

ปีที่ 5 ฉบับที่ 17 : 3 พฤษภาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายและนานาชาติ
สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

- ★ ก้าวทันโรค 279
 - จะจัดการอย่างไรดีกับยุงลายยอดยุง ? 279
 - การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง 283 และปัจจัยเสี่ยงสำคัญในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2545
 - ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนงาน พ.ศ.2544 285
 - ★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 286
สัปดาห์ที่ 17 (21 - 27 เมษายน 2545)
 - ★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 288
 - ★ บันทึกท้ายบท 290
-
- ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 - 27 เมษายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.52

ก้าวทันโรค

จะจัดการอย่างไรดีกับยุงลายยอดยุง ?

องอาจ เจริญสุข

ที่ปรึกษากองระบาดวิทยา

สำนักงานปลัดกระทรวง

วัตถุประสงค์การบรรยายเพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทั่วประเทศซึ่งเป็นผู้ช่วยเสนาธิการใช้เลือดออก ใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไปวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และพยากรณ์การระบาดของโรค สามารถควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญในการจัดการกับยุงลายยอดยุง คือ ต้องรู้จักหลักในการควบคุมแมลง ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. ต้องทราบชีวิตของแมลงให้ชัดเจน (สถานที่วางไข่ สถานที่อยู่ สถานที่ผสมพันธุ์ และวงจรชีวิต)
2. ต้องทราบวิธีการกำจัดแมลง (กายภาพ ชีวภาพ สารเคมี:- กำจัดตัวอ่อน และกำจัดตัวแก่)
3. ต้องมีความตั้งใจในการควบคุมแมลง

ผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากทั้งในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท ซึ่งเป็นภาชนะที่ต้องให้ความสำคัญลำดับแรกในการกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ โอ่งน้ำใช้ โอ่งน้ำดื่ม และถังซีเมนต์ในห้องน้ำ สำหรับดัชนีความชุกชุมของยุงลายตามฤดูกาล พบว่าค่า BI ในฤดูฝนสูงกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว 0.6 เท่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกในฤดูฝนเป็นเพราะความชุกชุมของยุงลาย และเนื่องจากเชื้อไวรัสในตัวยุงลายเจริญได้ดี เพราะความเหมาะสมของอุณหภูมิและความชื้น พาหะของโรคคือยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ซึ่งเป็นพาหะที่สำคัญประมาณ 95% และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ประมาณ 5% ทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นพาหะของโรคต่าง ๆ ดังนี้

1. DF, DHF, DSS
2. Yellow Fever
3. Chikungunya Virus

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

เพื่อใช้วางแผน ควบคุม ป้องกันโรค พยากรณ์การระบาด และประเมินผล

ผู้ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง

1. ผู้ป่วยไข้เลือดออก
2. ผู้ต้องสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ประเภทของการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วย-ผู้สงสัย
2. การเฝ้าระวังพาหะของโรค
3. การเฝ้าระวัง Antibody
4. การเฝ้าระวัง type ของเด็งกี

★ การพยากรณ์การระบาดที่ดีที่สุดคือ การเฝ้าระวังผู้ป่วย-ผู้สงสัย

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การสอบสวน และการศึกษาวิจัย

❑ ผลการเฝ้าระวังผู้ป่วย และอัตราป่วยของโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคไข้เลือดออก ระหว่างปี 2530-2544 พบว่า ปีใดผู้ป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุสูง ปีนั้นการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็สูงด้วย ปีใดที่อัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ปีนั้นอัตราป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุก็ต่ำด้วย

❑ ผลการศึกษา Dengue Serotype ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในประเทศไทย พ.ศ. 2543 พบว่ามี 4 type ดังนี้

type 1 43.2%
type 2 26.7%
type 3 24.6%
type 4 5.5%

❑ การสอบสวนโรคไข้เลือดออก เก็บเลือดตรวจ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยใช้ Filter Paper ซึ่งมี 2 ชนิด ได้แก่ แบบสีเหลี่ยม และแบบกลม แนะนำให้ใช้แบบสีเหลี่ยมเนื่องจากสะดวกกว่า หรือเก็บซีรัมใส่หลอดขนาด 2-3 cc. ก็ได้ ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บเลือดได้ 2 ครั้ง สามารถเก็บเลือดครั้งเดียวโดยเจาะในผู้ป่วยภายหลังจากไม่มีไข้แล้ว 2-3 วัน เพื่อส่งตรวจหา IgM Antibody

