

ISSN 0125-7447

VOLUME 25

NUMBER 52

DECEMBER 30, 1994

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

(Contents)

แนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคำบรรยายประกอบภาพ

737

แนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำบรรยายประกอบภาพ

เนื่องจากการประชุม อบรม สัมมนา เกี่ยวกับโรคเอดส์จำนวนมาก ทั้งในส่วนกลางและต่างจังหวัด กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา จึงได้จัดทำภาพประกอบคำบรรยายอย่างง่าย ๆ ขึ้น เพื่อหน่วยงานต่าง ๆ จะได้นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหัวข้อการบรรยาย เรื่อง สถานการณ์ โดยประกอบด้วย 20 ภาพ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที เมื่อมีข้อมูลใหม่ก็สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

รูปที่ 1 " ขอบเขตเนื้อหา "

1. นิยามที่สำคัญ

. พฤติกรรมเสี่ยง VS กลุ่มเสี่ยง

. ผู้ติดเชื้อเอดส์ VS ผู้ป่วย

. คาดประมาณ VS รายงาน

2. แนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์และการป่วย

. ทั่วโลก VS ประเทศไทย

3. ปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

1. นิยามที่สำคัญ

บ่อยครั้งที่การใช้คำผิด ทำให้เกิดความสับสน ที่สำคัญ ได้แก่

ก. ผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งแตกต่างจาก ผู้ป่วยเอดส์ และใช้แทนกันไม่ได้เลย

ข. คำว่า พฤติกรรมเสี่ยง กินความถึงอะไร

ค. การคาดประมาณ ย่อมไม่เท่ากับจำนวนจากการรายงาน

2. แนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์และการป่วย

จะพุดภาพรวมในระดับโลก และลงมาถึงภาพรวมในประเทศไทย

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค โดยการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือ การลดความเสี่ยงต่าง ๆ ลง

เนื่องจากโรคเอดส์ ยังไม่มียารักษาให้หายขาด และยังไม่มียาป้องกัน ดังนั้น หนทางที่จะป้องกันโรคได้ จึงต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมเป็นหลัก

รูปที่ 2 " นิยามที่เกี่ยวข้อง "



เชื้อโรคเอดส์จะติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง โดย 3 วิธีต่อไปนี้เท่านั้น คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์
2. รับเลือดจากผู้มีเชื้อ ที่สำคัญ ได้แก่ การฉีดยาเสพติดโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน
3. จากมารดาสู่ทารก

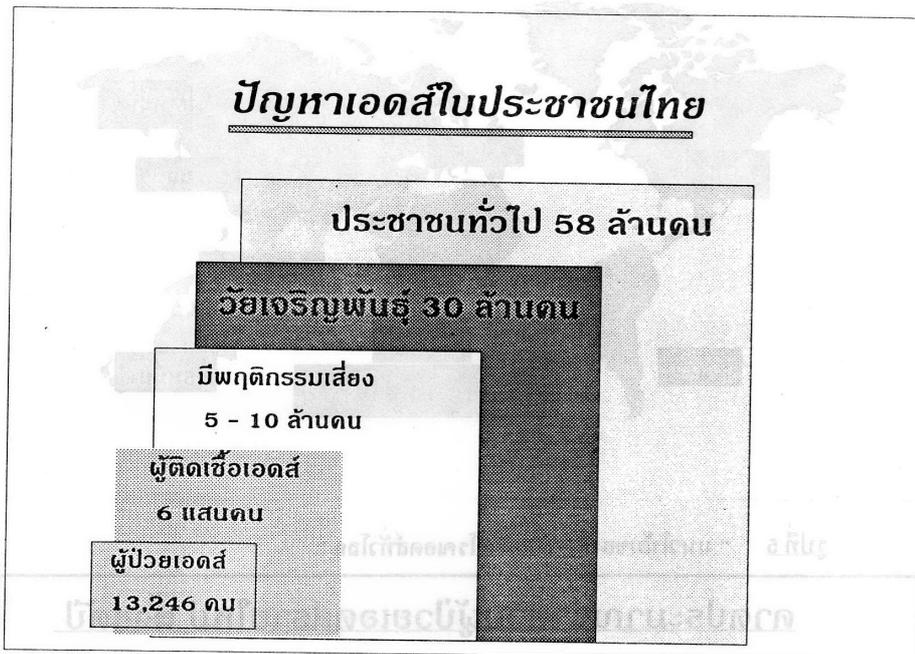
ดังนั้น ผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อ จึงได้แก่ ทุกคนที่มีพฤติกรรมหรือเกี่ยวข้องกับ

1. มีเพศสัมพันธ์หรือคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ไม่ว่าจะเป็นการเที่ยวโสเภณี มีเมียข้อย เปลี่ยนคู่นอน ฯลฯ รวมไปถึงคู่นอนของตนไปมีพฤติกรรมดังกล่าว หรือติดเชื้อเอดส์มาแล้วด้วยวิธีอื่น
2. การใช้ยาเสพติด ที่สำคัญ ได้แก่ การฉีดยาเสพติดโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ก็เป็นมูลเหตุให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ เช่น กัญชา สุรา ยาม้า ฯลฯ
3. ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อประมาณ 25 - 30 %

เมื่อได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ร่างกายจะเริ่มสร้างภูมิต้านทาน ซึ่งสามารถตรวจพบได้หลังรับเชื้อ โดยเฉลี่ยระหว่าง 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน การตรวจเลือดพบภูมิต้านทาน จึงเป็นตัวชี้ว่า ร่างกายติดเชื้อเอดส์แล้ว ในระยะ

ปีแรก ๆ จะยังไม่มีอาการอะไรเลย เรียกว่า **ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ** ต่อมาอาจจะเริ่มมีอาการบางอย่าง พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อ จะแสดงอาการเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น ภายใน 10 ปี และเมื่อมีอาการเต็มขั้น ก็จะมีชีวิตโดยเฉลี่ย 1 - 2 ปี เท่านั้น

รูปที่ 3 " ขนาดของปัญหา "



