

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

วิสัยทัศน์กองระบบวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบบวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

♦ ก้าวทันโรค	279
- จะจัดการอย่างไรดีกับยุงลายยอดยุ่ง ?	279
- การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนล่ง	283
และปัจจัย เสี่ยงสำคัญในช่วงเทศกาล	
สงกรานต์ ปี 2545	
- ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ	
285	
ติดเชื้อเอ็อดส์ในกลุ่มคนงาน พ.ศ.2544	
♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทาง	
ระบบวิทยาเร่งด่วน	
สัปดาห์ที่ 17 (21 – 27 พฤษภาคม 2545)	286
♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	288
♦ บันทึกท้ายบท	290

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง	
และการควบคุมป้องกันโรค	
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง	
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา	

สัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 - 27 พฤษภาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.52

ก้าวทันโรค

จะจัดการอย่างไรดีกับยุงลายยอดยุ่ง ?

ของอาเจริญสุข
ที่ปรึกษาของระบบวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวง

วัตถุประสงค์การบรรยายเพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ระบบวิทยาทั่วประเทศซึ่งเป็นผู้ช่วยเสนอธุรการไข้เลือดออก ใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไปวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และพยากรณ์การระบาดของโรค สามารถควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลิ่งสำคัญในการจัดการกับยุงลายยอดยุ่ง คือ ต้องรู้จักหลักในการควบคุมแมลง ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้

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

ผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบรากะน้ำยุงลายมากที่สุดในเขตเทศบาล สุขุมวิท และชนบท ซึ่งเป็นภายนอกที่ต้องให้ความสำคัญลำดับแรกในการกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ โองน้ำใช้ โองน้ำดื่ม และถังซึ่งเม้นต์ในห้องน้ำ สำหรับดัชนีความชุกชุมของยุงลายตามฤดูกาล พบรากะ BI ในฤดูฝนสูงกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว 0.6 เท่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกในฤดูฝนเป็นเพราะความชุกชุมของยุงลาย และเนื่องจากเชื้อไวรัสในตัวยุงลายเจริญได้ดี เพื่อความเหมาะสมของอุณหภูมิและความชื้น พาหะของโรคคือยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) ซึ่งเป็นพาหะที่สำคัญ ประมาณ 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-ผู้สังสัย
2. การเฝ้าระวังพาหะของโรค
3. การเฝ้าระวัง Antibody
4. การเฝ้าระวัง type ของเดิงกี

★ การพยากรณ์การระบาดที่ดีที่สุดคือ การเฝ้าระวังผู้ป่วย-ผู้สังสัย

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การสอบสวน และการศึกษาวิจัย

- ผลการเฝ้าระวังผู้ป่วย และอัตราป่วยของโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคไข้เลือดออก ระหว่างปี 2530-2544 พบว่า ปีใดผู้ป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุสูง ปีนั้นการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็สูงด้วย ปีใดที่อัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ปีนั้นอัตราป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุก็ต่ำด้วย
- ผลการศึกษา Dengue Serotype ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในประเทศไทย พ.ศ. 2543 พบว่า มี 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 ชิ้นมี 2 ชนิด ได้แก่ แบบสีเหลี่ยม และแบบกลม แนะนำให้ใช้แบบสีเหลี่ยมเนื่องจากสะดวกกว่า หรือเก็บชิ้นร่วมใส่หลอดขนาด 2-3 cc. ก็ได้ ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บเลือดได้ 2 ครั้ง สามารถเก็บเลือดครั้งเดียวโดยจะในผู้ป่วยภายหลังจากไม่มีไข้แล้ว 2-3 วัน เพื่อส่งตรวจ IgM Antibody
- ประเด็นการศึกษาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
1. การติดเชื้อ Dengue ร้อยละ 80-90 ไม่มีอาการป่วย
 2. ร้อยละ 87-98 ของผู้ป่วยเป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 (Secondary infection)
 3. ร้อยละ 95-99 ของผู้ป่วย DSS เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2
 4. ผู้ป่วย DHF ที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งแรก (Primary infection)
- * สรุปผล : การเกิด DHF โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 และเป็น Serotype ที่ต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้
 คน ได้แก่ กลุ่มอายุ ภูมิคุ้มกันโรค และการได้รับเชื้อในอดีต ของบุคคลนั้น
 ชนิดของเชื้อเดิมที่ไวรัสที่ระบาดในพื้นที่นั้น ในปัจจุบัน 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 : \rightarrow ในอดีตมีการระบาดปีเว้นปี
 \rightarrow ต่อมาระบาดปีเว้น 2 ปี
 \rightarrow ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี

ความคลาดเคลื่อนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรงเรียนไม่ใช่แหล่งแพร่โรคไข้เลือดออกที่สำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับบ้าน หรือโรงพยาบาล เนื่องจาก

- มีภาคันน้อย 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

- สารเคมี เช่น Abate, Altocid (ไม่เหมาะสม) แบ็คทีเรียกำจัดลูกน้ำ (ได้ผลกระทบเวลาสั้นๆ)
- กายภาพ เช่น ปิดฝ้า เปเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ตักลูกน้ำออก ควรภาชนะ เป็นตัน
- ชีวิทยา ใช้ปลากินลูกน้ำ หรือแมลงบางชนิดที่กินลูกน้ำ
- รังสี-ฮอร์โมน ทำให้ยุงเป็นหมัน (ไม่เหมาะสม)

สำหรับประเทศไทยวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการกำจัดลูกน้ำ คือ การใช้ Abate เชั้มขัน 1 ต่อ ล้านลิตรโดยน้ำหนัก (ใส่ Abate 1 กรัมในน้ำ 10 ลิตร)

ประเด็นภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ใช้สมุนไพร ปูนแดง เกลือ กำมะถัน คลอรีน เหล็กเเพไฟ มะกรูด พบว่า ไม่เหมาะสม หรือบางวิธีไม่มีผลในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

สาเหตุการควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่ได้ผลในอดีต

□ ด้านบริหาร

- มีการสั่งการทุกระดับแต่ไม่มีการติดตามประเมินผล
- ไม่มีศูนย์สั่งการ
- ขาดแคลนสารเคมี วัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นไม่ดี น้ำยาพ่นไม่ดี

□ ด้านวิชาการ

หลงทางในการเลือกพื้นที่เลี่ยง เน้นการกำจัดยุงลายในโรงเรียนมากเกินไป เน้นแหล่งเพาะพันธุ์ไม่ลูกต้อง ใช้เครื่องพ่นที่ไม่มีประสิทธิภาพ เลือกวิธีกำจัดลูกน้ำไม่เหมาะสม
เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการควบคุมป้องกันโรค

มาตรการควบคุมใช้เลือดออกที่สำคัญคือ ทุกหมู่บ้านต้องกำจัดลูกน้ำ ในการป้องกันโรคโดยการกำจัดยุงลาย ต้องใช้ความร่วมมือของประชาชน เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ ยกเว้นกรณีที่มีการระบาดรุนแรง เจ้าหน้าที่ต้องเป็นแกนหลักในการควบคุมโรค และในพื้นที่เลี่ยงสูงเจ้าหน้าที่จะต้องให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนในการพยากรณ์โรค

การพยากรณ์การระบาดในระยะไกล ด้วยการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกในระดับจังหวัดอย่างน้อย 8 – 10 ปี เพื่อตຽรูปแบบการระบาด การพยากรณ์จะบอกได้ว่าปีนี้จะมีการระบาดรุนแรงหรือไม่ (ถ้ามีควรเตรียมการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนถึงฤดูกาลการระบาด)

การพยากรณ์การระบาดระยะใกล้ ด้วยการเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่าในเดือน มกราคมมีเมษายนมีผู้ป่วยมากกว่าปกติ แสดงว่าจะมีการระบาดที่รุนแรงในปีนี้ ควรกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ให้ทันก่อนฤดูฝน

แนวทางในการเลือกพื้นที่เลี่ยงต่อการระบาดของโรคใช้เลือดออก

- หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรคแต่อยู่ใกล้กับพื้นที่ที่เคยเกิดโรคเมื่อ 1 – 3 ปี ที่ผ่านมา
- หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรคและเป็นชุมชนหนาแน่น
- หมู่บ้านที่มีการคมนาคมสะดวก และประชาชนมีการไปมาหาสู่กันเสมอ
- หมู่บ้านที่มีความชุกชุมของยุงลายสูง
- หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยหรือมีการระบาดในปีก่อน หรือหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยไม่ติดต่อกัน 3 ปี