❑ ประเด็นการศึกษาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

1. การติดเชื้อ Dengue ร้อยละ 80-90 ไม่มีอาการปรากฏ
2. ร้อยละ 87-98 ของผู้ป่วยเป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 (Secondary infection)
3. ร้อยละ 95-99 ของผู้ป่วย DSS เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2
4. ผู้ป่วย DHF ที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งแรก (Primary infection)

✱ สรุปผล : การเกิด DHF โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 และเป็น Serotype ที่ต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

คน ได้แก่ กลุ่มอายุ ภูมิคุ้มกันโรค และการได้รับเชื้อในอดีต ของบุคคลนั้น

ชนิดของเชื้อเด็งกีไวรัสที่ระบาดในพื้นที่นั้น ในปีนั้น และในขณะนั้น

องค์ประกอบอื่น ๆ ได้แก่ ความชุกชุมของยุงลาย การเดินทางของคน การเคลื่อนย้ายของประชากร ความหนาแน่นของชุมชน เป็นต้น

ประวัติการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

พ.ศ.	สถานที่
2501	ระบาดครั้งแรกในกรุงเทพฯ-ธนบุรี (อัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 10.9)
2504-2505	ระบาดจังหวัดรอบกรุงเทพฯ
2508-2510	ระบาดในจังหวัดที่มีการคมนาคมจากส่วนกลางสะดวก
2521	ระบาดไปทุกอำเภอ
ปัจจุบัน	ระบาดไปทุกตำบล
อนาคต	ระบาดไปทุกหมู่บ้าน

วงจรไข้เลือดออก : ยุงลาย \longleftrightarrow คน

การระบาดของไข้เลือดออก :
 ➤ ในอดีตมีการระบาดปีเว้นปี
 ➤ ต่อมาระบาดปีเว้น 2 ปี
 ➤ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี

ความคลาดเคลื่อนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรงเรียนไม่ใช่แหล่งแพร่โรคไข้เลือดออกที่สำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับบ้าน หรือโรงพยาบาล เนื่องจาก

- มีภาชนะน้อย ยุงลายน้อย
- โรงเรียนในชนบทตั้งอยู่นอกหมู่บ้าน
- เด็กป่วยไม่ไปโรงเรียน
- ยุงลายกินเลือดประมาณ 3 วันต่อครั้ง

อย่างไรก็ตาม ต้องดำเนินการให้โรงเรียนปลอดยุงลาย (CI=0)

การตัดวงจรยุงลาย

วิธีที่ 1 กำจัดลูกน้ำยุงลาย

วิธีที่ 2 กำจัดตัวแก่

วิธีที่ดีที่สุด กำจัดลูกน้ำ และกำจัดตัวแก่พร้อมกัน โดยกำจัดลูกน้ำล่วงหน้า 2-3 วัน ก่อนกำจัดตัวแก่

วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

1. สารเคมี เช่น Abate, Altocid (ไม่เหมาะสม) แบบที่เรียกกำจัดลูกน้ำ (ได้ผลระยะเวลาสั้น ๆ)
2. กายภาพ เช่น ปิดฝา เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ตักลูกน้ำออก คั่วภาชนะ เป็นต้น
3. ชีววิทยา ใช้ปลากินลูกน้ำ หรือแมลงบางชนิดที่กินลูกน้ำ
4. รังสี-ฮอร์โมน ทำให้ยุงเป็นหมัน (ไม่เหมาะสม)

สำหรับประเทศไทยวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการกำจัดลูกน้ำ คือ การใช้ **Abate** เข้มข้น 1 ต่อ ล้านส่วนโดยน้ำหนัก (ใส่ **Abate 1** กรัมในน้ำ 10 ลิตร)