จากจำนวนประชากรทั้งหมด 58 ล้านคน อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คือ 15 - 44 ปี รวม 30 ล้านคน ถ้า 20 - 40 % ของผู้ชายไทยในวัยนี้ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะถ้างห่างเพียงใด และถ้าคิดว่า 70 % มีคูครองแล้ว ก็จะมีประชากร 5 - 10 ล้านคน ที่พร้อมจะรับเชื้อเอดส์ โดยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด มาจากเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง รองลงมา ได้แก่ ทารกที่คลอดจากมารดา (ประมาณ 1 - 2 แสนคน) และการฉีดยาเสพติด ประมาณ 5 หมื่นคน

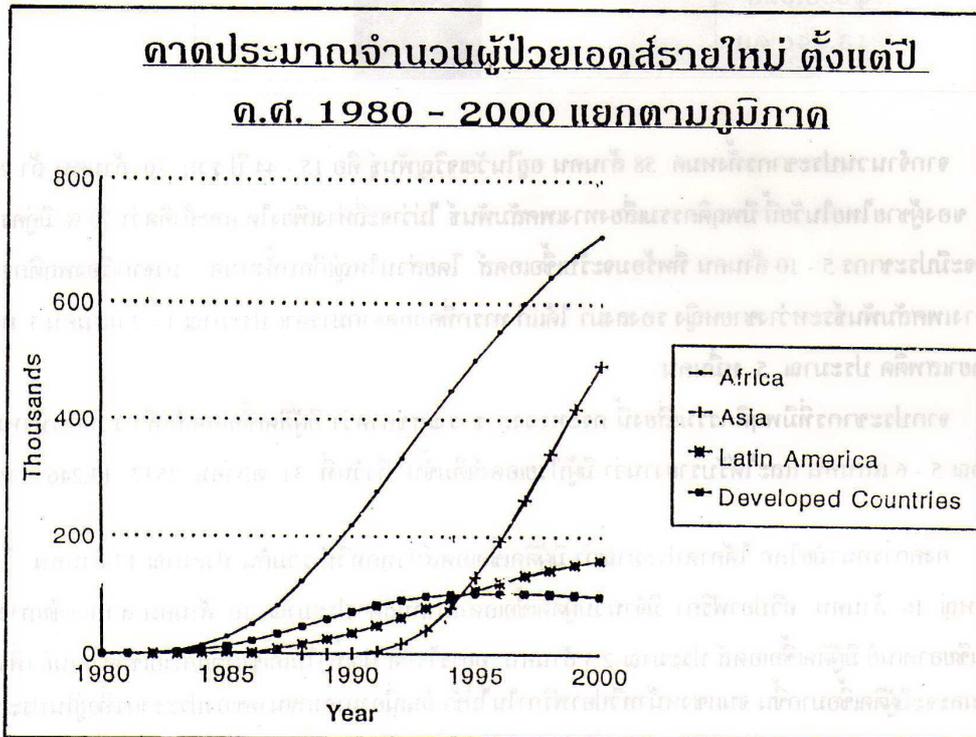
จากประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนี้ กระทรวงสาธารณสุขคาดว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว รวมกันทั้งหมดประมาณ 5 - 6 แสนคน และได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2537 13,246 ราย

องค์การอนามัยโลก ได้คาดประมาณว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกทุกทวีป รวมกัน ประมาณ 17 ล้านคน โดยเป็นผู้ใหญ่ 16 ล้านคน ทวีปอฟริกา มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด ประมาณ 10 ล้านคน ส่วนเอเชียทางใต้จะเอเชียอาคเนย์ มีผู้ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 2.5 ล้านคน อย่างไรก็ตาม ปัญหาในเอเชียใต้และเอเชียอาคเนย์ เพิ่งจะขึ้นและจะมีผู้ติดเชื้อมากขึ้น จนแซงหน้าทวีปอฟริกาในไม่ช้า อันเนื่องมาจากขนาดของประชากรที่อยู่ในประเทศ ไทย พม่า ไทย ลาว เขมร เวียดนาม อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ มีรวมกันเป็นพันล้านคน ซึ่งถ้าหากรวมเงินและคื่น ๆ เข้าด้วยกันแล้ว ทวีปเอเชีย ก็ไม่ต่างกับประเทศใหญ่ที่พร้อมจะระเบิดด้วยโรคเอดส์ยิ่งกว่าทวีปใด ๆ

รูปที่ 4 " แนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์ทั่วโลก "



รูปที่ 5 " แนวโน้มของการป่วยด้วยโรคเอดส์ทั่วโลก "



ในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก คาดว่า มีผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นรวมทุกทวีป ประมาณ 4 ล้านคน ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ในประเทศพัฒนาแล้ว มีแนวโน้มคงที่ แต่สำหรับทวีปเอเชียแล้ว จำนวนผู้ป่วยเอดส์จะเพิ่มสูงขึ้นด้วยอัตราที่มากกว่าทวีปอาฟริกา และในลาตินอเมริกาน

แนวโน้มนี้ น่าจะเป็นเครื่องเตือนว่า ในอนาคต ประเทศพัฒนาแล้ว อาจให้ความสนใจโรคเอดส์ลดลงและประเทศในเอเชียและอาฟริกาต้องต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์ด้วยตนเอง

รูปที่ 6 " แนวโน้มของสถานการณ์การติดเชื้อและการป่วยด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทย "

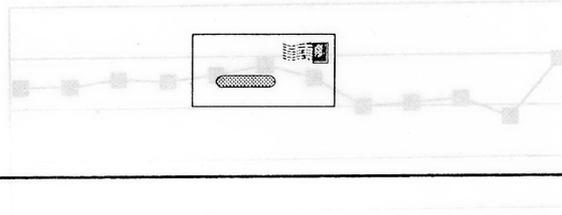
แนวโน้มของสถานการณ์ในประเทศไทย

1. การติดเชื้อเอดส์

- . จากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ทุก 6 เดือน
- . การสำรวจในทหารเกณฑ์

