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2548 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever) รวม 5,396 ราย ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่แล้วถึงร้อยละ 41 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้คาดว่า ยังคงสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปลายปีนี้

2.3 ผู้ป่วยจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* สาธารณรัฐประชาชนจีน จนถึงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2548 มีรายงานผู้ป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรียในสุกรชนิดนี้ รวม 214 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 39 ราย



ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดภูเก็ต ปี 2547

(AIDS/HIV/STI Surveillance in Phuket: 2004)

บทวิจัย

สุวรรณา หล่อโลหการ ประพรศรี นรินทร์รักษ์ และเสาวนีย์ รัตนคิลก ณ ภูเก็ต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

☒ suwanna_lor@hotmail.com โทร. 076-211330 ต่อ 309

คำสำคัญ: การเฝ้าระวัง / การติดเชื้อเอชไอวี

บทคัดย่อ

จังหวัดภูเก็ตดำเนินการเฝ้าระวังโรค HIV/AIDS/STI โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวัง มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์และแนวโน้มของการระบาดของโรค และประมาณการความเสี่ยงของการแพร่ระบาด และความรุนแรงของโรคในภาพรวมของจังหวัดภูเก็ต

1) ระบบรายงาน รวบรวมจากรายงาน 506 /1 ซึ่งสถานพยาบาลต้องรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีที่มีการรักษาพยาบาลผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ทุกอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วย 2,599 ราย เพศชาย 1,861 ราย เพศหญิง 738 ราย มีชีวิตอยู่ 724 ราย

2) ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี HIV sero surveillance system พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี มีแนวโน้มลดลงในเกือบทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาการกำหนดขนาดตัวอย่างในฐานะตัวแทนในระดับประเทศ การนำข้อมูลมาตีความในระดับจังหวัดอาจคลาดเคลื่อน ในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขปรับเปลี่ยนให้จังหวัด กำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนระดับจังหวัดได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ร่วมกับ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข กำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้น และขยายความครอบคลุมการดำเนินการสู่โรงพยาบาลเอกชน ผลการดำเนินงาน พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลงจากร้อยละ 2.73 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 1.57 ในปี 2547 ในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศโดยตรงและแฝง ได้ขยายพื้นที่ศึกษาครอบคลุมทั้งจังหวัด พบ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศโดยตรงลดลงเล็กน้อย แต่กลับเพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศโดยแฝง จากร้อยละ 2.1 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 3.1 ในปี 2547 ในกลุ่มชายชายบริการ พบว่า ความชุกลดลงจากร้อยละ 13.1 ในปี 2546 เป็น ร้อยละ 10.0 ในปี 2547 กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ มีแนวโน้มลดลง ซึ่งจำเป็นต้องติดตามโดยใช้วิธีการเดิมเพื่อเปรียบเทียบผลแนวโน้มต่อไป

3) ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ปี พ.ศ. 2547 ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้บริการทางเพศโดยตรงและแฝง และใช้เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา (Palm[®]) ดำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และปวช. ปี 2 ผลการเฝ้าระวัง พบว่า หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้บริการทางเพศไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากไว้ใจคู่นอน กลุ่มหญิงบริการให้บริการทางเพศขณะมีอาการกำโรค ร้อยละ 36.8 หญิงตั้งครรภ์มีความรู้โรคเอดส์ ร้อยละ 76.9 ในขณะที่หญิงให้บริการและนักเรียน

มีความรู้เพียงร้อยละ 29.2 และ 20.9 ตามลำดับ กลุ่มนักเรียนปวช.ปี 2 เคยมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่า มัธยมศึกษาปีที่ 5 ถึง 3.1 เท่า โดยมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก กับเพื่อน และไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 50 ครั้งล่าสุดคงไม่ใช้ถุงยางอนามัย ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมากที่สุด คือ การดื่มสุรา รองลงมาคือ ยาบ้า และบุหรี่ ตามลำดับ

จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดภูเก็ต ปี 2547 มีการอภิปรายผลโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัด และนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการศึกษาเชิงลึก วิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในจังหวัดภูเก็ต

บทนำ

จังหวัดภูเก็ต เริ่มดำเนินการเฝ้าระวังโรค HIV/AIDS/STI ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2532 โดยรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังทุกปี ในปี พ.ศ. 2547 สำนักกระบวนวิทยาได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค โดยให้จังหวัดสามารถเก็บข้อมูลที่เป็นตัวแทนของจังหวัดได้ ประกอบกับจังหวัดภูเก็ต ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคเอดส์ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค HIV/AIDS/STI ในจังหวัด ทั้งในแง่การสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนเชิงวิชาการ และเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และ ตำบล ในการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามสถานการณ์และแนวโน้มของการระบาดของปัญหาโรค HIV/AIDS/STI

