

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ

นิรมล ปัญสุวรรณ, ปณณ วิศวกรรม, อรพรรณ แสงวรรณลอย,

เยาวลักษณ์ จิตตะโคตร์, ดวงตา ปาวา

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ในพื้นที่เฝ้าระวัง 14 จังหวัด ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 และได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังจนครอบคลุม 76 จังหวัดในเวลาต่อมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มของการระบาดของเชื้อเอชไอวี

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีอาศัยการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ (Repeated survey) ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 เป็นรอบที่ 28 ข้อมูลที่ได้จะนำมาเปรียบเทียบกับผลการเฝ้าระวังในรอบก่อนหน้า เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลที่ได้จะเก็บจากคลินิกบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด โดยเก็บข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดทุก ราย ที่มาขอรับการรักษาในเดือนมิถุนายน ถ้าขนาดตัวอย่างไม่ถึง 10 ตัวอย่างให้ขยายเวลาเก็บข้อมูลต่อไปอีกครั้งเดือนถึง วันที่ 15 กรกฎาคม ข้อมูลที่ได้จากจังหวัดที่มีตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่าง จะถูกนำมาใช้เพื่อคิดค่ามัธยฐานของการติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศ ผลการเฝ้าระวังในรอบที่ผ่านมาพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 25.62 และสูงขึ้นมากในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 52.38 แต่ข้อมูลที่ได้ อาจไม่สามารถบอกแนวโน้มของปัญหาได้ดี เนื่องจากจำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มารับบริการของคลินิกลดลง พบว่าจำนวนจังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่าง มีค่อนข้างน้อย มีเพียง 9-10 จังหวัด จาก 76 จังหวัด จำนวนของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสำคัญต่อการจัดทำโครงการและการประเมินโครงการดูแลและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งข้อมูลส่วนของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ไม่ได้อยู่ในกระบวนการบำบัดมีค่อนข้างจำกัด เพราะประชากรกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ยาเสพติดที่เห็นได้ชัดในระยะ 5-7 ปีที่ผ่านมา คือ มีการเปลี่ยนจากการใช้เฮโรอีนไปสู่การใช้เมทแอมเฟตามีนและเบนโซไดอาซีปีน² ทำให้ขาดข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำโครงการดูแลและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้

ในปี พ.ศ. 2552 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ได้ดำเนินการวิจัยนำร่องการดำเนินงานเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Integrated Biological and Behavioral Surveillance: IBBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย (Respondent Driven Sampling) ใน 2 จังหวัดคือ เชียงใหม่และกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต่างจากการเก็บข้อมูลจากคลินิกบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด ซึ่งอยู่ในระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคติดต่อวิทยา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มารับบริการที่คลินิกบำบัดมีจำนวนลดลง ดังนั้นการวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นการดำเนินการเพื่อใช้คาดประมาณจำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในพื้นที่และการคาดประมาณแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต เนื่องจากการวิจัยดังกล่าวได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย เป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างที่

เหมาะสมในการเข้าถึงกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่เข้าถึงยาก ผลจากวิจัยที่ได้ดำเนินการไปพบว่า ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในกรุงเทพมหานครเท่ากับร้อยละ 24 และพบว่าสัดส่วนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดของผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ที่ไม่เคยเข้ารับบริการในคลินิกบำบัดรักษา มีถึงร้อยละ 25.3 และในเชียงใหม่มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 11 และพบว่าสัดส่วนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดของผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ที่ไม่เคยเข้ารับบริการในคลินิกบำบัดรักษา มีถึงร้อยละ 66.7 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการใช้วิธีการสูมตัวอย่างแบบเครือข่ายสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่ไม่เคยเข้ารับบริการที่คลินิกบำบัดรักษา ด้วยเหตุผลที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัว เป็นต้น