2. การป่วยด้วยโรคเอดส์

- . รายงานจากสถานบริการทางการแพทย์

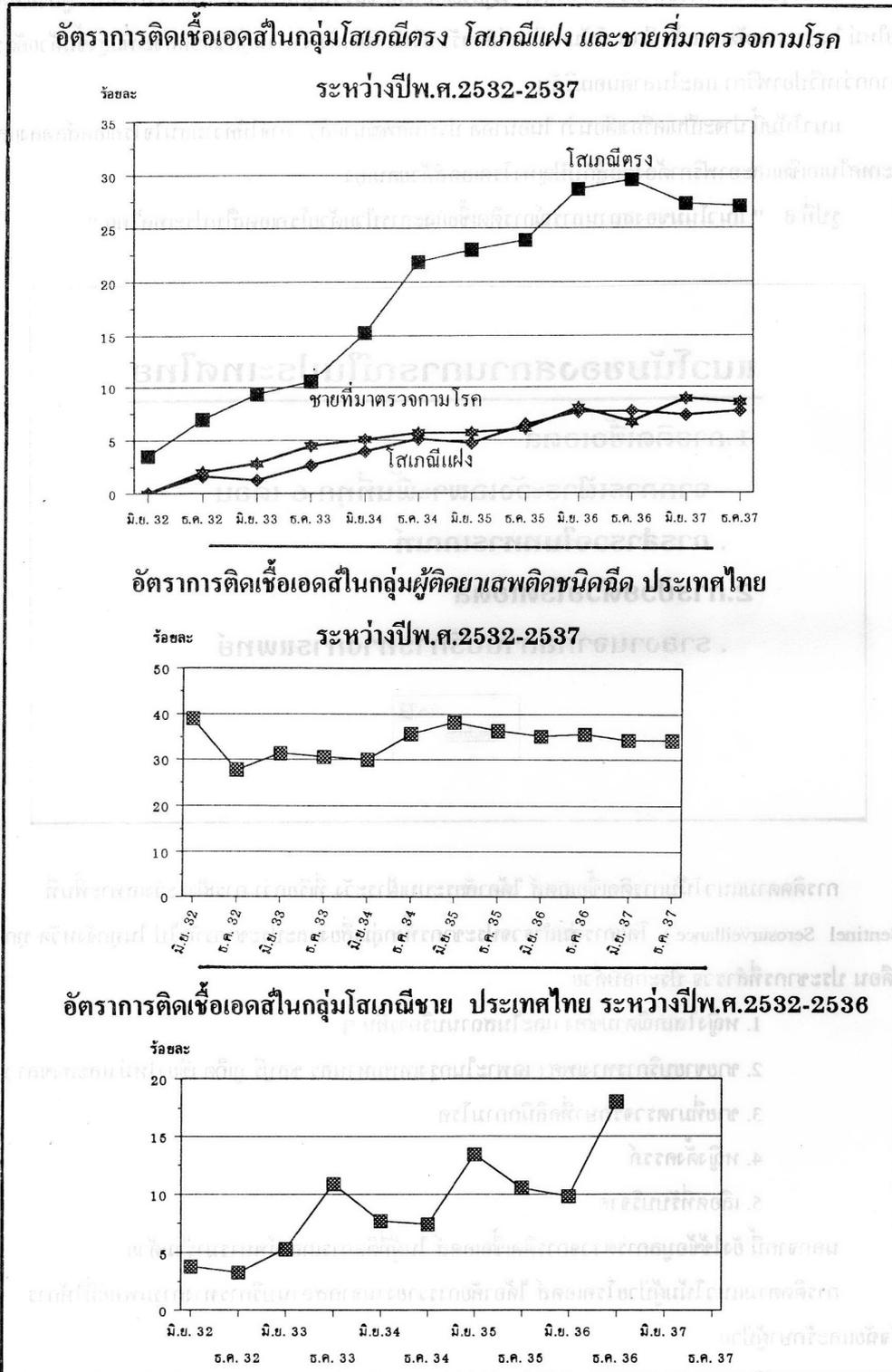


การติดตามแนวโน้มการติดเชื้อเอดส์ ได้อาศัยระบบเฝ้าระวัง ที่เรียกว่า การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel Serosurveillance) โดยการสุ่มสำรวจประชากรทั้งกลุ่มเสี่ยงและประชากรทั่วไป ในทุกจังหวัด ทุก ๆ 6 เดือน ประชากรที่สำรวจ ประกอบด้วย

1. หญิงโสเภณีตามช่อง และในสถานบริการอื่น ๆ
2. ชายขายบริการทางเพศ (เฉพาะในกรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต เชียงใหม่ และสงขลา)
3. ชายที่มาตรวจรักษาที่คลินิกกามโรค
4. หญิงตั้งครรภ์
5. เลือดที่รับบริจาค

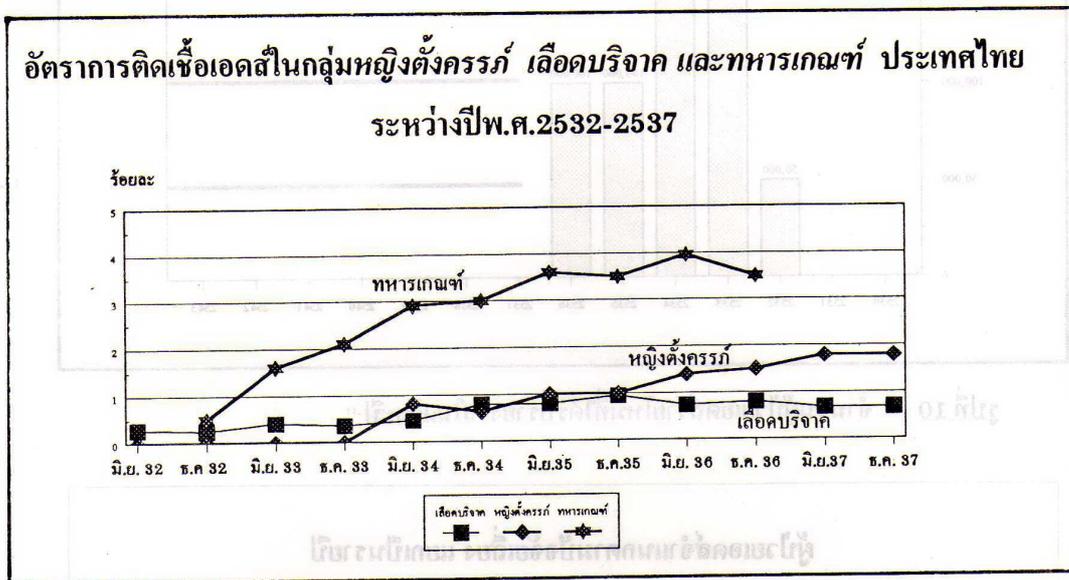
นอกจากนี้ ยังใช้ข้อมูลการตรวจการติดเชื้อเอดส์ ในผู้ที่ติดการเกณฑ์ทหารมาช่วย การติดตามแนวโน้มผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้อาศัยการรายงานจากสถานบริการทางการแพทย์ที่ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย

รูปที่ 7 " อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มโสเภณีและชายที่มารับการตรวจโรค "



หญิงโสเภณีและชายที่มาตรวจกรมโรค จัดเป็นประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง จากการเฝ้าระวัง โดยการสุ่มสำรวจในทุกจังหวัด ทุก 6 เดือน จะเห็นว่า กลุ่มโสเภณีตามซ่อง หรือสำนักต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีอัตราการติดเชื้อที่สูงมาก ประมาณ 30% สำหรับหญิงที่ขายบริการทางเพศแอบแฝงกับบริการอื่น ๆ มีอัตราการติดเชื้อในระดับเดียวกัน หรืออาจสูงกว่าเล็กน้อย คือ ประมาณ 9% และแนวโน้มในปีที่ผ่านมา พบว่า การติดเชื้อในกลุ่มนี้ทั้งหมดถึงแม้จะช้าลงกว่าเมื่อเริ่มการระบาดใหม่ ๆ แต่ก็ยังไม่คงที่

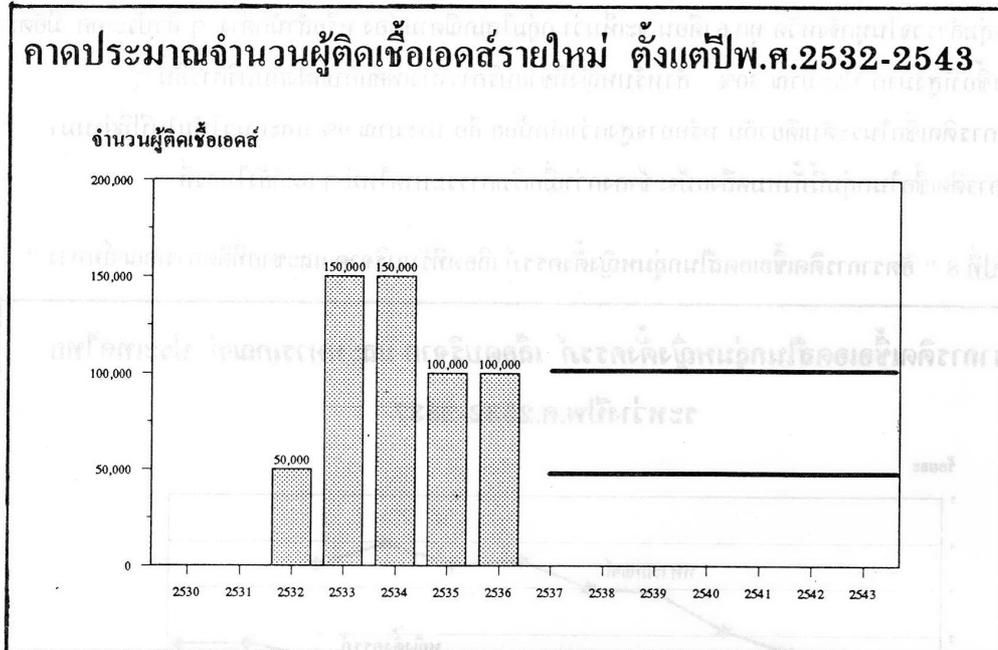
รูปที่ 8 " อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เลือดที่รับบริจาค และชายที่ติดการเกณฑ์ทหาร "



หญิงตั้งครรภ์ เลือดที่รับบริจาค และชายที่ติดการเกณฑ์ทหาร มาจากประชากรทั่วไป อัตราการติดเชื้อในกลุ่มนี้ จึงสะท้อนปัญหาในชาวบ้านธรรมดา ๆ ได้ระดับหนึ่ง พบว่า แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ มีสัญญาณบ่งบอกว่า เริ่มมีการชะลอตัวลงในระยะปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ดี ระดับการติดเชื้อ 3 - 4 % ในผู้ชายอายุ 21 ปี ที่ติดการเกณฑ์ทหาร และ 1.8% ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาอย่างยิ่ง เพราะ เป็นประชากรที่อยู่ในวัยที่สามารถสร้างความมั่นคงให้กับสังคม และจากอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ คาดได้ว่า ในแต่ละปี จะมีเด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 18,000 ราย ซึ่ง 25 - 30 % หรือประมาณ 4,500 ราย ของจำนวนนี้ จะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาในแต่ละปี และป่วยเป็นเอชไอวีในที่สุด

จากข้อมูลอัตราการติดเชื้อที่กล่าวมา เราสามารถคาดประมาณได้ว่า มีการติดเชื้อเอชไอวีทั้งใหม่และเก่า รวมทั้งสิ้นประมาณ 5 แสน 5 หมื่น (ระหว่าง 5 ถึง 6 แสนราย) ในอนาคต จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ อาจอยู่ระหว่าง 50,000 - 100,000 รายต่อปี ขึ้นกับมาตรการควบคุมป้องกันของประเทศ จังหวัด และชุมชนว่าจะมีประสิทธิภาพมากเพียงใด (รูปที่ 9)

รูปที่ 9 " จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ "



รูปที่ 10 " จำนวนผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับรายงานในแต่ละปี "



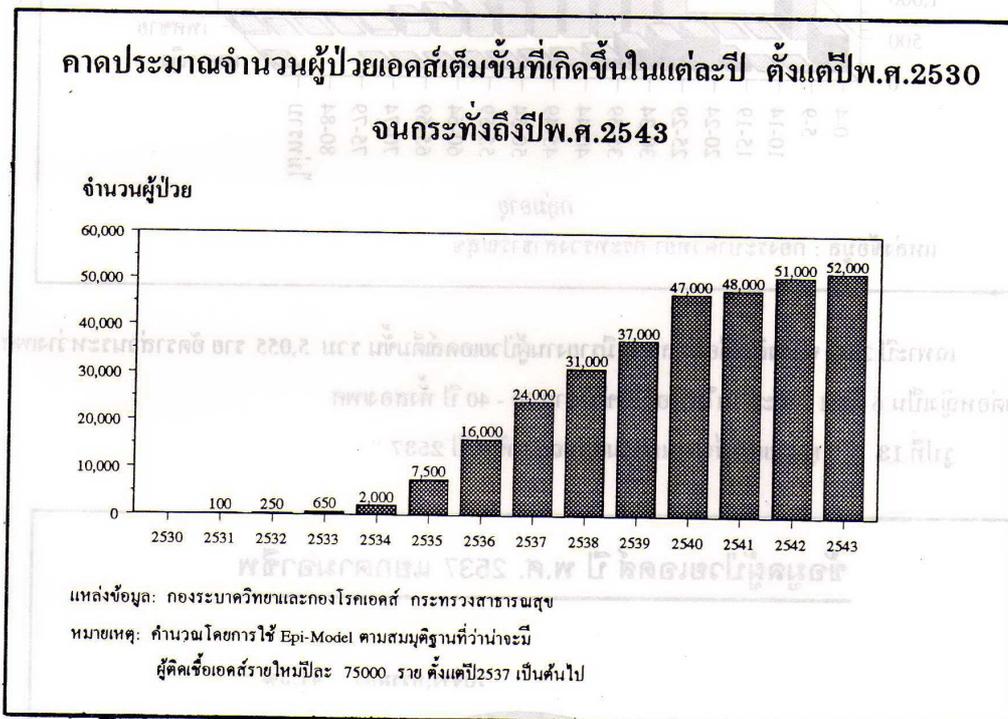
(อ่านต่อหน้า 751)

โรคเอดส์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ต่อจากหน้า 744)

ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรก ในปี 2527 ในช่วง 5 ปีแรก มีผู้ป่วยเพียง 18 ราย และเพิ่มขึ้นจากเลขหลักสิบเป็นหลักร้อย ในปี 2534 และเป็นหลักพัน ในปี 2535 สำหรับปี 2536 ที่ผ่านมามีรายงานเกือบ 6,000 ราย และในปี 2537 จนถึงสิ้นเดือนตุลาคม มีรายงาน 5,055 ราย ซึ่งเมื่อครบปี คงจะต้องมากกว่าปี 2536 แน่แน่นอน ร้อยละ 83 ของการป่วยเป็นผลมาจากการติดเชื้อผ่านเพศสัมพันธ์ชายหญิง และร้อยละ 7 เป็นทารกที่คลอดจากมารดา

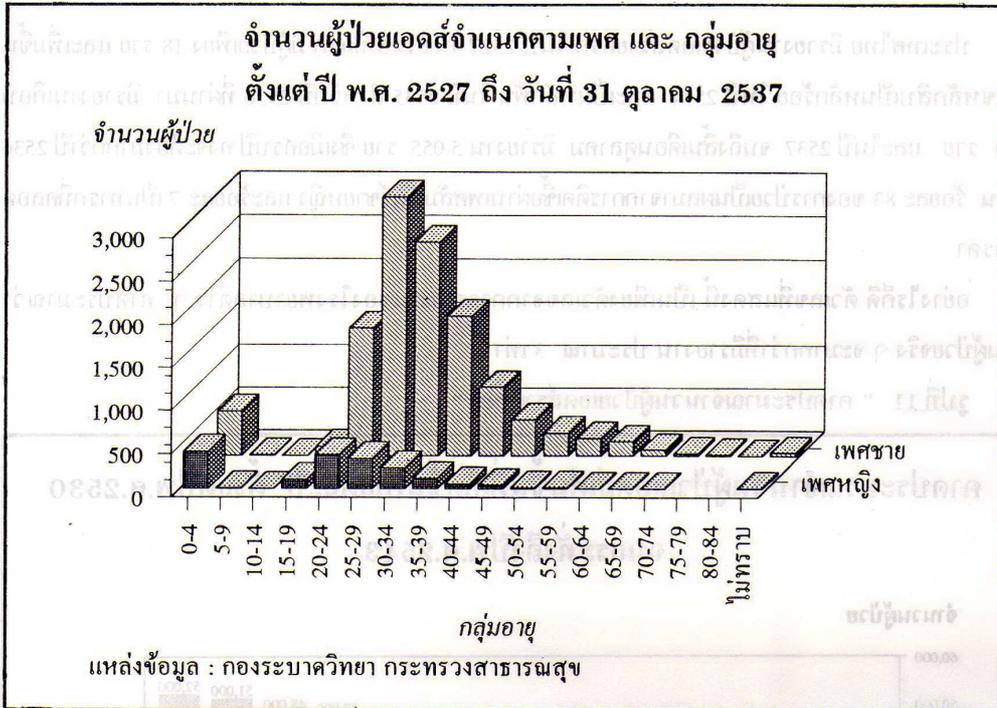
อย่างไรก็ดี ตัวเลขที่แสดงนี้ เป็นเพียงตัวเลขจากการรายงานของโรงพยาบาลต่าง ๆ คาดประมาณว่าจำนวนผู้ป่วยจริง ๆ จะมากกว่าที่มีรายงาน ประมาณ 3 เท่า

รูปที่ 11 " คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ "



