



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๔๗ : ๑ ธันวาคม ๒๕๔๙ Volume 37 : Number 47 : December 1, 2006

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๙	๕๕	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓	๖๓	๖๕	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕	๖๕	๖๖	๖๘	๖๖	๖๕	๖๕
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๒	๖๔	๖๖	๖๖	๖๔	๗๐	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๖๖	๕๓	๖๙	๖๗	๖๖	๖๕	๖๕	๖๐	๗๑	๖๘	๖๗					

สัปดาห์ที่ ๔๗ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๗ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๕

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์

ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี

พวงทิพย์ รัตนะรัต Phuongtipya Ratanarat วรวิทย์ กิตติศักดิ์ธณกรณ์ Worawit Kitisakronnakorn,

ฐาปนีย์ การิกานุจน์ Thapanee Karikan

กลุ่มระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค Aids Tuberculosis and Sexually transmitted Infection Epidemiological Section
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำนักโรคระบาดวิทยา Bureau of Epidemiology

✉ Phuongtipya@hotmail.com

บทนำ

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขทั้ง
ภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น
306,066 ราย เป็นเพศชาย 214,668 ราย เพศหญิง 91,398 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.3:1 มีรายงานการ
เสียชีวิตแล้ว 85,456 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เป็นเพศชาย 61,492 ราย และเพศหญิง 23,964 ราย



สารบัญ

- ◆ สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี 829
- ◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤศจิกายน 2549 835
- ◆ สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤศจิกายน 2549 836
- ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤศจิกายน 2549 837

จำนวนผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มีจำนวนสะสม 28,780 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นเพศชาย 16,030 ราย และเพศหญิง 12,750 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.3:1 ได้รับการรายงานการเสียชีวิตแล้ว 8,017 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.9 ของจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ทั้งหมด เป็นเพศชาย 4,401 ราย และเพศหญิง 3,616 ราย

จำนวนผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน นักศึกษาซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มีจำนวนสะสม 701 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.4 ของผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปีทั้งหมด เป็นเพศชาย 456 ราย และเพศหญิง 245 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.9:1 ได้รับการรายงานการเสียชีวิตแล้ว 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3 ของจำนวนผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน นักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ทั้งหมด เป็นเพศชาย 106 ราย และเพศหญิง 57 ราย

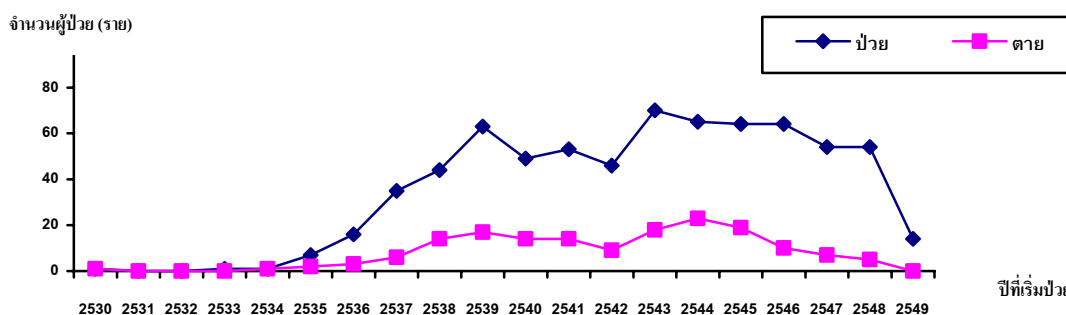
เนื่องจากนักเรียนและนักศึกษาซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต หากจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นย่อมจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง การรับทราบข้อมูลและสถานการณ์โรคเป็นระยะ ๆ จะทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์หรือปัญหาด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ในระดับหนึ่ง

แนวโน้มการป่วยและตาย

ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นนักเรียน นักศึกษาได้รับรายงานรายแรกเมื่อ พ.ศ. 2530 เป็นเพศชายอายุ 23 ปี จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วระหว่างปี พ.ศ. 2535 - 2539 จำนวนผู้ป่วยลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2540 - 2542 ปี พ.ศ. 2543 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 70 ราย หลังจากนั้นเริ่มมีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ

