

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

– การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้หญิงที่ทำหมันแล้วและยังไม่ทำหมัน
ที่มาบริการบำบัดรักษาเสพติด : ฟิลาเดลเฟีย, 1989-1991

454

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้หญิงที่ทำหมันแล้วและยังไม่ทำหมัน
ที่มาบริการบำบัดรักษาเสพติด : ฟิลาเดลเฟีย, 1989-1991

จำนวนและสัดส่วนของ Case AIDS ในผู้หญิงที่ติดเชื้อจาก heterosexual transmission ในสหรัฐอเมริกา มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากมีปัจจัยเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การมีคู่นอนหลายคน และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ ในการศึกษาครั้งนี้ได้เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นในกลุ่มผู้ทำหมันแล้ว และยังไม่ทำหมันที่มาบริการที่ drug treatment program ทั้ง 13 แห่ง ในเมือง Philadelphia รัฐ Pennsylvania โดยการสัมภาษณ์ผู้ทำหมันแล้ว (จากการผูกท่อรังไข่ หรือการตัดมดลูก) จำนวน 137 คน และผู้ที่ยังไม่ทำหมัน จำนวน 355 คน โดยทำการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนเมษายน 1989 ถึงมกราคม 1991 พบว่า ผู้ที่ทำหมันแล้วมีอายุเฉลี่ยสูงกว่า มีประวัติป่วยเป็น PID's บ่อยกว่า มีสัดส่วนที่เข้ายาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นสูงกว่า มีประวัติใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่า ใช้บริการที่ Family Planning Program น้อยกว่า แติ่นางของเชื้อสาย ประวัติการมีแฟนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (เช่น ติดคุก หรือเข้ายาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น) การมีคู่นอนหลายคน หรือ การแลกเปลี่ยนการมีเพศสัมพันธ์เพื่อเงินหรือยาเสพติดนั้น พบว่าไม่ต่างกัน

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้หญิงที่ทำหมันแล้วและยังไม่ได้ทำหมัน
ที่มารับบริการบำบัดรักษาเยสพิค : ฟิลาเดลเฟีย, 1989-1991

ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ค.ศ.1981 ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ.1991 ร้อยละ 34 ของผู้ป่วย AIDS ที่เป็นหญิงในสหรัฐอเมริกา ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ และสัดส่วนดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในกลุ่มนี้คือ การร่วมเพศอย่างไม่มี การป้องกัน การมีคู่นอนหลายคน และการติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ถึงแม้ว่าผู้หญิงที่ทำหมันแล้ว ซึ่งยังมีเพศสัมพันธ์เป็นปกติ และ/หรือใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น คงต้องการบริการของการป้องกัน HIV และ STDs อื่นๆ เหมือนผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ทำหมัน แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาอย่างชัดเจนถึงความต้องการของหญิงที่ทำหมันแล้วพวกนี้ ในรายงานนี้จึงจะเปรียบเทียบผู้หญิงที่ทำหมันแล้ว และยังไม่ได้ทำหมัน ในโปรแกรมของการรักษาผู้ติดยาเสพติด 13 แห่ง ในเมือง Philadelphia รัฐ Pennsylvania ในแง่ของการใช้ยาเสพติด และในแง่ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/STDs และประเมินการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมเสี่ยง หลังจาก 9 เดือนที่ได้จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และ/หรือบริการทางนรีเวชไปแล้ว

Family Planning Council ของ Southeastern Pennsylvania โดยความร่วมมือของ CDC (Centers for Disease Control) ได้พัฒนาระบบการให้บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกัน HIV/STDs ขึ้นมา 2 แบบ คือแบบแรกให้คำปรึกษาและส่งต่อ ส่วนแบบที่สองให้คำปรึกษาและให้บริการทางนรีเวช ในโปรแกรมการรักษาผู้ติดยาเสพติด 13 แห่ง เป็นชนิดที่ให้บริการให้คำปรึกษาและส่งต่อ 9 แห่ง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน HIV/STDs ให้ความรู้ และคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว แจกจ่ายถุงยางอนามัย ให้บริการคุมกำเนิดแบบไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ (เช่น ฟองน้ำคุมกำเนิด) และบริการส่งต่อไปรับการรักษา ที่เหลืออีก 4 ศูนย์ ซึ่งให้คำปรึกษาและบริการทางนรีเวช จะมีการให้บริการตรวจร่างกาย การคุมกำเนิด ชนิดที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ การตรวจทางห้องทดลอง (เช่น Pap smear, การตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิส การเพาะเชื้อ Gonorrhea และ Chlamydia trachomatis และการตรวจ Wet mount preparation ในผู้ป่วยช่องคลอดและปากมดลูกอักเสบ) ได้มีการวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

