

## HOT ISSUES

## เอดส์ : ภัยที่ยังคุกคามสังคมไทย

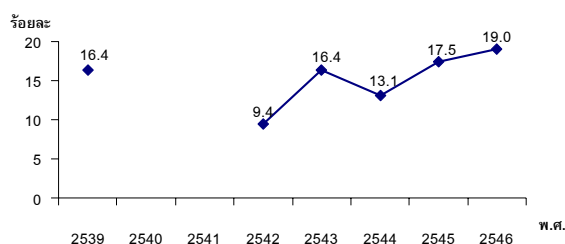
## การบริหารจัดการกับปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาได้ผลดี แต่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

นับตั้งแต่พบผู้ป่วยโรคเอดส์คนแรกในปี 2527 ประเทศไทยประสบความสำเร็จของการแก้ปัญหาเอดส์อย่างมากจนทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากจำนวน 143,000 รายในปี 2534 เป็นประมาณ 19,000 รายในปี 2546 แต่ที่น่าเป็นกังวลคือผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่าผู้หญิงติดเชื้อมากกว่าผู้ชาย อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่ายินดีที่ปัจจุบันผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์มากขึ้น โดยในปี 2547 คาดว่าผู้ติดเชื้อจะสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึงมากขึ้นตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

แม้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงค่อนข้างมากตามตัวเลขประมาณการดังกล่าว แต่หากไม่มีการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ และมองปัญหาอย่างเป็นองค์รวม ความหวังที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพเป็นไปค่อนข้างยาก เนื่องจากไม่เพียงแต่การให้ยาด้านไวรัสเอดส์เท่านั้น จักต้องมีการดูแลและเฝ้าระวังพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งดูแลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อและครอบครัว ขณะที่ภาครัฐมีข้อจำกัดด้านบุคลากรเมื่อเทียบกับปริมาณงาน ซึ่งการให้บริการต้องอาศัยทั้งเวลาและความเข้าใจค่อนข้างมาก ดังนั้นมาตรการการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ การลดผลกระทบ และประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล จึงมีความสำคัญและเป็นความตระหนักที่ทุกฝ่ายในสังคมต้องร่วมมือร่วมใจไม่ให้โรคเอดส์กลับมาเป็นภัยคุกคามสังคมไทยอีกต่อไป

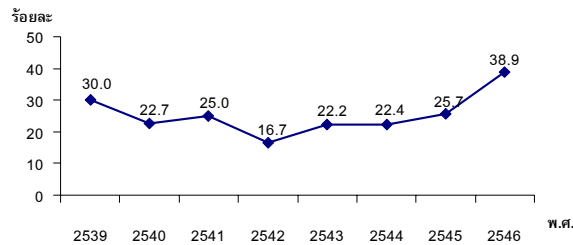
นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจและสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศ จาก การสื่อสารแบบไร้พรมแดน การไหลบ่าของวัฒนธรรมต่างชาติ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของคนไทยในยุคปัจจุบันซึ่งมีค่านิยม และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเข้าสู่วัฏจักรของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากขึ้น เป็นสัญญาณบ่งบอกว่าปัญหาเอดส์อาจจะกลับมาเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศอีกครั้งหากไม่มีการป้องกันและการควบคุมปัญหาโรคเอดส์ที่ดีพอ

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย  
ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก เพื่อน  
สนิทในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พ.ศ.2539-2546



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พ.ศ. 2539-2546



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2542 บริษัทถุงยางดูเร็กซ์ สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติทางเพศของวัยรุ่นอายุ 16-21 ปี รวม 4,200 คนใน 14 ประเทศ พบว่าพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยสูงกว่าระดับค่าเฉลี่ยของ 14 ประเทศในหลายด้าน อาทิ

- ★ ร้อยละ 52 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ค่าเฉลี่ยร้อยละ 34
- ★ ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพียงร้อยละ 23 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 57
- ★ พ่อแม่ของวัยรุ่นไทยมีบทบาทในการสอนเรื่องเพศให้แก่ลูก ร้อยละ 1 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 12

ที่มา: สุขภาพคนไทย 2546 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

## พฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งสัญญาณเตือนภัย

### ❖\* ค่านิยมทางเพศในสังคมปัจจุบันอาจส่งผลให้ปัญหาเอดส์รุนแรงขึ้น

**วัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งหรือมีคู่นอนชั่วคราวเพิ่มขึ้น** เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 8 ปี (พ.ศ.2539-2545) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทั้งชายและหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีแนวโน้มจะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 และร้อยละ 3.5 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 15.8 และร้อยละ 5.7 ในปี 2546 ตามลำดับ ขณะที่ทัศนคติค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงานในอัตราที่สูงมาก โดยเด็กมัธยมศึกษาชายมีทัศนคติยอมรับการมีเซ็กส์ก่อนแต่งถึงร้อยละ 60