รายงานการตายมีลักษณะและรูปแบบเช่นเดียวกับการป่วย ปี พ.ศ. 2544 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุด 23 ราย หลังจากนั้นเริ่มมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับการป่วย (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ในนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง 15 - 24 ปี
จำแนกตามปีที่เริ่มป่วย, ประเทศไทย, พ.ศ. 2530 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549

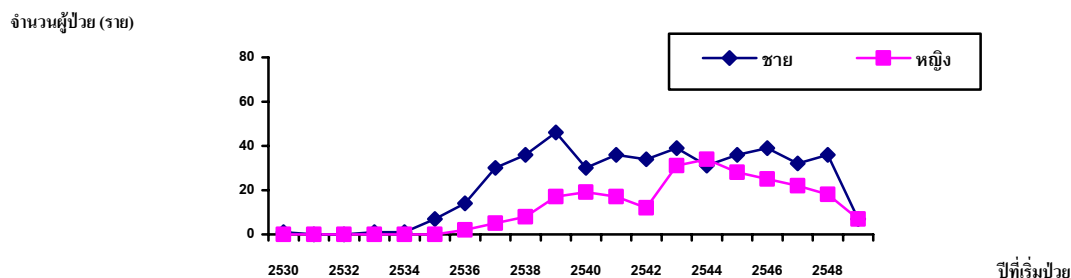


การกระจายของการเกิดโรคตามกลุ่มอายุและเพศ

ผู้ป่วยเอดส์เพศชายมีรายงานมากกว่าเพศหญิงในทุกช่วงเวลา แนวโน้มผู้ป่วยเพศหญิงสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2543 และเริ่มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชายที่แนวโน้มค่อนข้างคงที่ระหว่างปี พ.ศ. 2540 - 2548 (รูปที่ 2)

ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 22 ปี พบจำนวนสูงสุด ร้อยละ 16.4 รองลงมา คืออายุ 23 ปี ร้อยละ 14.9 อายุ 21 ปี ร้อยละ 14.8 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มอายุ 15 ปี พบผู้ป่วยต่ำสุด ร้อยละ 3.6 (ตารางที่ 1)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำแนกตามเพศและปีที่เริ่มป่วย, ประเทศไทย, พ.ศ. 2530- 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำแนกตามอายุและปีที่เริ่มป่วย, ประเทศไทย, พ.ศ. 2530 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549

อายุ (ปี)	2530 - 40	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	รวม	ร้อยละ
15	4	0	3	0	3	2	4	4	4	1	25	3.6
16	7	2	0	6	3	1	5	3	7	1	35	5.0
17	7	3	2	4	6	5	4	6	4	1	42	6.0
18	24	0	4	4	5	2	3	5	5	1	53	7.6
19	23	8	3	4	9	3	7	4	4	1	66	9.4
20	23	6	5	9	7	4	8	6	6	2	76	10.8
21	34	9	11	9	8	10	4	7	10	2	104	14.8
22	32	5	10	16	11	17	9	9	3	3	115	16.4
23	38	12	6	5	6	14	13	4	6	1	105	14.9
24	25	8	2	13	7	6	7	6	5	1	80	11.4
รวม	217	53	46	70	65	64	64	54	54	14	701	100

การกระจายของการเกิดโรคตามระดับการศึกษา

พบผู้ป่วยมากที่สุดในระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 14.3 ระดับประถมศึกษาและสูงกว่าอุดมศึกษาพบ ร้อยละ 12.1 เท่ากัน ส่วนนักศึกษาผู้ใหญ่พบต่ำสุด ร้อยละ 2.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเอดส์ในนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาและปีที่เริ่มป่วย, ประเทศไทย, พ.ศ. 2530 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549