ประเด็นภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ใช้สมุนไพร ปูนแดง เกลือ กำมะถัน คลอรีน เหล็กเผาไฟ มะกรูด พบว่า ไม่เหมาะสม หรือบางวิธีไม่มีผลในการฆ่าลูกน้ำยุงลาย

สาเหตุการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ได้ผลในอดีต

☐ ด้านบริหาร

1. มีการสั่งการทุกระดับแต่ไม่มีการติดตามประเมินผล
2. ไม่มีศูนย์สั่งการ
3. ขาดแคลนสารเคมี วัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นไม่ดี น้ำยาพ่นไม่ดี

☐ ด้านวิชาการ

หลงทางในการเลือกพื้นที่เสี่ยง เน้นการกำจัดยุงลายในโรงเรียนมากเกินไป เน้นแหล่งเพาะพันธุ์ไม่ถูกต้อง ใช้เครื่องพ่นที่ไม่มีประสิทธิภาพ เลือกวิธีกำจัดลูกน้ำไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการควบคุมป้องกันโรค

มาตรการควบคุมไข้เลือดออกที่สำคัญคือ ทุกหมู่บ้านต้องกำจัดลูกน้ำ ในการป้องกันโรคโดยการกำจัดยุงลาย ต้องใช้ความร่วมมือของประชาชน เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ ยกเว้นกรณีที่มีการระบาดรุนแรง เจ้าหน้าที่ต้องเป็นแกนหลักในการควบคุมโรค และในพื้นที่เสี่ยงสูงเจ้าหน้าที่จะต้องให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนในการพยากรณ์โรค

การพยากรณ์การระบาดในระยะใกล้ ด้วยการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดอย่างน้อย 8 – 10 ปี เพื่อดูรูปแบบการระบาด การพยากรณ์จะบอกได้ว่าปีนี้จะมีการระบาดรุนแรงหรือไม่ (ถ้ามีความเตรียมการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนถึงฤดูการระบาด)

การพยากรณ์การระบาดระยะไกล ด้วยการใช้เฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่าในเดือน มกราคมถึงเมษายนมีผู้ป่วยมากกว่าปกติ แสดงว่าจะมีการระบาดที่รุนแรงในปีนี้ ควรกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ให้ทันก่อนฤดูฝน

แนวทางในการเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

1. หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรคแต่อยู่ใกล้กับพื้นที่ที่เคยเกิดโรคเมื่อ 1 – 3 ปี ที่ผ่านมา
2. หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรคและเป็นชุมชนหนาแน่น
3. หมู่บ้านที่มีการคมนาคมสะดวก และประชาชนมีการไปมาหาสู่กันเสมอ
4. หมู่บ้านที่มีความชุกชุมของยุงลายสูง
5. หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยหรือมีการระบาดในปีก่อน หรือหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยไม่ติดต่อกัน 3 ปี

ขั้นตอนการป้องกันและควบคุมโรค

หลังจากพยากรณ์การระบาดและเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง ให้ออกไปกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ เพื่อลดจำนวนยุงลายให้ต่ำที่สุด

เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบผู้ป่วยต้องรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมกับออกไปกำจัดตัวแก่ และลูกน้ำ

ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย เพื่อการติดตามผลและสถิติศทางการระบาด โดยการกำจัดยุงลายตามทิศทางการระบาด

การควบคุมใช้เลือดออกให้ได้ผลต้องลดค่า BI ให้ต่ำที่สุด

สรุปการบรรยายจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาเพื่อการควบคุมโรค ในวันที่ 22 เมษายน 2545 ณ โรงแรมเวลคัมจอมเทียน บีช เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดย อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ กองระบาดวิทยา

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2545

บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ศิริวรรณ พูลทวี
วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมา 7 วัน (11-17 เมษายน 2545) กองระบาดวิทยาได้รับรายงานกรณีเร่งด่วน พิเศษ จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด 21 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งที่เป็นผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน รับไว้สังเกตอาการ และ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งช่วงเทศกาลสงกรานต์ จากโรงพยาบาลเครือข่าย 21 แห่ง จำนวนทั้งหมด 2,207 คน เสียชีวิต 62 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 3 ในจำนวนผู้เสียชีวิตพบว่าเป็นผู้เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 18 คน (ร้อยละ 29.0) เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน 20 คน (ร้อยละ 32.3) และ เสียชีวิตในหอผู้ป่วย 24 คน (ร้อยละ 38.7) สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นเพียงรายงานเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งจำนวนอาจจะน้อยกว่าจำนวนตายทั้งหมด (การเสียชีวิตทั้งหมดภายใน 30 วัน หลังเกิดเหตุ) จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (admitted) จำนวน 2,169 คน

การเสฟแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บ

พบการเสฟแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56 (ร้อยละ 18 – 72) ในผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บรุนแรงทั้งหมด โรงพยาบาลที่รายงานสัดส่วนการเสฟแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนสูงที่สุด 5 ลำดับแรก อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคเหนือ ได้แก่ รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) ร้อยละ 72 รพศ.ลำปาง ร้อยละ 71 รพศ.อุดรธานี ร้อยละ 70 รพศ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) ร้อยละ 70 และ รพศ.อุดรดิตถ์ ร้อยละ 65

ยานพาหนะของผู้บาดเจ็บ

ร้อยละ 77 ของผู้บาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุชนสูงคือ รถจักรยานยนต์ รองลงมาคือ รถปิกอัพ หรือรถตู้ ร้อยละ 14

การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บ

ผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์และไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 94 (ร้อยละ 73 – 100) โรงพยาบาลที่รายงานผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 คือ รพศ.ตรัง รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) รพศ.อุดรดิตถ์ รพศ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) และ รพศ.อุดรธานี

การนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงมายังโรงพยาบาล

ผู้บาดเจ็บรุนแรงโดยมีผู้นำส่ง จำนวน 686 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการนำส่งโดยญาติ หรือ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ ฯลฯ ร้อยละ 63 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ร้อยละ 21 หน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ ร้อยละ 14 และตำรวจ ร้อยละ 3

การปฐมพยาบาลก่อน และระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

ผู้บาดเจ็บรุนแรงควรได้รับการปฐมพยาบาลก่อนและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ได้แก่ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ แต่พบว่าไม่มีการปฐมพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งจากที่เกิดเหตุ สูงถึงร้อยละ 48 – 62 สำหรับผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นโดยไม่มีการปฐมพยาบาล มีสัดส่วนสูงเกินเป้าหมาย ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ (ไม่เกินร้อยละ 3) ดังนั้น ไม่มีการดูแลการหายใจ ร้อยละ 14 ไม่ได้เข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 13 และไม่ได้ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 8

สรุป และข้อเสนอแนะ

การเสฟแอลกอฮอล์ และการไม่ใช้หมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ 11-17 เมษายน พ.ศ. 2545 ทั้งที่มีการรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ปลุกฝังจิตสำนึก ในกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนน

สำหรับการปฐมพยาบาลก่อนและการนำส่งผู้บาดเจ็บฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุ ควรจัดระบบสนับสนุนมูลนิธิ และ อพปร. เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการดูแลรักษาเบื้องต้น ส่วนการส่งต่อผู้บาดเจ็บจากสถานพยาบาลยังมีปัญหาด้านการดูแลการหายใจ การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งควรเร่งรัดให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสนใจและดำเนินการ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีบทบาทในการติดตามดูแลให้การรักษายาบาลมีคุณภาพตามเป้าหมาย

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มคนงาน พ.ศ. 2544

กมลชนก เทพสิทธิ์า

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

กองระบาดวิทยาดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มคนงานชายหญิง ใน 20 จังหวัด เป้าหมาย เมื่อเดือนมิถุนายน 2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแนวโน้มของการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์ และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่มีคู่นอนของตนเอง (non – regular sex partners) โดยให้ผู้ตอบกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง ไม่ระบุชื่อและที่อยู่ ผลการเฝ้าระวังในคนงานชาย 4,797 คน และหญิง 5,619 คน พบคนงานชายตอบว่าแต่งงานแล้ว ร้อยละ 41.8 และคนงานหญิงที่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 52.4 สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่น่าสนใจ มีดังนี้