เกี่ยวกับโรค AIDS ของผู้หญิง 192 คน ซึ่งไม่ได้ตั้งท้อง ยังไม่หมดประจำเดือน และยินยอมที่จะให้ความร่วมมือในการสำรวจ ในโปรแกรมการรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้ง 13 แห่ง โดยได้สัมภาษณ์ ข้อมูลพื้นฐานและสัมภาษณ์ติดตามในอีก 9 เดือนต่อมา คือตั้งแต่เมษายน 1989 ถึงมกราคม 1991 แล้วนำมาวิเคราะห์แนวโน้มและความแตกต่างทางสถิติ คำนวณโดยใช้ Chi-square และ t-Test สำหรับความแตกต่างในค่าเฉลี่ย

(อ่านต่อหน้า 461)

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้หญิงที่ทำหมันแล้วและยังไม่ได้ทำหมัน
ที่มาใช้บริการบำบัดรักษายาเสพติด : พิลาเคเลเฟีย, 1989-1991

(ต่อจากหน้า 454)

ในผู้หญิง 492 คน พบว่า 137 คน (ร้อยละ 28) รายงานว่าได้รับการผ่าตัดที่ทำให้
ไม่สามารถตั้งท้องได้ เช่น การผูกท่อรังไข่ การทำหมัน หรือการตัดมดลูก กลุ่มที่ทำหมันแล้วมี
อายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้ทำหมัน (37 ± 6.8 ปี และ 33 ± 6.0 ปี) และมีการศึกษา
น้อยกว่า โดยมีผู้ที่ไม่จบ high school คิดเป็น 51% และ 40% ตามลำดับ

กลุ่มที่ทำหมันแล้ว เคยมีประวัติของการอักเสบในอุ้งเชิงกรานมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้ทำหมัน
(34% และ 23%) พบว่าทั้งสองกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันในแง่ของเชื้อสาย (ethnicity)

มีผู้หญิง 248 คน (คิดเป็นร้อยละ 50 ของทั้งหมด) ได้รับการตรวจหา HIV Antibody
พบว่า 3 คน (5%) ของผู้ที่ทำหมันแล้ว และ 7 คน (5%) ของผู้ที่ยังไม่ได้ทำหมัน ให้ผลบวกในการตรวจ
HIV ผู้ที่ทำหมันแล้วเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น (IDUs) มากกว่าผู้ที่ยังไม่ได้ทำหมัน (74%
และ 65%, $P = 0.08$) (ภาพที่ 1) และเมื่อดูการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 4 สัปดาห์ก่อน
มีการสัมภาษณ์ก็พบว่ามากกว่าเช่นกัน (40% และ 33%, $P = 0.16$) ประมาณหนึ่งในสาม
(55 คน) ของผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นทั้งหมดใช้เข็มของคนอื่น

ผู้หญิงในการสำรวจนี้ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนถูกสัมภาษณ์ (70%
ในผู้ที่ทำหมันแล้ว และ 60% ของผู้ที่ยังไม่ได้ทำหมัน) ผู้หญิงที่ทำหมันแล้วเคยใช้ถุงยางอนามัย
น้อยกว่าผู้ที่ยังไม่ได้ทำหมันเล็กน้อย (55% และ 66%, $P = 0.02$)

และการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 4 อาทิตย์ก่อนการสัมภาษณ์ของกลุ่มที่ทำหมันแล้ว ที่
ยังมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้ทำหมัน (12% และ 28%, $P = 0.001$)
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในแง่ของการมีคู่นอนหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อ
แลกกับยาเสพติดหรือเงินไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเสี่ยงของคู่นอน
ประจำ (primary sex partners) ของผู้หญิงทั้งสองกลุ่มคล้ายกัน กล่าวคือ 190 คน (49%) มี
คู่นอนที่เคยอยู่ในเรือนจำ และ 226 คน (58%) มีคู่นอนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้หญิงที่ทำหมันแล้วใช้บริการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าผู้ที่ยัง
ไม่ได้ทำหมัน (38% และ 58%) และผู้ที่ทำหมันแล้วส่วนมาก (65%) ไม่คิดว่าจำเป็นต้อง
รับบริการเกี่ยวกับวางแผนครอบครัว อย่างไรก็ตาม ในระหว่าง 9 เดือนหลังจากการสัมภาษณ์
ครั้งแรกถึงการสัมภาษณ์ครั้งติดตามผล ร้อยละ 69 ของผู้หญิงที่ทำหมันแล้ว และร้อยละ 73
ของผู้ที่ยังไม่ได้ทำหมันได้ใช้บริการ เกี่ยวกับการป้องกัน HIV/STDs (ทั้งในที่ที่โปรแกรมและ
ที่อื่นที่ถูกส่งต่อไป) และบริการวางแผนครอบครัวที่จัดไว้ให้

ผลของการสัมภาษณ์ติดตามเมื่อ 9 เดือนต่อมา ซึ่งเห็นว่าผู้หญิงทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยเปลี่ยนไปน้อยมาก ความแตกต่างของการใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างผู้หญิงที่ทำหมันแล้วและผู้หญิงที่ยังไม่ได้ทำหมันยังคงสูงอยู่ (13% และ 34%, $P = 0.001$)