วิธีการ

1. ศึกษากระบวนการเฝ้าระวังโรคเอดส์ จากรายงานผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ
2. สำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ (repeated survey) ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (sentinel populations)
3. เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แบบสอบถาม และกลุ่มนักเรียนปวช.ปี 2 โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดพกพา (Palm[®]) ในการติดตามประเมินแนวโน้มการแพร่ระบาด และพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 2,599 ราย เพศชาย 1,861 ราย เพศหญิง 738 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.5:1 ยังมีชีวิต 1,781 ราย ในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการทั้งหมด 795 ราย เพศชาย 498 ราย เพศหญิง 297 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 724 ราย

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีใน 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ลดลงโดยในปี พ.ศ. 2546 พบความชุกของการติดเชื้อร้อยละ 2.73 และในปี พ.ศ. 2547 พบความชุกร้อยละ 1.57 2) กลุ่มหญิงให้บริการทางเพศโดยตรง ซึ่งดำเนินการเฉพาะอำเภอเมือง มีแนวโน้มลดลง คือ ลดลงจากความชุกร้อยละ 14.6 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 10.4 ในปี พ.ศ. 2547 ส่วนความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มหญิงบริการทางเพศแฝงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งดำเนินการเฉพาะอำเภอเมืองโดยพบว่า ความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.1 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 3.1 ในปี พ.ศ. 2547 3) กลุ่มชายขายบริการ ในอำเภอกะทู้ มีแนวโน้มลดลงคือ ลดลงจากความชุกร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 10.0 ในปี พ.ศ. 2547 4) กลุ่มชายขอตรวจจากโรค มีแนวโน้มลดลงชัดเจน คือ ลดลงจากความชุกร้อยละ 7.8 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 4.5 ในปี พ.ศ. 2547 5) กลุ่มโลหิตบริจาค แนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงเช่นกัน 6) กลุ่มชาวประมง เริ่มการดำเนินการในปี พ.ศ. 2543 ถึงแม้ว่าในระยะก่อนหน้านี้นี้มีแนวโน้มของการติดเชื้อลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2547 พบความชุกของการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2547 ส่วนใหญ่เป็นพม่า มอญ อินโดนีเซีย 7) กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมารับบริการน้อย ทำให้ไม่สามารถดำเนินในกลุ่มนี้ได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา

ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 26 ปี ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 44 ปี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 34.1 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่ ประมาณ 2,000 - 5,000 บาท

ประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ อายุเฉลี่ย 19 ปี ร้อยละ 64.5 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับสามีหรือผู้ชายที่อยู่กันด้วยกันในปัจจุบัน ร้อยละ 62.7 ไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติจากการมีเพศสัมพันธ์

หญิงตั้งครรภ์มากกว่า ร้อยละ 80 มีความรู้โรคเอดส์ ตามลำดับ ดังนี้ เรื่อง 1) การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ 2) เชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก ในระหว่างการตั้งครรภ์ 3) การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ 4) การที่สามีและภรรยา (ไม่มีเชื้อเอดส์) ไม่ไป มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ แต่เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่เป็นองค์ความรู้โดยรวม หญิงตั้งครรภ์มีองค์ความรู้โดยรวม ร้อยละ 76.9

2. กลุ่มหญิงให้บริการทางเพศ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 592 ราย อายุเฉลี่ย 29 ปี สถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มากกว่า ร้อยละ 51.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเฉลี่ย 19 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี สูงสุด 37 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือผู้ชายที่อยู่ด้วยกันในอดีต ร้อยละ 55.9 และในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ 77.5 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยสมัครใจ ร้อยละ 89.6

ระยะเวลาในการให้บริการทางเพศ เฉลี่ย 4.4 ปี SD 4.2 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 36 ปี การบริการเฉลี่ย 8 คน ต่อสัปดาห์ ค่าเฉลี่ย คืนละ 4 คน ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 92.9 ครั้งล่าสุด ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 76.1 เมื่อถามเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะไว้ใจคู่นอน เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ ร้อยละ 80.1 เคยได้รับการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และทราบผล ร้อยละ 91.5 กลุ่มตัวอย่างใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.3 โดยเฉพาะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงร้อยละ 79.2 เมื่อสอบถามอาการผิดปกติจากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 24.1 เคยมีความผิดปกติเกิดขึ้น โดยที่คงให้บริการทางเพศ ขณะมีอาการผิดปกติ ถึงร้อยละ 36.8 การรักษาส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่คลินิกกามโรคหรือพบแพทย์ ร้อยละ 66.5 มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่ไม่ไปรักษา เมื่อถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 29.2 ที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทั้งหมด