ระดับการศึกษา	2530-40	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	รวม	ร้อยละ
ประถมศึกษา	25	4	7	4	13	5	5	10	11	1	85	12.1
มัธยมศึกษา	18	5	7	9	13	7	12	12	15	2	100	14.3
อุดมศึกษา	147	33	20	52	34	34	31	26	24	10	411	58.6
สูงกว่าอุดมศึกษา	24	11	10	4	5	10	12	5	3	1	85	12.1
นักศึกษาผู้ใหญ่	3	0	2	1	0	8	4	1	1	0	20	2.9
รวมทั้งสิ้น	217	53	46	70	65	64	64	54	54	14	701	100

การกระจายของการเกิดโรคตามพื้นที่

กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา อายุ 15 - 24 ปี สะสมสูงสุด 92 ราย ส่วนจังหวัดในภูมิภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด 10 ลำดับแรกคือ เชียงราย เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช นนทบุรี พะเยา ขอนแก่น ระยอง ลำปาง สงขลา และสมุทรปราการ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำแนกตามรายจังหวัด สูงสุด 10 อันดับแรก และปีที่เริ่มป่วย, ประเทศไทย, พ.ศ. 2530 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549

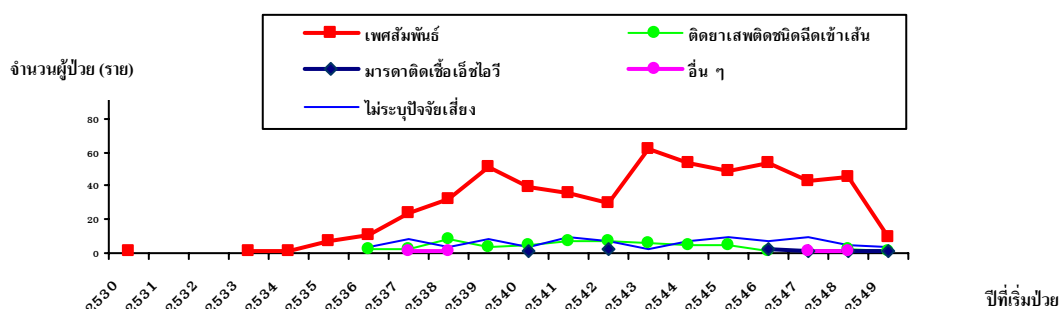
จังหวัด	2530-40	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	รวม
กรุงเทพมหานคร	22	11	10	12	5	9	7	8	6	2	92
เชียงใหม่	14	3	4	3	6	4	2	4	7	1	48
นครราชสีมา	24	2	3	4	1	2	5	2	1	1	45
นนทบุรี	5	3	0	0	4	3	3	3	5	2	28
พะเยา	10	3	0	5	2	3	2	0	0	1	26
ขอนแก่น	9	0	2	0	5	5	1	0	1	2	25
ระยอง	5	3	1	3	0	1	3	4	1	0	21
ลำปาง	7	1	1	2	3	1	1	1	2	0	19
สงขลา	8	1	3	3	0	1	1	2	0	0	19
สมุทรปราการ	9	0	1	2	2	0	1	0	1	0	16
สมุทรสาคร	2	1	1	2	2	3	2	2	0	0	15

การกระจายของการเกิดโรคตามปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ พบน้อย (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง 15 - 24 ปี

จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย, ประเทศไทย, พ.ศ. 2530 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549



ชนิดของการติดเชื้อฉวยโอกาส/กลุ่มอาการ

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส/อาการ ที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ *Mycobacterium tuberculosis*, Pulmonary or extrapulmonary (ร้อยละ 26.9) รองลงมาคือ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* (ร้อยละ 21.9) Cryptococcosis (ร้อยละ 15.9), Wasting syndrome (ร้อยละ 13.9) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาอายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำแนกตามเพศและ ชนิดของการติดเชื้อฉวยโอกาส/กลุ่มอาการ, ประเทศไทย, พ.ศ. 2530 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549