บทบรรณาธิการ

ถึงแม้ว่าผู้ที่ทำหมันแล้วจะไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือการถ่ายทอดเชื้อ HIV ไปสู่ลูก แต่ความเสี่ยงส่วนตัวของบุคคลดังกล่าวเกี่ยวกับ HIV/STDs ยังคงมีอยู่ ส่วนใหญ่ของผู้ที่ทำหมันแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่แสดงว่าต้องการบริการวางแผนครอบครัว แต่เมื่อมีบริการด้านการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษา และบริการทางนรีเวชขึ้นในสถานบริการ ผู้หญิงทั้ง 2 กลุ่มก็ไปใช้บริการ ผู้ให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว จะให้การตรวจ STDs, Pap smear ความรู้เกี่ยวกับ HIV การบริการคุมกำเนิด (เช่น การแจกถุงยางอนามัย) และบริการอื่นที่เป็นที่ต้องการของทั้งกลุ่มผู้ทำหมันแล้วและที่ยังไม่ได้ทำหมัน โปรแกรมด้านวางแผนครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐมีประสบการณ์ในการจัดการบริการชนิดต่างๆ แก่ผู้หญิงเหล่านี้และควรจะได้รับภาระกระตุ้นให้ขยายบริการไปในลักษณะที่ผู้หญิงที่เสี่ยงต่อ HIV สามารถเข้าถึงได้ และให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้หญิงว่าได้จัดให้มีบริการเกี่ยวกับการให้ความรู้และการป้องกันโรค ตลอดจนบริการทางนรีเวช ซึ่งมีความสำคัญแม้แต่สำหรับผู้ที่ทำหมันแล้ว

ถึงแม้ว่าสิ่งที่พบจากการสำรวจที่เมือง Philadelphia ครั้งนี้ จะให้ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้หญิงที่ทำหมันแล้ว และกลุ่มที่ยังไม่ได้ทำหมัน ที่มารับบริการในศูนย์รักษาผู้ติดยาเสพติดก็สามารถนำไปใช้ได้ทั่วไปในกลุ่ม ผู้หญิงที่ทำหมันแล้วทั่วไปหรือผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ทั้งทำหมันแล้วแต่ไม่ได้อยู่ในศูนย์รักษาผู้ติดยาเสพติด ถึงแม้จะมีข้อจำกัดดังกล่าว แต่ผลที่ได้ก็สามารถชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ ที่จะจัดบริการให้คำแนะนำด้านการวางแผนครอบครัว การป้องกัน HIV และบริการทางนรีเวชในศูนย์รักษาผู้ติดยาเสพติด และผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/STDs นอกจากนั้น ถึงแม้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยจะลดลงเพียงเล็กน้อยในทั้ง 2 กลุ่ม ในการประเมินเมื่อ 9 เดือนต่อมา ก็ยังจำเป็นจะต้องมีการประเมิน เมื่อครบ 15 เดือน และอาจจะต้องพยายามอย่างมากในการนำบริการด้านการป้องกันโรคที่เหมาะสมให้เข้าถึงกลุ่มผู้หญิงที่ทำหมันแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม ควรจะจัดให้มีการป้องกันโรคที่ตรงกลุ่มเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงในกลุ่มต่างๆ หลังจากได้มีการศึกษาลักษณะของปัจจัยเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมในกลุ่มผู้หญิงเหล่านี้เป็นอย่างดีแล้ว

ลิขสิทธิ์ บัณฑิต : วิทยาลัยการสาธารณสุขนครราชสีมา

การจัดบริการป้องกันโรค ซึ่งรวมทั้งการบริการทางด้านการรักษาในสถานที่และการให้คำปรึกษาและการส่งต่อไปยังหน่วยบริการภายนอกที่เหมาะสม (เช่น โปรแกรมรักษาผู้ติดยาเสพติด) อาจจะเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ในการที่บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการป้องกัน HIV ในปี ค.ศ.2000 ของประเทศสหรัฐอเมริกา

ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามผู้หญิงในโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง และมีการนำบริการทำนองนี้ไปใช้ รวมทั้งมีการประเมินผลในพื้นที่อื่นๆ ด้วย

ถอดความโดย

นายแพทย์เกรียงไกร ภัทรคามินท์ ฝ่ายศึกษาวิจัย กองระบาดวิทยา

นายแพทย์ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ กรมการแพทย์

จาก

"HIV-Risk Behaviors of Sterilized and Nonsterilized Women in Drug-Treatment Programs - Philadelphia, 1989-1991" MMWR /Vol 41 / No 9 /March 6, 1992/p 149-152

#####

เรียน ท่านผู้อ่านรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการอ่านรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ที่แนบมาพร้อมรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ Volume 23 Number 24 ฉบับวันที่ 19 มิถุนายน 2535 ขอความกรุณากรอรายละเอียดส่งกลับกองระบาดวิทยา โดยด่วน เพื่อกองระบาดวิทยา จะได้ตรวจสอบรายชื่อ/หน่วยงานที่มีความต้องการจะรับรายงาน นอกนี้จะได้นำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ไปปรับปรุงการจัดทำให้ดียิ่งขึ้น

#####