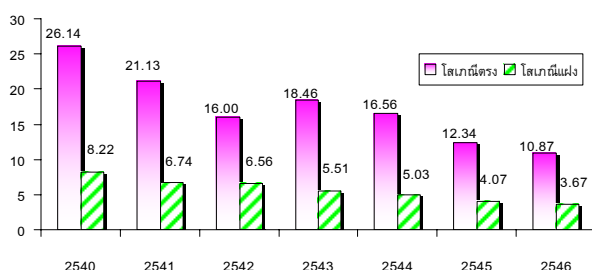
**ชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงและมีคู่นอนหลายคน** ผลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของเด็กในสถาบันครอบครัวไทย พบว่า เด็กไทย มีประสบการณ์ทางเพศในช่วงอายุที่น้อยลงเรื่อยๆ โดยในปี 2544 เด็กจะเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศในช่วงอายุ 16-17 ปี ปี 2545 อยู่ในช่วงอายุ 13-14 ปี และในปี 2546 อยู่ในช่วงอายุเพียง 9-10 ปี และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ ยังอยู่ในระดับต่ำมาก มีเพียงร้อยละ 20-30 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

**การสวینگ เป็นค่านิยมใหม่ในหมู่วัยรุ่น** หรือบางกลุ่มเรียกว่าเซ็กส์เอื้ออาทรซึ่งกำลังแพร่หลายอย่างรวดเร็วไม่เพียงแต่ในกรุงเทพเท่านั้น ในเชียงใหม่ก็กำลังเป็นที่นิยมเช่นกัน โดยกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-23 ปี มีพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนคู่นอนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับปัญหาเอดส์

### ❖\* อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยงยังต่ำ

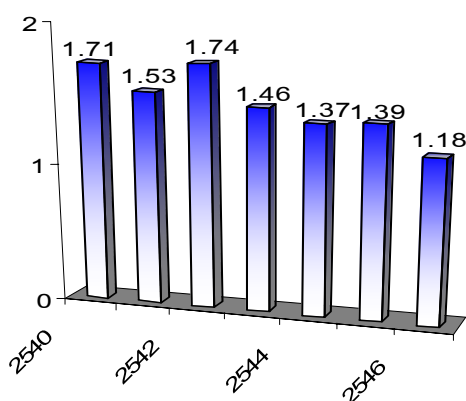
จากสถิติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในสถานบริการทางเพศนักท่องเที่ยวชายใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 97 แต่การใช้ถุงยางอนามัยนอกสถานบริการมีเพียงร้อยละ 24 และในปี 2546 พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 80 ไม่ใส่ถุงยางอนามัย และในกลุ่มผู้ชายรักร่วมเพศใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงร้อยละ 30

แผนภูมิที่ 9 ความสุขของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ  
ตรงและแฝง พ.ศ. 2540-2546



ที่มา : ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย  
รอบที่ 15 - 21 พ.ศ.2540-2546

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์  
พ.ศ.2540-2546



ที่มา : ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทยรอบที่  
15-21 พ.ศ.2540-2546

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า **นักเรียนชายมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับต่ำ** กล่าวคือเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 16.7 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 38.9 ในปี 2546 แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ เมื่อไปมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก หรือเพื่อนสนิท ยังมีการใช้ถุงยางอยู่ในระดับต่ำ โดยในช่วงปี 2542-2546 อยู่ระหว่างร้อยละ 9.4-19

### ทหารเกณฑ์เป็นอีกกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

จากกรณีศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มทหารเกณฑ์จังหวัดพะเยา พบว่า **ทหารเกณฑ์ที่แต่งงานแล้วร้อยละ 40 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อใช้บริการทางเพศ** ร้อยละ 80 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนและเพิ่มเป็นร้อยละ 95 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา ขณะที่ทหารเกณฑ์ที่ยังโสดร้อยละ 20 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเที่ยวหญิงบริการทางเพศและอย่างน้อย 2 ใน 3 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก

### ❖\* วิถีชีวิตของคนไทยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ/แพร่เชื้อเอชไอวีมากขึ้น

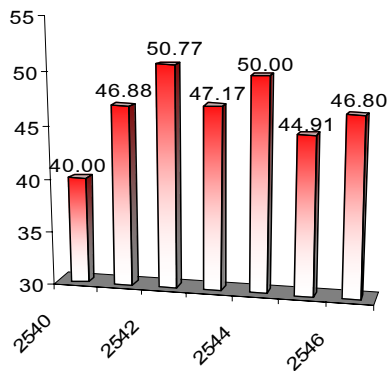
#### การเที่ยวหญิงบริการทางเพศยังมีอยู่ทั่วไป