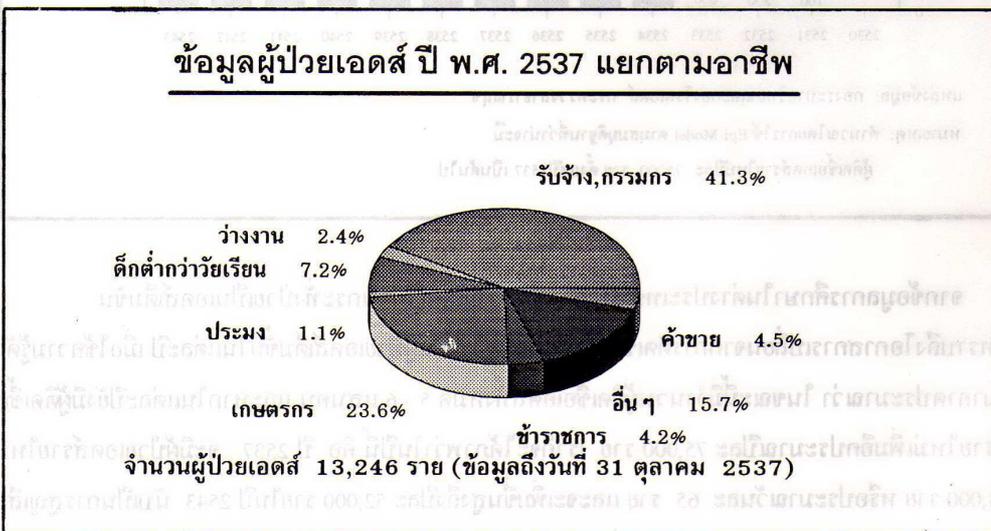
จากข้อมูลการศึกษาในต่างประเทศที่ติดตามผู้ติดเชื้อเอดส์ไปจนกระทั่งป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้น ทำให้ทราบถึงโอกาสการเปลี่ยนจากการติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ไปเป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นในแต่ละปี เมื่อใช้ความรู้ดังกล่าวมาคาดประมาณว่า ในขณะที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 5 - 6 แสนคน และหากในแต่ละปียังมีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เพิ่มอีกประมาณปีละ 75,000 ราย เราก็จะได้ภาพว่าในปีนี้ คือ ปี 2537 จะมีผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ถึง 24,000 ราย หรือประมาณวันละ 65 ราย และจะเพิ่มขึ้นสูงถึงปีละ 52,000 รายในปี 2543 นับเป็นการสูญเสียทางด้านชีวิต เศรษฐกิจ และกระทบกับความมั่นคงในสถาบันต่าง ๆ ของประเทศไทยอย่างยิ่ง

รูปที่ 12 " ผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2537 "



เฉพาะปี 2537 จนถึงสิ้นเดือนตุลาคม มีรายงานผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น รวม 5,055 ราย อัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อหญิงเป็น 6 ต่อ 1 และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 40 ปี ทั้งสองเพศ

รูปที่ 13 " ผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามลักษณะอาชีพ ปี 2537 "



ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ น่าจะเป็นกลุ่มที่อยู่ในเศรษฐกิจที่ค่อนข้างลำบาก โดยดูจากการกระจายตามอาชีพ ซึ่งพบว่า เป็นผู้ทำงานรับจ้างและกรรมกรถึง 40%, เกษตรกร 25% ,ว่างงาน 3%, ชาวประมง 1.5% ฯลฯ

ดังนั้น โครงการให้ความรู้และการศึกษา จึงควรต้องใช้วิธีการที่จะเข้าไปถึงกลุ่มที่ค่อนข้างด้อยโอกาสเหล่านี้

ในบรรดามาตรการต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ นั้น มีอยู่หลายมาตรการ ที่มีการยอมรับว่ามีผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อเอดส์ ที่สำคัญมี 4 ประการ ได้แก่

1. การศึกษา
2. การให้คำแนะนำ
3. ระบบบริการทางแพทย์
4. สภาพแวดล้อมในสังคม

รูปที่ 14 " การศึกษา "

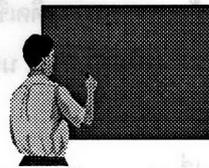
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกัน

1. การศึกษาเพื่อหล่อหลอมชีวิต

. ในระบบโรงเรียน(หลักสูตรครอบครัวศึกษา)

. สื่อสารมวลชนต่าง ๆ

. ครอบครัว



ข้อมูลต่าง ๆ ชี้ให้เห็นว่า คนที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่า จะมีอัตราการติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ตัวอย่างเช่น ในข้อมูลทหารเกณฑ์ ถ้าแยกเป็นผู้ที่มีการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา จะมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่ ประมาณร้อยละ 1.4 ต่อปี ถ้ามีการศึกษาในระดับมัธยมต้น อัตราการติดเชื้อรายใหม่ จะลดลงเหลือร้อยละ 1 ต่อปี และถ้ามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จะมีการติดเชื้อรายใหม่เพียงร้อยละ 0.6 ต่อปี

ข้อมูลนี้ เป็นเครื่องชี้แนะว่า หากเราขยายการศึกษาออกไป ให้กับเยาวชนและสร้างความครอบคลุมให้ทั่วถึง ปัญหาการติดเชื้อเอดส์ ในช่วงอายุนี้ น่าจะลดลงถึง 50%

อย่างไรก็ดี เราควรจะต้องสอนเรื่องของสัมพันธภาพที่แท้จริง ระหว่างชายหญิง หรือเรื่องครอบครัวศึกษาเข้าไปด้วย เพราะการศึกษาใหม่ ๆ ซึ่ให้เห็นว่าเยาวชนที่ได้รับการสอนในเรื่องเหล่านี้ จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้าลง มีปัญหาเรื่องการท้องโดยไม่ตั้งใจน้อยลง ตลอดจนการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาดังกล่าว

รูปที่ 15 " การให้คำปรึกษาแนะนำ "