3. กลุ่มนักเรียนปวช.ปี 2 และกลุ่มมัธยมศึกษาปีที่ 5

กลุ่มตัวอย่าง 969 คน เพศชาย ร้อยละ 43.7 เพศหญิง ร้อยละ 56.3 เป็นกลุ่มนักเรียนปวช.ปี 2 จำนวน 469 คน อายุเฉลี่ย 17 ปี (ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 24 ปี) และกลุ่มมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 500 คน อายุเฉลี่ย 16 ปี (ต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 19 ปี)

กลุ่มนักเรียนปวช.ปี 2 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 34.3 มากกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 5 ถึง 3.1 เท่า มากกว่าร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15 - 16 ปี ประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 90.2 ไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 58.8 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพียงร้อยละ 49.1 ครั้งล่าสุด ทั้ง 2 กลุ่ม สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น เพียงร้อยละ 50 ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง การใช้ถุงยางอนามัยได้จากแหล่ง ร้านสะดวกซื้อ มากที่สุด รองลงมา คือ พกติดตัว และร้านขายยา ตามลำดับ

การเคยใช้สารเสพติด กลุ่มนักเรียนปวช. ปี 2 เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 25.8 เพศชาย มากกว่า เพศหญิง 5.5 เท่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด ร้อยละ 8.4 เพศชายเคยใช้สารเสพติดในรอบปีที่ผ่านมา

มากกว่าเพศหญิง 3.2 เท่า ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ในกลุ่มนักเรียนปวช. ปี 2 ส่วนใหญ่ใช้กัญชา รองลงมา คือ กระท่อม และยาบ้า นอกจากนี้ กลุ่มนักเรียนปวช. ปี 2 เคยสูบบุหรี่ สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 5 ถึง 2.5 เท่า อายุเริ่มสูบบุหรี่ 15 ปี การดื่มสุราในกลุ่มนักเรียนปวช. ปี 2 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 62.8 และร้อยละ 50.1 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า การเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า การเรียนระดับปวช. ปี 2 ค่า Odd Ratio เท่ากับ 0.31 สำหรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ พฤติกรรมการดื่มสุรา รองลงมา คือ การใช้ยาบ้า การสูบบุหรี่ เท่ากับ 2.7, 2.6 และ 2.11 เท่า ตามลำดับ ดังแสดง

ปัจจัยเสี่ยง	OR	95% CI
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5	0.31	0.21-0.45
มีพฤติกรรมสูบบุหรี่	2.11	1.18-3.76
มีพฤติกรรมการดื่มสุรา	2.70	1.81-4.00
มีพฤติกรรมใช้ยาบ้า	2.62	1.17-5.86
มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอื่น	3.50	1.92-6.40

สำหรับความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนมีความรู้ ตอบถูกหมดทุกข้อน้อย เพียงร้อยละ 21.1 ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ร้อยละ 20.9 และร้อยละ 21.3 ตามลำดับ ข้อคำถามเรื่องความรู้ที่นักเรียนตอบผิดมากที่สุด คือ ยุงสามารถนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ และการรับรู้ว่ามียาต้านไวรัส ซึ่งนักเรียนตอบถูกต้องไม่ถึง ร้อยละ 70

อภิปราย/วิจารณ์

การเฝ้าระวังโรค HIV/AIDS/ STI ในรอบ 4 ปี ที่ผ่านมา เจลี่ยพบผู้ป่วยเอดส์ ปีละ 235 ราย เสียชีวิตปีละ 75 ราย ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงเกือบทุกกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา กำหนดขนาดตัวอย่างในฐานะตัวแทนในระดับประเทศ การนำข้อมูลมาตีความในระดับจังหวัดอาจคลาดเคลื่อน ในปี พ.ศ. 2547 จังหวัดจึงคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนระดับจังหวัด และขยายความครอบคลุมการดำเนินการสู่โรงพยาบาลเอกชน ผลการดำเนินงาน พบว่า แนวโน้มของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลงจากร้อยละ 2.73 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 1.57 ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งอาจจะเนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่าง ในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศ โดยตรงและแฝง มีการขยายพื้นที่ศึกษาครอบคลุมทั้งจังหวัด พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศโดยตรงลดลงเล็กน้อย แต่กลับเพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศโดยแฝง จากร้อยละ 2.1 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 3.1 ในปี พ.ศ. 2547 ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ มีแนวโน้มลดลง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามโดยใช้วิธีการเดิม เพื่อเปรียบเทียบผลแนวโน้มต่อไป