ลำดับที่	ชนิดของการติดเชื้อฉวยโอกาส/กลุ่มอาการ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1	Candidiasis (Esophagus, Trachea, Bronchi หรือปอด)	14	10	24	3.2
2	Invasive cervical cancer	0	2	2	0.3
3	Cryptococcosis	87	31	118	15.9
4	Cryptosporidiosis และมีอุจจาระร่วงนานมากกว่า 1 เดือน	1	1	2	0.3
5	โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือ จากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง	1	0	1	0.1
6	โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus retinitis	4	1	5	0.7
7	HIV encephalopathy หรือ HIV dementia, AIDS dementia หรือ subacute encephalitis จากเชื้อ HIV	10	2	12	1.6

ลำดับที่	ชนิดของการติดเชื้อฉวยโอกาส/กลุ่มอาการ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
8	Herpes simplex นานเกิน 1 เดือน	3	2	5	0.7
9	Isosporiasis และมีอุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน	9	1	10	1.4
10	Kaposi's sarcoma	0	2	2	0.3
11	Lymphoma, burkitt's (or equivalent term)	1	0	1	0.1
12	Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)	1	1	2	0.3
13	Lymphoma, primary in brain	2	0	2	0.3
14	Mycobacterium avium complex หรือโรคติดเชื้อ <i>M.kasarii</i>	5	3	8	1.1
15	Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary	5	2	7	0.9
16	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , Pulmonary or extrapulmonary	125	74	199	26.9
17	Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี	22	10	32	4.3
18	โรคปอดบวมจากเชื้อ <i>Pneumocystis carinii</i>	96	66	162	21.9
19	ติดเชื้อ <i>Penicillium marneffei</i>	9	7	16	2.2
20	Progressive multifocal leukoencephalopathy	1	0	1	0.1
21	Salmonella septicemia ซ้ำ ๆ	6	2	8	1.1
22	Toxoplasmosis ในสมอง	11	7	18	2.4
23	Wasting syndrome (emaciation, slim disease)	61	42	103	13.9
24	Rhodococcosis	1	0	1	0.1

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนชาย-หญิงอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2549

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน ชาย-หญิง อายุระหว่าง 15 - 24 ปี ที่สำนักกระบวนวิชาได้ดำเนินการร่วมกับจังหวัดในเครือข่ายเฝ้าระวังใน 7 กลุ่ม คือ นักเรียนชาย-หญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 นักเรียนอาชีวศึกษาชาย-หญิงชั้นปีที่ 2 พนักงานชาย-หญิงในสถานประกอบกิจการ และทหารกองประจำการ ระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2549 พบว่า เยาวชนกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้องและไม่มีความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในระดับต่ำกว่าเป้าหมายที่ UNGASS กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2548 โดยเพศชายมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ระหว่าง ร้อยละ 36.3 - 37.9 ขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มลดลง จาก ร้อยละ 35.8 ในปี พ.ศ. 2547 เป็น ร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2549 สำหรับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี พบว่า เพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มลดลง ประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่อุปถัมภ์ที่อยู่ด้วยกันในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มลดลง ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่อุปถัมภ์ที่อยู่ด้วยกัน พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยแต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัด UNGASS ด้านความรู้และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนชาย-หญิงอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2549

ตัวชี้วัด UNGASS	ค่ามัธยฐาน (ร้อยละ)					
	พ.ศ. 2547		พ.ศ. 2548		พ.ศ. 2549	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. บอกวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้องและไม่มีความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี	37.9	35.8	36.3	31.2	37.7	32.1
2. มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี	11.6	6.3	11.5	5.9	13.8	8.7
3. มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่อุปถัมภ์ที่อยู่ด้วยกัน	37.2	8.7	35.6	12.3	33.3	8.1
4. ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่อุปถัมภ์ที่อยู่ด้วยกัน	52.2	43.1	66.5	42.2	69.8	51.2

สรุป/วิจารณ์

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มีแนวโน้มลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2540 - 2542 สูงขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2543 ระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2546 จำนวนผู้ป่วยค่อนข้างคงที่ และเริ่มมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2548 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุและเพศพบว่า เพศชายมีแนวโน้มพบผู้ป่วยมากกว่าเพศหญิงในทุกช่วงเวลา ขณะที่ผู้ป่วยที่มีความรู้ระดับอุดมศึกษาและอายุ 22 ปี พบจำนวนมากที่สุด

กรุงเทพมหานครพบผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือเชียงราย เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช ปิจัยเสียงทางเพศสัมพันธ์พบมากกว่าการติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โดยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาจำนวน 8 ราย กลุ่มโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ *Mycobacterium tuberculosis*, Pulmonary or extrapulmonary รองลงมาคือ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* และ Cryptococcosis

แนวโน้มผู้ป่วยที่เริ่มลดลง อาจมิได้เกิดจากจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงจริง แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล การรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังและความครบถ้วนของการรายงานจากหน่วยเฝ้าระวัง ซึ่งจากการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย พบว่า มีความครบถ้วนของการรายงาน ร้อยละ 52.3 (14.0 - 76.9)⁽¹⁾ และการศึกษาโดยการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ พบว่า มีความครบถ้วนค่อนข้างต่ำคือ ระหว่างร้อยละ 4.2 - 42.7^{(2), (3), (4), (5)} ความเข้าใจต่อนิยามที่มีการปรับปรุงให้มีความไวในการรายงานเพิ่มขึ้น หรือการรายงานการติดเชื้อฉวยโอกาสตามนิยามฉบับใหม่⁽⁶⁾ ก็มีความสำคัญ

แนวโน้มผู้ป่วยในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา เมื่อพิจารณาจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดต่าง ๆ ในกลุ่มเยาวชนชาย-หญิง อายุระหว่าง 15 - 24 ปี ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547 - 2549⁽⁷⁾ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับต่ำ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคูครองที่อยู่ด้วยกันในระดับที่ค่อนข้างสูง แต่มีการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำกว่าตัวชี้วัดของ UNGASS⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการประเมินสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์และเอชไอวี/เอดส์ในเยาวชนไทย โดยทีมเยาวชน⁽⁹⁾ ที่พบว่า เยาวชนหญิงในหอพักส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในระดับจำกัด ซึ่งเยาวชนหญิงกลุ่มหนึ่งกล่าวว่า “เราเรียนรู้เกี่ยวกับโรคบางโรคในโรงเรียน ส่วนโรคอื่น ๆ จะรู้จากประสบการณ์ตรงของเพื่อน บางครั้งเราก็หาข้อมูลจากเว็บไซต์ ส่วนแผ่นพับต่าง ๆ ไม่ได้ให้ข้อมูลมากนัก” นอกจากนี้เยาวชนกลุ่มหนึ่งมีความเห็นว่า “การใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นธรรมชาติ” บางคนกล่าวว่า “ไม่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ง่าย และรู้สึกกระดากอายที่จะซื้อหรือไปขอจากสถานอนามัย/โรงพยาบาล” ซึ่งการมีพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา คือ การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาในทุกระดับ

เอกสารอ้างอิง

1. พวงทิพย์ รัตนะรัต, อรพรรณ แสงวรรณลอย และ ธนรัชต์ ผลิพัฒน์. การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2547. (เอกสารอัดสำเนา).
2. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2548. (เอกสารอัดสำเนา).
3. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2547 (เอกสารอัดสำเนา).
4. คณะกรรมการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์การรายงานผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (รายงาน 506/1) จังหวัดชัยภูมิ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยจังหวัดชัยภูมิ 20 - 30 เมษายน พ.ศ. 2547. (เอกสารอัดสำเนา).
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : เพื่อฟ้าการพิมพ์, 2547: 6 - 15.
6. สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค. ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 5. ตุลาคม : 2546.
7. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์ (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS). (เอกสารอัดสำเนา).
8. ฐานปณิธิ การิกกาญจน์. ตัวชี้วัด UNGASS ด้านความรู้และพฤติกรรม ปี พ.ศ. 2547 - 2549. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารสรุป).
9. องค์การแฟมิลีเฮลท์อินเตอร์เนชันแนลประเทศไทย (Family Health International, FHI Thailand). รายงานการประเมินสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์และเอชไอวี/เอดส์ ในเยาวชนไทย โดยทีมเยาวชน. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์และสถานที่พิมพ์).