ดังนั้นจากความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น ในปี พ.ศ. 2553 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับกองทุนโลก มีการดำเนินบูรณาการรูปแบบการเฝ้าระวัง ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ โดยใช้วิธีการสูมตัวอย่างแบบเครือข่าย ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดใน 8 จังหวัดของประเทศไทย โดยได้ดำเนินโครงการลักษณะนี้เข้ากับการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในระบบปกติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการจัดโครงการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคเอดส์ สำหรับกลุ่มประชากรที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้ช้ยาด้วย วิธีการฉีด
2. เพื่อทราบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ช้ยาด้วยวิธีการฉีด
3. เพื่อใช้ในการคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ช้ยาด้วยวิธีการฉีด

วิธีการศึกษา

จะดำเนินการสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สงขลา และเชียงใหม่ ด้วยวิธีการสูมแบบเครือข่าย

ขนาดตัวอย่างของการเฝ้าระวัง

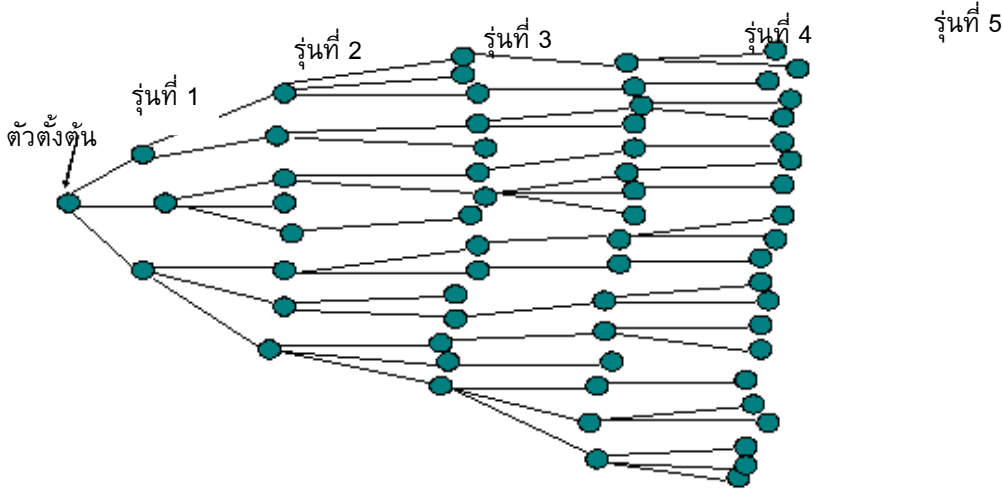
จากการประมาณการความชุกการติดเชื้อเอชไอวีที่ร้อยละ 38 หากใช้ค่าความเที่ยงตรงที่ $\pm 5\%$ ค่าแอลฟาที่ 0.05 เมื่อใช้ค่า design effect ที่ 2 จะทำให้ต้องการกลุ่มตัวอย่างเพื่อโครงการนี้ 270 คนต่อจังหวัด

รูปแบบการศึกษา

ผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งหมายถึงผู้ช้ยาด้วยการฉีด จะได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบ RDS (Respondent Driven Sampling) ซึ่งเป็นวิธีการสูมตัวอย่างแบบเครือข่าย โดยเจ้าหน้าที่จะทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนหนึ่ง เพื่อเป็นตัวตั้งต้น (SEED) จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นตัวตั้งต้นจะทำการคัดเลือกเพื่อน โดยผ่านคูปอง ซึ่งมีการจำกัดจำนวนคูปองคัดเลือก เพียง 3 ใบในแต่ละผู้ที่ถูกคัดเลือกแล้ว ซึ่ง

จะง่ายต่อการกำหนดความยาวของห่วงลูกโซ่ และความลึกในการเจาะถึงเครือข่ายกลุ่มประชากรเป้าหมาย เมื่อตัวตั้งต้นเลือกเพื่อนมาจากเครือข่ายของตนเองและผ่านการเข้าร่วมโครงการแล้ว จะถือว่ารุ่นที่ 1 เสร็จสมบูรณ์ ในทำนองเดียวกัน ผู้เข้าร่วมโครงการรุ่นที่ 1 ก็จะกลายเป็นผู้คัดเลือก ซึ่งทำห นำที่เลือกกลุ่มเพื่อนมาเข้าร่วมโครงการต่อไป (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 รูปแบบของการสำรวจด้วยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่(จากตัวตั้งต้น ถึงรุ่นที่ 5)



คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมในการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย (Respondent Driven Sampling: RDS) เนื่องจากการเข้าถึงและคัดเลือกผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉับเพื่อเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นเรื่องที่ยากในการคัดเลือกจึงมีผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉับประมาณ 4 คนที่ได้รับการคัดเลือกมาเป็นตัวตั้งต้น (SEED) ในการสุ่มตัวอย่างขั้นแรก โดยกำหนดคุณลักษณะให้มีความหลากหลายทางด้านเพศ อายุ และการเข้ารับการรักษาบำบัดเมธาโดน โดยรายละเอียดคุณสมบัติและจำนวนของตัวตั้งต้นในแต่ละพื้นที่ แสดงดังภาคผนวกที่ 1

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมในการเก็บข้อมูลดังนี้

1. อายุมากกว่า 18 ปี
2. เป็นผู้ที่ระบุว่าตนเองเคยฉีดยาเสพติดภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา
3. มีร่องรอยการฉีดยาตามร่างกายหรือทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดยาเสพติด
4. เป็นผู้ที่มีอาชีพหรือทำงานอยู่ในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล

เมื่อการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว เครือข่ายของการผู้ช้ยาด้วยวิธีฉับที่เข้าร่วมในการสำรวจครั้งนี้ แสดงดังภาคผนวกที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

1. แบบคัดกรองเป็นโปรแกรมฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์หมายถึง แบบ บคัดกรอง ที่มีข้อคำถามใช้สำหรับถามผู้เข้าร่วมโครงการ โดยเป็นข้อคำถาม ใช้พิจารณาคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ

2. แบบ Check list เป็นแบบบันทึก สำหรับใช้ตรวจสอบขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละจุด โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่แต่ละจุด เช่นชื่อ ลงในแบบบันทึกนี้ เพื่อเป็นการยืนยันว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้ผ่าน ขั้นตอนนั้นๆ แล้วและจะถูกเก็บไว้ในแฟ้ม เพื่อให้หัวหน้างานตรวจสอบความสมบูรณ์

3. เอกสารชี้แจงรายละเอียดโครงการ และใบขอความยินยอม

4. แบบลงทะเบียนจุดสัมภาษณ์ (IT log sheet) หมายถึง เจ้าหน้าที่ประจำจุดสัมภาษณ์ จะ เป็นผู้บันทึก หมายเลขคู่มือ วันที่ ลงในแบบบันทึกนี้ เพื่อใช้ลงทะเบียนการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ขนาดมือถือให้กับผู้เข้าร่วม โครงการในแต่ละวัน

5. เครื่องมือคอมพิวเตอร์ขนาดมือนถือ ในการเก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้ยา ข้อมูลด้าน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และข้อมูลการเข้าถึงโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วย วิธีการฉีดยา

6. แบบลงทะเบียน สิ่งส่งตรวจ ณ จุดที่เก็บสิ่งส่งตรวจ หมายถึง เจ้าหน้าที่ประจำจุดเก็บสิ่งส่งตรวจ จะ เป็นผู้บันทึกหมายเลขคู่มือ วันที่ เวลา ในการลงทะเบียนรับสิ่งส่งตรวจจากผู้ เข้าร่วมโครงการในแต่ละวัน แบบ ลงทะเบียนนี้จะให้นำส่งพร้อมสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ

7. แบบบันทึกกรณีปฏิเสธคู่มือ หมายถึง แบบบันทึกที่ใช้กับผู้เข้าร่วมโครงการในเวลาที่ผู้เข้าร่วม โครงการมารับค่าเดินทางครั้งที่สองหรือกลับมาฟังผลการตรวจ โดยจะมีการสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการ ในเรื่อง การแจกคู่มือให้เพื่อน ว่า มีเพื่อนกี่คนที่ปฏิเสธการรับคู่มือ ถ้ามีคนปฏิเสธการรับคู่มือ ให้เจ้าหน้าที่บันทึกลงใน แบบบันทึกนี้