1.ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก : คนงานชาย เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 77.7 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่ออายุเฉลี่ย 17.9 ปี พบการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก เพื่อนสนิท ร้อยละ 47.3 ส่วนกลุ่มคนงานหญิง เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 64.5 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 19.5 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก เพื่อนสนิท ร้อยละ 11.4

2.การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก : คนงานชายใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 30.7 ในขณะที่คนงานหญิงใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 11.9

3.ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในปีที่แล้วและการใช้ถุงยางอนามัย : คนงานทั้งชายและหญิงให้ประวัติว่าในปีที่แล้ว มีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก เพื่อนสนิทมากที่สุด โดยในกลุ่มคนงานชาย พบการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก เพื่อนสนิท ร้อยละ 43.5 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 28.7 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ร้อยละ 17.6 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 58.4 มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นร้อยละ 27.9 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32.4 สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายพบร้อยละ 4.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 29.2 ในกลุ่มคนงานหญิง มีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก เพื่อนสนิท ร้อยละ 21.1และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 8.8 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่น (ไม่ใช่แฟน /คูรัก) ร้อยละ 6.1 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.4 ส่วนการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับสิ่งตอบแทน เช่น เงิน สิ่งของ พบร้อยละ 2.4

พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนงาน ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกระตุ้นจิตสำนึกให้คนงานเห็นความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และเน้นการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ที่เป็นคู่นอนของตนเอง (regular sex partners) เท่านั้น

บันทึกท้ายบท

สถานการณ์โรคที่ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดสำหรับสัปดาห์นี้คือโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นกว่าสัปดาห์ที่แล้วอย่างมาก จังหวัดที่ควรเร่งดำเนินการควบคุมโรคในภาคใต้ ได้แก่ กระบี่ สุราษฎร์ธานี สงขลา และพัทลุง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี เลย และศรีสะเกษ ภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ราชบุรี ระยอง และสระแก้ว ภาคเหนือ ได้แก่ เพชรบูรณ์ และกำแพงเพชร อย่างไรก็ตาม ทุกจังหวัดต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ตามแนวทางที่ได้รับคำแนะนำ และฝึกปฏิบัติ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการควบคุมไข้เลือดออก ซึ่งในปีนี้กองระบาดวิทยาเป็นแกนหลักในการจัดประชุมทั้งในกลุ่มเสนานิการ (ณ โรงแรมพาวิลเลียน จังหวัดกาญจนบุรี) และผู้ช่วยเสนานิการไข้เลือดออก (ณ โรงแรมเวลคัมจอมเทียน บีช จังหวัดชลบุรี) ไข้เลือดออกจะระบาดรุนแรงหรือไม่ในปีนี้ ขึ้นอยู่กับความตั้งใจ และความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพวกเราทุกคน สำหรับโรคติดเชื้ออื่นที่ควรระวังเป็นพิเศษได้แก่ เลปโตสไปโรซิส และหัด

รายงานสถานการณ์เร่งด่วนฉบับนี้ขอนำเสนอสรุปการบรรยายเพื่อการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อย้ำเตือนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอีกครั้งหนึ่ง สำหรับอีก 2 บทความวิชาการ เป็นสถานการณ์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมา และเพื่อสอดคล้องกับวันแรงงานแห่งชาติจึงนำเสนอพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนงาน ซึ่งน่าจะเป็นโรคที่พบในคนงานมากกว่าโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ขณะนี้กองระบาดวิทยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งกำลังร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในเดือนมีนาคมได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กำหนดไว้ในเดือนมิถุนายน ซึ่งจะทำให้ทราบว่าหลังจากปรับเปลี่ยนกลวิธีแล้ว แพทย์วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเพื่อการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นหรือไม่ กองระบาดวิทยาจะรายงานความก้าวหน้าให้ทราบต่อไป

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ทุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ นางวนัสสนันท์ รุจิวัฒน์
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ นางฉัตรดา ลิขิตอึ้งวรา นายประเวศน์ เข้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพวงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์ นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว นางสาวลิลักษณ์ รังษิวงศ์ นางสาวสิรินทรา พุดระกูล นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวสมหมาย ยิ้มขลิบ
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชคชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม