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ในปี พ.ศ. 2547 ดำเนินการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้บริการทางเพศโดยตรง และแฝง และสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้บริการทางเพศ ไม่ใช่หญิงอนามัย เพราะไว้ใจคู่นอน กลุ่มหญิงบริการให้บริการทางเพศขณะมีอาการกามโรค ร้อยละ 36.8 หญิงตั้งครรภ์มีความรู้โรคเอดส์ ร้อยละ 76.9 ในขณะที่หญิงให้บริการทางเพศและนักเรียน มีความรู้เพียงร้อยละ 29.2 และ 20.9 ตามลำดับ กลุ่มนักเรียนปวช.ปี 2 เคยมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ถึง 3.1 เท่า โดยมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกกับเพื่อน และไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 50 ครั้งล่าสุด คงไม่ใช่ถุงยางอนามัย ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมากที่สุด คือ การดื่มสุรา รองลงมาคือยาบ้า และบุหรี่

สถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดภูเก็ต และข้อมูลทางระบาดวิทยานี้ สามารถเป็น**เข็มทิศ** ช่วยชี้้นำการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังในจังหวัด จึงต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ ๆ ในการควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมเสี่ยงสูง ในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศยังคงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ละเลยไม่ได้ นอกจากนี้

ในกลุ่มวัยรุ่น มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงมากขึ้น แต่ยังไม่มีความรู้พื้นฐานใดที่จะยืนยันปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและอำเภอ มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการเพิ่มศักยภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา อย่างเป็นระบบ มีสติ และปัญญา การใช้เครื่องมือกำกับ ติดตามประสิทธิภาพของงาน รวมทั้งพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงาน และการจัดการระบบเฝ้าระวัง นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดมาตรการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรที่เป็นปัญหาใหม่ เช่น แรงงานต่างชาติ ชาวประมง หญิงให้บริการทางเพศแฝงหรืออิสระ ตรงเป้าหมาย และเหมาะสมสำหรับจังหวัดภูเก็ต

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ ที่ปรึกษาโครงการ นายแพทย์วันชัย สัตยาวิฑูริพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต แพทย์หญิงอัจฉรา ธีรรัตน์กุล นางสาวสุวิมล แทนพระเดช และนางสาวสุภาภรณ์ จิยะพันธ์ ที่ปรึกษาจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดภูเก็ตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจ บันทึกข้อมูล ตลอดจนข้อเสนอการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค HIV/AIDS/ STI ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2548).แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพมหานคร: งานระบาดวิทยา.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548).สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: งานระบาดวิทยา.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2541).การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาโรคเอดส์ประเทศไทย: กรณีเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพมหานคร: งานระบาดวิทยา.
4. ธวัชชัย วรพงษ์ศร. (2536). หลักการวิจัยทั่วไปพร้อมตัวอย่างทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. Julie L, Gerberding. (2004). Youth Risk Behavior Surveillance United State, 2003. [Online]. Available from: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs> [download 2004 Mar 19].



<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 10px;"> <p>ข้อคิดเห็น/เสนอแนะ</p> </div>	<p>ข่าว.....ประชาสัมพันธ์</p> <p>☎ กองบรรณาธิการรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์</p> <p>✉ sirak @ health.moph.go.th</p>
--	---

ถ้าผู้อ่านพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ลงเผยแพร่ หรือต้องการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือต้องการรับรายงานทาง E-mail ให้ แจ่ม ชัด ชื่อ-นามสกุล สถานที่ทำงาน พร้อม E-mail ที่จะจัดส่ง

⇒ ⇒ ⇒ โปรดแจ้งไปยัง กองบรรณาธิการรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา อาคาร 4 ชั้น 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 ✉ [sirak @ health.moph.go.th](mailto:sirak@health.moph.go.th) เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

รายงานด่วน ฉบับไว จะส่งให้แก่ท่านทุกวันศุกร์

“ ไม่เสียค่าใช้จ่าย ”