2. การให้คำปรึกษา

- . เพื่อแก้ปัญหา
- . เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม



ยังเป็นเรื่องที่ต้องน้าใจใหม่สำหรับประเทศไทย แต่การศึกษาต่าง ๆ ซึ่ให้เห็นว่า ผู้ที่สมัครใจมารับคำแนะนำปรึกษา อาจจะร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอดส์ด้วย จะมีการปรับตัวและดำรงตนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของชีวิต ได้ดี แม้ว่าตัวเองจะติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ ยังมีกรลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงข้อมูลข่าวสารอย่างเดียว

รูปที่ 16 " ระบบบริการทางการแพทย์ "



3. เทคโนโลยี

- . การรักษาภาวะโรค
(ประชาชนทั่วไป, หญิงชายบริการทางเพศ)
- . ฤงยงอนามัย



แม้จะยังไม่มียาและวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ แต่การใช้ถุงยางอนามัย ก็จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ และบริการด้านการรักษาโรค จะช่วยลดอัตราเสี่ยงในการติดและการแพร่เชื้อเอดส์ เพราะการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ต่าง ๆ ชี้ชัดว่า ผู้ที่เป็นกามโรคจะมีโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ ง่ายกว่าผู้ที่ไม่เป็นกามโรค 3 - 5 เท่า ดังนั้น เราจึงต้องพยายามขยายบริการ เรื่องการดูแลรักษาโรคและการใช้ถุงยางอนามัย

ในปัจจุบัน ซ่องตามที่ต่าง ๆ ได้เปลี่ยนรูปแบบเป็นร้านอาหาร คาราโอเกะ คาเฟ่ ฯลฯ ซึ่งยังคงมีการขายบริการทางเพศ แต่การเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ เพื่อจัดบริการด้านกามโรคให้กับหญิงบริการ ทำได้ยากขึ้น เนื่องจากเจ้าของร้าน จะปฏิเสธว่า ไม่มีการขายบริการ

รูปที่ 17 " สภาพแวดล้อมในสังคม "

4.ระบบสังคม

- ค่านิยมในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ
- สถาบันครอบครัว
- ธุรกิจทางเพศ
- การยอมรับผู้ติดเชื้อ



พฤติกรรมทางเพศ นอกจากจะเริ่มต้นจากสัญชาตญาณและความอยากแล้ว (อยากลอง หรืออยากเสพ) ยังอยู่ภายใต้อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในสังคมอีกหลายอย่าง ที่สำคัญ ได้แก่

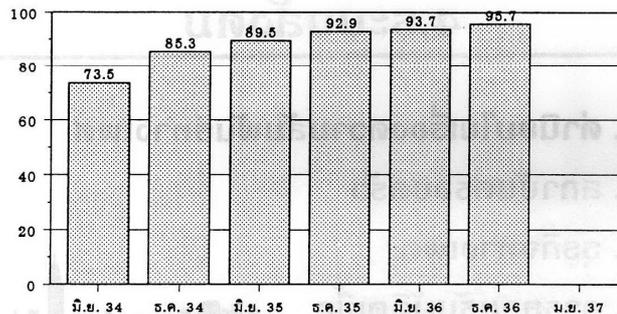
1. ค่านิยมในเรื่องทางเพศที่ไม่เหมาะสม สังคมมองว่าการเที่ยวโสเภณี การเปลี่ยนคู่นอน การมีภรรยาน้อย เป็นเรื่องปกติ หรือในทางตรงกันข้าม บางครั้ง ยังได้รับการยอมรับว่า เป็นคนเก่ง นอกจากนี้ การไม่สามารถพูดหรือหาความรู้ในเรื่องเพศอย่างเปิดเผยและถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นต้องเสี่ยงกับการได้ความรู้ผิด ๆ จากเพื่อน รุ่นพี่ หรือสื่อลามคอนานาจารย์ต่าง ๆ

2. ธุรกิจทางเพศ ที่มีอยู่มากมายและย้ายวนให้เยาวชนเข้าไปหลงไหล
3. สถานับนครอบครัว ที่ขาดเวลาให้กับเด็กและเยาวชน
4. การยอมรับผู้ติดเชื้อ ปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อหลายแสนคน ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ ไม่สามารถแพร่เชื้อจากการสัมผัสอย่างผิวเผิน หรือการทำงานร่วมกัน การกีดกันแบ่งแยก จะทำให้เกิดบรรยากาศของความหวาดกลัวและเกลียดชังตามมา อันไม่เป็นผลดีต่อสังคม และการแก้ปัญหา

รูปที่ 18

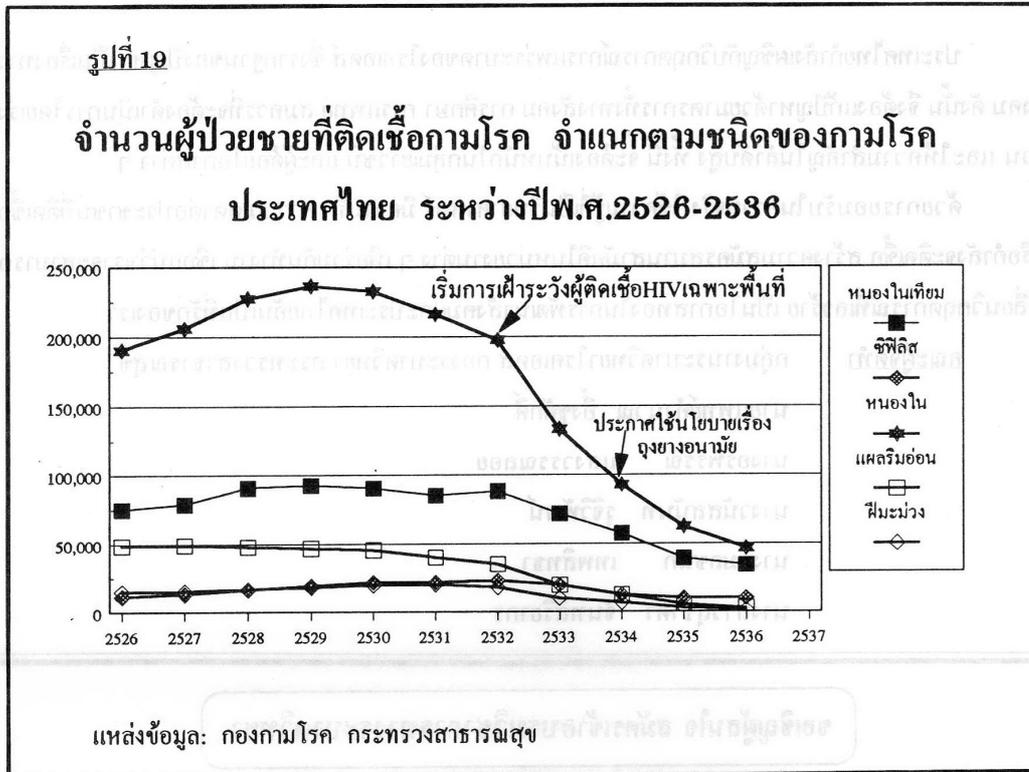
**อัตราการใช้จ่ายยางอนามัยในกลุ่มชายที่ไปเที่ยวหญิงโสเภณี
จากคำบอกเล่าของหญิงขายบริการทางเพศ ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2534-2536**