8. คู่มือ ประกอบ 2 ส่วน

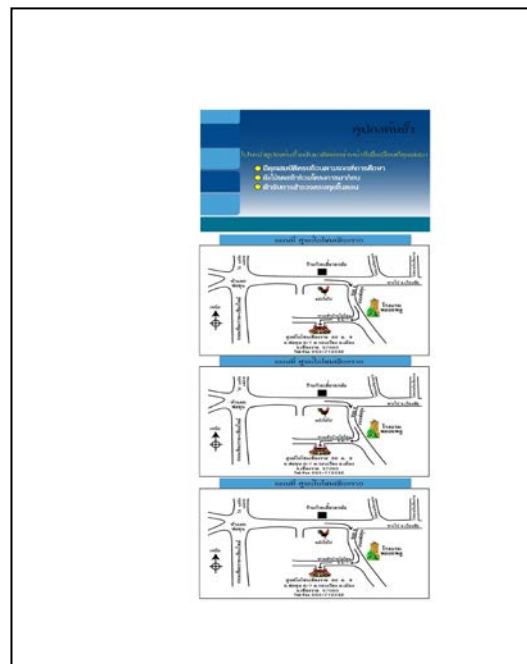
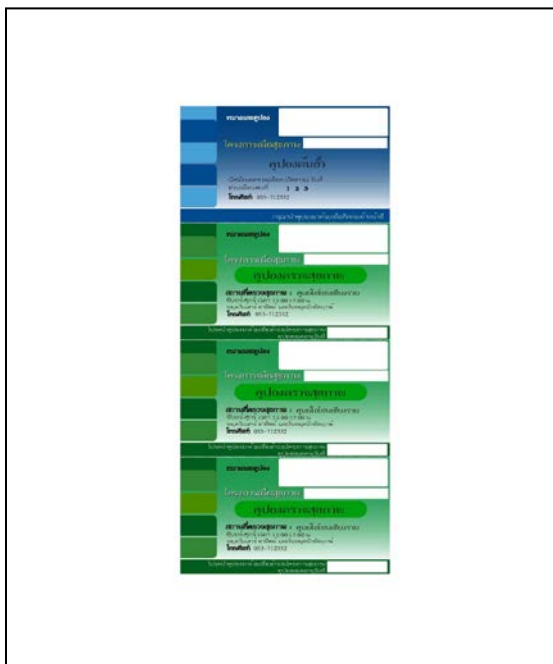
ส่วนแรกคือ คู่มือต้นขั้ว

ส่วนสอง คือ คู่มือตรวจสอบสุขภาพ

ด้านหน้าคู่มือต้นขั้ว ประกอบด้วยหมายเลขคู่มือ หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่ วันที่นัดฟังผลการ ตรวจ และจำนวนเพื่อนที่สามารถชวนให้มาเข้าร่วมโครงการได้

ด้านหน้าคู่มือตรวจสอบสุขภาพ ประกอบด้วยหมายเลขคู่มือ หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่ วันและเวลา เปิดทำการและวันหมดอายุของคู่มือ

ด้านหลังคู่มือ ประกอบด้วยแผนที่สถานที่ทำการ



การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 16.0 และโปรแกรม Respondent Driven Sampling Analysis Tool (RDSAT) เวอร์ชัน 5.6 ในการคำนวณหาคุณภาพและการคิดค่าถ่วงน้ำหนักของ RDS ซึ่งเป็นการปรับค่าสำหรับขนาดเครือข่ายที่แตกต่างกันและรูปแบบของการชักชวนเพื่อนให้เข้าร่วมในการศึกษาตามลักษณะที่สนใจเพื่อให้ค่าสัดส่วนที่ได้สามารถกล่าวอ้างได้ว่าเป็นค่าสัดส่วนของเครือข่ายกลุ่มประชากรที่ศึกษาในพื้นที่