ขั้นตอนการป้องกันและควบคุมโรค

หลังจากพยากรณ์การระบาดและเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง ให้ออกไปกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ เพื่อลดจำนวนยุงลายให้ต่ำที่สุด ให้ระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบผู้ป่วยต้องรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมกับออกไปกำจัดตัวแก่ และลูกน้ำ ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย เพื่อการติดตามผลและสักด็ทิศทางการระบาด โดยการกำจัดยุงลายตามทิศทางการระบาด

การควบคุมไข้เลือดออกให้ได้ผลต้องลดค่า BI ให้ต่ำที่สุด

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

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนล่งและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2545

บรรยาย ดิเรกโภค, ศิริวรรณ พูลทวี
วนัสนันท์ รุจิวัฒน์, ชไมพันธุ์ สันติภรณ์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้ชื่อ กองระบาดวิทยา

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมา 7 วัน (11-17 เมษายน 2545) กองระบาดวิทยาได้รับรายงานกรณีเร่งด่วน พิเศษ จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด 21 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนล่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนล่งที่เป็นผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน รับไว้สั่งเกตอาการ และ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สรุป สาระสำคัญได้ ดังนี้

การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนล่งช่วงเทศกาลสงกรานต์ 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

การเผยแพร่เอกสารในผู้ชักขี่yanพานพานะที่บัดเจ็บ

พบการเผยแพร่เอกสาร ร้อยละ 56 (ร้อยละ 18 - 72) ในผู้ชักขี่yanพานพานะที่บัดเจ็บรุนแรงทั้งหมด โรงพยาบาลที่รายงานสัดส่วนการเผยแพร่เอกสารในผู้ชักขี่yanพานพานะที่บัดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนล่งสูงสุด 5 ลำดับแรก อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ได้แก่ รพศ.สระพลิทิปะสังค์ (อุบลราชธานี) ร้อยละ 72 รพศ. ลำปาง ร้อยละ 71 รพศ.อุดรธานี ร้อยละ 70 รพศ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) ร้อยละ 70 และ รพศ.อุตรดิตถ์ ร้อยละ 65

yanพานพานะของผู้บาดเจ็บ

ร้อยละ 77 ของผู้บาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุชนล่งคือ รถจักรยานยนต์ รองลงมาคือ รถปิกอัพ หรือรถตู้ ร้อยละ 14

การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บัดเจ็บ

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

การนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงมายังโรงพยาบาล

ผู้บาดเจ็บรุนแรงโดยมีผู้นำส่ง จำนวน 686 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการนำส่งโดย ญาติ 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) ดังนี้ ไม่มีการดูแลการหายใจ ร้อยละ 14 ไม่ได้เข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 13 และไม่ได้ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 8

สรุป และข้อเสนอแนะ

การเผยแพร่เอกสาร และ การไม่ใช้หมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนล่งช่วงเทศกาลสงกรานต์ 11-17 เมษายน พ.ศ. 2545 ทั้งที่มีการรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ปลูกฝังจิตสำนึก ในกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนน

สำหรับการปฐมพยาบาลก่อนและการนำส่งผู้บาดเจ็บฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุ ควรจัดระบบสนับสนุนมูลนิธิ และ อพป. เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการดูแลรักษาเบื้องต้น ส่วนการส่งต่อผู้บาดเจ็บจากสถานพยาบาลยังมีปัญหาด้านการดูแลการหายใจ การเข้าเฝือกชั่วคราว และ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งควรเร่งรัดให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสนใจและดำเนินการ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีบทบาทในการติดตามดูแลให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพตามเป้าหมาย

**ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์
ในกลุ่มคนงาน พ.ศ. 2544**

กลมชนก เทพสิทธา
กสุ่มงานระบบวิทยาโรคเอดส์
กองระบบวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

กองระบบวิทยาดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ กลุ่มคนงานชายหญิง ใน 20 จังหวัด เป้าหมาย เมื่อเดือนมิถุนายน 2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแนวโน้มของการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ พฤติกรรมที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์ และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่ไม่ใช่คู่นอนของตนเอง (non - regular sex partners) โดยให้ผู้ตอบกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง ไม่ระบุชื่อและที่อยู่ ผลการเฝ้าระวังในคนงานชาย 4,797 คน และหญิง 5,619 คน พบคนงานชายตอบว่าแต่งงานแล้ว ร้อยละ 41.8 และคนงานหญิงที่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 52.4 สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ที่น่าสนใจ มีดังนี้

1. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก : คนงานชาย เดยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 77.7 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่ออายุเฉลี่ย 17.9 ปี พบการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก เพื่อนสนิท ร้อยละ 47.3 ส่วนกลุ่มคนงานหญิง เดยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 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 มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นร้อยละ 27.9 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32.4 สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายพบร้อยละ 4.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 29.2 ในกลุ่มคนงานหญิง มีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก เพื่อนสนิท ร้อยละ 21.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 8.8 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่น (ไม่ใช่แฟน / คู่รัก) ร้อยละ 6.1 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.4 ส่วนการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับลิ่งตอบแทน เช่น เงิน ลิ่งของ พบร้อยละ 2.4

พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ในกลุ่มคนงาน ยังไม่ได้ผล เท่าที่ควร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกระตุ้นจิตสำนึกให้คนงานเห็นความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และเน้นการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ที่เป็นคู่นอนของตนเอง (regular sex partners) เท่านั้น

บันทึกท้ายบท

สถานการณ์โรคที่ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดสำหรับสปดาห์นี้คือโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นกว่าสปดาห์ที่แล้วอย่างมาก จังหวัดที่ควรเร่งดำเนินการควบคุมโรคในภาคใต้ ได้แก่ กระบี่ สุราษฎร์ธานี สงขลา และพัทลุง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี เลย และศรีสะเกษ ภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ราชบุรี ยะลา และยะลา ภาคเหนือ ได้แก่ เพชรบูรณ์ และกำแพงเพชร อย่างไรก็ตาม ทุกจังหวัดต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ตามแนวทางที่ได้รับคำแนะนำ และฝึกปฏิบัติ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการควบคุมไข้เลือดออก ซึ่งในปีนี้กองราชบดีวิทยาเป็นแกนหลักในการจัดประชุมทั้งในกลุ่มเสนาธิการ (ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จังหวัดกาญจนบุรี) และผู้ช่วยเสนาธิการไข้เลือดออก (ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ บีช จังหวัดชลบุรี) ให้เลือดออกจะระบาดรุนแรงหรือไม่ในปีนี้ ขึ้นอยู่กับความตั้งใจ และความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพวกราชบุรุษ สำหรับโรคติดเชื้ออื่นที่ควรระวังเป็นพิเศษได้แก่ เลปโตสเปโรเชส และหัด

รายงานสถานการณ์เร่งด่วนฉบับนี้ขอนำเสนอสรุปการบรรยายเพื่อการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อย้ำเตือนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอีกครั้งหนึ่ง สำหรับอีก 2 บทความวิชาการ เป็นสถานการณ์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับอุบัติเหตุชุนล่ง ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมา และเพื่อสอดรับกับวันแรงงานแห่งชาติจึงนำเสนอพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอเดส์ในกลุ่มคนงาน ซึ่งน่าจะเป็นโรคที่พบในคนงานมากกว่าโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ขณะนี้กองราชบดีวิทยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งกำลังร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในเดือนมีนาคมได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กำหนดไว้ในเดือนมิถุนายน ซึ่งจะทำให้ทราบว่าหลังจากปรับเปลี่ยนกลวิธีแล้ว แพทย์วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเพื่อการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นหรือไม่ กองราชบดีวิทยาจะรายงานความก้าวหน้าให้ทราบต่อไป

คณะกรรมการที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนาสน นายนายแพทย์คำนวน อังชูสกัด นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกยีรช นายน้องอชา เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ นางวนัชสนันท์ รุจิวัฒน์
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์นิช ดำเนินกyle ก้าว
งานข้อมูล	นางสาวพีญุศรี จิตรน้ำทราย พนง.ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพัฒนาอีกษร	นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิตต์ นางกาญจน์นิช ดำเนินกyle ก้าว นางลิวิลักษณ์ รังษีวงศ์ นางลิวินทร้า พุตระกุล นายสุเทพ อุทัยลา
งานพิมพ์	นางสาวสมหมาย ยิ่มกลิ่น
ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม	นายกมลยา พุกชนะนันท์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมานฉันและการจัดส่ง	นางสาววรรณศรี พรมโพธัชัย นางนงลักษณ์ อัญตี นายสวัสดิ์ สว่างชน