ร้อยละ



แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการดำเนินงาน โดยความร่วมมือร่วมใจของทุก ๆ ฝ่ายในทุกจังหวัด ขณะนี้เริ่มปรากฏผลในเชิงบวกต่อการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ จนกระทั่ง องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวชมประเทศไทย ในที่ประชุมใหญ่เอดส์โลก ที่เมือง YOKOHAMA ประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้ เพราะเป็นประเทศที่มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ มีการกำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณของชาติ ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้นตามลำดับ มีการประสานงานกับทุกกระทรวง ทบวง กรม รณรงค์ให้ประชาชนตื่นตัวและเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ แม้ว่า ยังไม่มีข้อมูลชี้ชัดว่า การเที่ยวโสเภณีลดลง แต่การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ที่ไปเที่ยวเพิ่มขึ้นแน่นอน



ผลจากการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์โรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ และการเพิ่มขึ้นของการใช้ถุงยางอนามัย การมีบริการตรวจรักษาโรค ในทุกจังหวัดและอำเภอ ทำให้จำนวนผู้ป่วยกามโรคทุกชนิด ลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นดัชนีชี้ว่า การติดเชื้อเอดส์ น่าจะลดลงด้วย

รูปที่ 20 "สรุป"

สรุป

- มีวิกฤตการณ์ของโรคเอดส์
- รากฐานของปัญหาเป็นเรื่องสังคม
- ยอมรับและเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส
- การแก้ปัญหาในระยะยาว
- ให้ความสำคัญกับวัยรุ่นโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งรากฐานของปัญหา เป็นเรื่องทางสังคม ดังนั้น จึงต้องแก้ปัญหาคด้วยมาตรการทั้งทางสังคม การศึกษา การแพทย์ สมควรที่จะต้องดำเนินการโดยเร่งด่วน และให้ความสำคัญในลำดับสูง ทั้งนี้ จะต้องเน้นหนักในกลุ่มเยาวชน และผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ

ด้วยการยอมรับในความจริง ใช้ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีความรัก ความเมตตาต่อประชาชนที่ติดเชื้อ หรือกำลังจะติดเชื้อ สร้างความสมัครสมานสามัคคีในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อร่วมกันทำงาน เชื่อมั่นว่าเราสามารถเปลี่ยนวิกฤตการณ์ที่เลวร้าย เป็น โอกาสทองในการพัฒนาสังคมและประเทศไทยอันเป็นที่รักของเรา

คณะผู้จัดทำ : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
 นายแพทย์ค่านวน อึ้งชูศักดิ์
 นางอรพรรณ แสงวรรณลอย
 นางวันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์
 นางกมลชนก เทพลีธา
 นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร

ขอเชิญผู้สนใจ สมัครเข้าอบรมวิชาการทางระบาดวิทยา

ฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรคร่วมกับแพทย์โครงการ

เป็นการเรียนรู้ระบาดวิทยาจากการปฏิบัติจริง โดยการออกสอบสวนโรคร่วมกับนักศึกษาแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา) ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศทำให้ได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา จะรับเฉพาะนักวิชาการกองระบาดวิทยา ศูนย์ระบาดวิทยาภาค ซึ่งมีความรู้ทางระบาดวิทยาพื้นฐาน และปฏิบัติงานระบาดวิทยาอยู่ในปัจจุบันใช้เวลาฝึกปฏิบัติ 7 วัน โดยจะมาร่วมในการฝึกเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น ดังนั้น ผู้เข้าฝึกปฏิบัติจะต้องพร้อมที่จะมาร่วมเรียนได้ตลอดปี

ระยะเวลา: 7 วัน (พร้อมที่จะมาเรียนเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น
ตั้งแต่พฤษภาคม 2538 ถึง เมษายน 2539)

ฝึกปฏิบัติการวิจัยทางระบาดวิทยาร่วมกับแพทย์โครงการ

เป็นการเรียนรู้ระบาดวิทยาจากการปฏิบัติจริง โดยร่วมออกวิจัยกับนักศึกษาแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา) ทำให้ได้ประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา จะรับเฉพาะนักวิชาการกองระบาดวิทยา ศูนย์ระบาดวิทยาภาค ซึ่งมีความรู้ระบาดวิทยาพื้นฐาน วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยา สถิติเชิงพรรณนา เชิงวิเคราะห์ และปฏิบัติงานระบาดวิทยาในปัจจุบันใช้เวลาฝึกปฏิบัติ 30 วัน โดยจะมาร่วมในการฝึกเมื่อเริ่มทำการวิจัยจนเสร็จสิ้นการวิจัย ซึ่งจะแจ้งให้ทราบเป็นระยะตามขั้นตอนการวิจัย ดังนั้น ผู้เข้าฝึกปฏิบัติจะต้องพร้อมที่จะมาร่วมเรียนได้ตลอดปี