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้เข็มสะอาดและการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ ได้ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) และการวิเคราะห์การแปรปรวน (ANOVA)

ผลการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ พ.ศ.2555

นิรมล ปัญสุวรรณ ปณณ วิศวกรรม ภาณุพิชญ์ เทียงธรรม

ปี พ.ศ. 2555 สำนักระบาดวิทยาได้ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และสงขลา มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่เข้าร่วมการเฝ้าระวังฯ ใน ทุกพื้นที่เป็นเพศชายมากกว่า ร้อยละ 80 เมื่อพิจารณาช่วงอายุจะพบว่าผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาส่วนใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพฯ และสงขลา มีอายุ มากกว่า 25 ปีขึ้นไป สำหรับจังหวัดเชียงใหม่มีการกระจายในทุกช่วงอายุ โดยมีกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 25 ปีถึงร้อยละ 23

เมื่อพิจารณาการทำงานพบว่าผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในพื้นที่เชียงใหม่ และสงขลา มากกว่าร้อยละ 80 รายงานว่ามีงานทำ ในขณะที่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล รายงานว่ามีงานทำเพียงร้อยละ 59.7 เท่านั้น

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังฯ พ.ศ. 2555

ข้อมูลทั่วไป	กรุงเทพฯและปริมณฑล (N=321) % (95%CI)	เชียงใหม่ (N=274) % (95%CI)	สงขลา (N=173) % (95%CI)
เพศ			

ข้อมูลทั่วไป	กรุงเทพและปริมณฑล (N=321) % (95%CI)	เชียงใหม่ (N=274) % (95%CI)	สงขลา (N=173) % (95%CI)
ชาย	84 (79.4-88)	80.5 (74.1-86.1)	98.6 (97.3-99.6)
หญิง	16 (12-20.6)	19.5 (13.9 – 25.9)	1.4 (0.3-3.1)
อายุ			
น้อยกว่า 25 ปี	2.8 (1.4-4.6)	23 (16.5 – 30.5)	NA
25-35 ปี	25.7 (21.8-32)	47.1 (39.8 – 54.8)	31.5 (21.3-40.3)
มากกว่า 35 ปี	71.5 (64.8-75.9)	29.8 (21.5 – 37.7)	68.5 (59.1-78.7)
ระดับการศึกษาสูงสุด			
มัธยมต้นหรือสูงกว่า	86.2 (82.1-89.7)	57.2 (48.6-65.7)	89.2 (83.8-93.9)
ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า	13.8 (10.3-17.9)	42.8 (34.2-51.4)	10.8 (6.1-16.2)
สถานภาพสมรส			
โสด	50.1 (44-55)	33.9 (26.3-41.6)	45.9 (36.2-54.2)
แต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่	21.8 (17.5-26.5)	29.1 (21.3-36.9)	9.2 (3.7-16)
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	28.2 (23.5-33.9)	37 (29.7-45.2)	45.6 (36.3-55.6)
การทำงาน			
ทำงาน	59.7 (54.5-65.5)	84 (78.3-90.1)	87.5 (82-92.9)
ไม่ได้ทำงาน	40.3 (34.5-45.5)	16 (9.9-21.7)	12.2 (7.1-18)
รายได้			
ไม่มีรายได้/ไม่ตอบ	-	-	12.5 (8-17.2)
ต่ำกว่า 5000 บาท	38.5 (31.8-44.6)	26.2 (19.1-33)	22.5 (15.3-29.6)
สูงกว่า 5000 บาท	61.5 (55.4-68.2)	73.8 (67-80.9)	65.1 (57.6-73.6)