และอยู่ในหมู่วัยรุ่นและเยาวชน โดยร้อยละ 22 ของผู้ที่มีอายุ 15-49 ปี และร้อยละ 37 ของกลุ่มอายุ 20-24 ปี เคยเที่ยวหญิงบริการทางเพศในปีที่ผ่านมา เมื่อการเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติ ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจึงสูงขึ้นด้วยเนื่องจากสถิติในปี 2546 กลุ่มหญิงบริการทางเพศตรงและแฝงมีอัตราการติดเชื้อเป็นร้อยละ 10.9 และร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

#### เกือบ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้หญิง

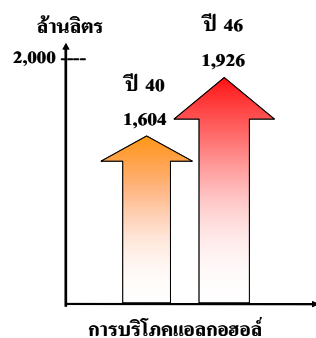
ส่วนใหญ่รับเชื้อจากสามีหรือคนรัก อันเนื่องมาจากการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรี ซึ่งยืนยันจากผลการสำรวจว่าร้อยละ 40 ของผู้หญิงกลุ่มตัวอย่าง ถูกทำร้ายหรือถูกทารุณทางเพศ โดยคู่ครองซึ่งแทบจะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเลยก็ได้ ขณะที่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีมีครรภ์ซึ่งยังคงสูงอยู่ในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในภาคใต้เป็นภูมิภาคที่อัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดภูเก็ต การติดเชื้อในสตรีมีครรภ์สูงเกินร้อยละ 3.5 และภาคใต้ตอนล่างมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีมีครรภ์เพิ่มขึ้น 2 เท่าจากร้อยละ 1 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 2 ในปี 2545

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของการติดเชื้อ HIV ของกลุ่มผู้ติดเชื้อชนิดชนิด  
ปี พ.ศ. 2540-2546



ที่มา : ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย

แผนภูมิที่ 12 จำนวนการบริโภคแอลกอฮอล์ของคนไทย พ.ศ. 2540 และ  
2546



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## ๑\*การใช้สารเสพติดและการดื่มของมึนเมายังเป็น ต้นตอของการแพร่ระบาดที่สำคัญ

จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การแพร่ระบาดของโรคยังมาจาก กลุ่มวัยรุ่น/เยาวชนซึ่งมีอัตรา การติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17 โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่ม เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอและ/หรือที่ใช้ยาเสพติด ชนิดที่มีได้ฉีดเข้าเส้น โดยคนกลุ่มนี้ไปมีเพศสัมพันธ์กับ คู่ครองของตน หญิงบริการ เพื่อนและแฟน ซึ่งก็มีโอกาสในการ ที่จะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นต่อไป พฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อ เอชไอวียังสัมพันธ์กับคนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องจาก 1,604.4 ล้านลิตรในปี 2540 เป็น 1,926.1 ล้านลิตรในปี 2546 ประมาณ 15.3 ล้านคนดื่มสุรา หรือร้อยละ 32.7 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป คนวัยทำงาน อายุ 25-59 ปีเป็นกลุ่มที่ดื่มสุรามากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม เยาวชน และเพศหญิงมีแนวโน้มการดื่มสุราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่ม อายุ การดื่มของมึนเมาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนขาดสติ และ หากมีเพศสัมพันธ์หรือเที่ยวหญิงบริการ มักจะขาดการป้องกัน และนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีในที่สุด

## เอดส์เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม

จากสถานการณ์เอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ ส่งสัญญาณเตือนสังคมและผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ที่ต้องมอง ปัญหาเอดส์อย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติ ทั้งปัญหาครอบครัว การกระทำ ความรุนแรงต่อสตรี พฤติกรรมการเล่นแบบของ วัยรุ่น ผลกระทบที่ตามมาจากการเป็นผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ไม่ได้มีผลต่อสุขภาพเท่านั้นแต่ยังส่งผลต่อการดำรงชีวิตของ ผู้ป่วยทั้งการถูกรังเกียจและการเลือกปฏิบัติจากสังคม ถูกกีดกันในการทำงาน เกิดปัญหาเด็กกำพร้า ฯลฯ หากการ แพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นไปอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อคุณภาพ การให้บริการและการค่าใช้จ่ายภาครัฐ ดังนั้น มาตรการการ ป้องกันที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นแนวทางที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะการรณรงค์ให้มีเพศสัมพันธ์เมื่อพร้อม และมีอย่าง รับผิดชอบโดยใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับ อนามัยเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยเด็ก มีการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบครบวงจรทั้งในระดับชาติและระดับ พื้นที่ที่เชื่อมโยงกัน สร้างความตระหนักร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจน ผู้ติดเชื้อ ร่วมมือร่วมใจไม่ให้เอดส์กลับมาเป็นภัยคุกคาม สังคมไทยอีกต่อไป