*Crude frequency, RDSAT-adjusted not available

ส่วนที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีค่ามัธยฐานของทั้ง 3 พื้นที่ เท่ากับ 23.6 และสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ใช้สารเสพติดชนิดมีการติดเชื้อ ซิฟิลิส ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ สูงที่สุด ร้อยละ 5.7 รองลงมา คือ สงขลา ร้อยละ 1.5 และ กรุงเทพฯและปริมณฑล ร้อยละ 0.6 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส	กรุงเทพและปริมณฑล (N=321) % (95%CI)	เชียงใหม่ (N=274) % (95%CI)	สงขลา (N=173) % (95%CI)
การติดเชื้อเอชไอวี	23.6 (19-28.9)	14.2 (9.5-20.2)	43.8 (34.1-52.8)
ซิฟิลิส	0.6 (0.3-1.4)	5.7 (1.7-10.9)	1.5 (0.3-4.5)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและอุปกรณ์ในการฉีด

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ส่วนใหญ่ใช้มานานเกิน 5 ปี โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ ร้อยละ 85.6 และใช้สารเสพติดประเภทเฮโรอีนมากกว่าสารอื่น สำหรับการใช้อุปกรณ์เข็มหรือกระบอกฉีดยาครั้งล่าสุดในการฉีดสารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ใหม่ในการฉีดยาครั้งล่าสุด ค่ามัธยฐานร้อยละ 80 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและอุปกรณ์ในการฉีดสารเสพติด

	กรุงเทพฯและปริมณฑล (N=321) % (95%CI)	เชียงใหม่ (N=274) % (95%CI)	สงขลา (N=173) % (95%CI)
ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด			
≤ 1 ปี	0.9 (0.2 - 1.8)	19 (12.8 – 25.5)	5 (0.4 - 12.2)
>2 – 5 ปี	4.3 (2.3 - 6.6)	27.4 (20.9 – 33.3)	9.4 (4.5-14.9)
> 5 ปี	94.8 (92.4-96.9)	53.7 (46.5 – 62.5)	85.6 (77.8-92.9)
การใช้สารเสพติดใน 12 เดือนที่ผ่านมา			
เฮโรอีน	78.3 (70.8-85.2)	75.2 (67.3 – 82)	99*
ฝิ่น	6.9 (4.4-10)	7.8 (4.2 – 11.2)	1.6 (0.5 – 4.2)
โคคาอีน	46.7 (40.8-53.3)	7 (4.3 – 10.7)	2.8 (0.7 – 5.4)
เมธาโดน	38.9 (33-45.3)	9.4 (6.5 – 14.8)	1.4 (0.1 – 2.8)
ยาบ้า	68.2 (63.2-74.3)	50.1 (43.6 – 57.9)	18.9 (13.3 – 25.4)
ยาไอซ์	39 (33.4-44.1)	6.1 (3.5 – 10.4)	5.7 (2.2 – 10.1)
ใช้อุปกรณ์ใหม่ในการฉีดสารเสพติดครั้งล่าสุด	93.1 (90.3-96.6)	69.7 (60.4 – 78.6)	80 (69.1-88.5)

*Crude frequency, RDSAT-adjusted not available

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่สูงที่สุด ร้อยละ 74.9 รองลงมาคือกรุงเทพฯร้อยละ 66.9 และสงขลาร้อยละ 63.6 สัดส่วนของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นผู้ขายบริการ คิดเป็นร้อยละเพียง 9.4 ในพื้นที่สงขลา แต่ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ โดยมีค่ามัธยฐาน คิดเป็นร้อยละ 69 และเมื่อพิจารณาการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่นอนประจำ พบว่าสัดส่วนการไม่ใช้ถุงยางอนามัยมาก มีถึงร้อยละ 54 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	กรุงเทพและปริมณฑล (N=321) % (95%CI)	เชียงใหม่ (N=274) % (95%CI)	สงขลา (N=173) % (95%CI)
ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่	66.9 (60.7-73.5)	74.9 (69.1-81.2)	63.6 (55.6-72.9)
ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สัดส่วนของประเภทคู่นอนที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีเพศสัมพันธ์ด้วย			
คู่นอนประจำ	69 (61-78)	60.6 (51.2-69.4)	87.1 (74.8-9.8)
คู่นอนชั่วคราว	22.8 (15.1-29.9)	39.5 (34.5-48.3)	8 (1.2-15.4)
คู่นอนซื้อขาย	-	41.6 (32.3-51.9)	9.4 (2.9-20)
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่นอนประจำ	67.9 (59.1-76.1)	46 (35.2-53.5)	38.8 (27.8-54)

ส่วนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในทั้ง 5 ข้อ (ข้อ 1-5) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของ GARP โดยตอบถูกทั้ง 5 ข้อ พื้นที่สงขลา ตอบถูกสูงที่สุด ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือกรุงเทพฯ ร้อยละ 57.1 และเชียงใหม่ ร้อยละ 40.3 สำหรับความรู้เรื่อง “การใช้เข็มและกระบอกฉีดร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อ เอชไอวีได้ หรือไม่” พบว่ามีผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในจังหวัดสงขลาตอบถูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 94.9 (ดังตารางที่ 5)

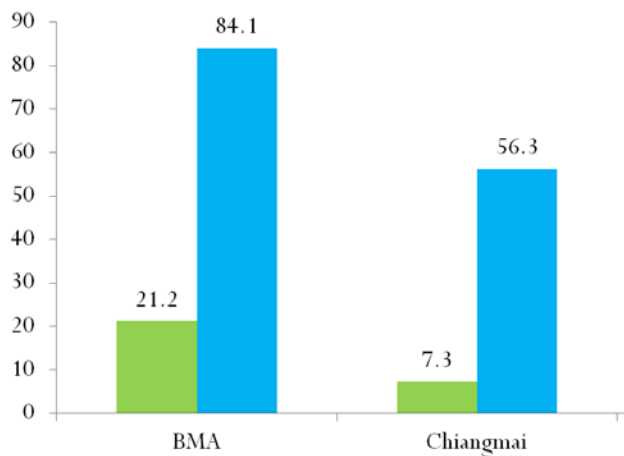
ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

	กรุงเทพและปริมณฑล (N=321) % (95%CI)	เชียงใหม่ (N=274) % (95%CI)	สงขลา (N=173) % (95%CI)
ตอบความรู้ UNGASS ถูกทั้งหมด 5 ข้อ	57.1 (50.4-64.1)	40.3 (32.3-47.7)	62.8 (51.2-72.9)
1.การมีคู่นอนเพียงคนเดียว ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	93.2 (88.4-95.9)	81.5 (75.7-86.5)	89.1 (81.5-94)
2.การใช้ถุงยางอนามัย ขณะร่วมเพศ เป็นวิธีการหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	86.1 (80.8-91.5)	87.9 (82.1-92.9)	96.8 (93.2-99.5)
3.คนที่ดูจากภายนอก ร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีก็ได้	94 (91.1-96.9)	81.3 (75.1-87.1)	75.1 (65-83.7)
4.การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	82.4 (67.4-80.4)	85.3 (79.5-90.4)	96.8 (93.8-98.9)
5.ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	74.3 (67.4-80.4)	64.6 (58.7-72.4)	94.3 (89.2-98.1)
6.การใช้เข็มและกระบอกฉีดร่วมกัน ทำให้	82.3 (76.4-87.4)	92.1 (87.9-95.7)	94.9 (86.9-99.3)

ติดเชื้อเอชไอวีได้			
--------------------	--	--	--

ส่วนที่ 6 การรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑลรายงานว่าได้เข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและทราบผลการตรวจ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 84.1 พื้นที่เชียงใหม่ร้อยละ 56.3 และพื้นที่สงขลาร้อยละ 79.6



สรุปและอภิปรายผล

จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ด้วยวิธีการสูมตัวอย่างแบบเครือข่าย พบว่ามีผู้มาเข้าร่วมในการเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่กรุงเทพฯและสมุทรปราการ จำนวน 321ราย เชียงใหม่ 274 ราย และสงขลา 173 ราย ในจำนวนนี้มีทั้งผู้ยาที่กำลงบ่าบดที่เมทาโดนคลินิก ผู้ยาที่เคยบ่าบด และผู้ยาที่ไม่เคยบ่าบดมาก่อน ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เราสามารถเข้าถึงได้จากตัวตั้งต้นที่คัดเลือกไว้ด้วยคุณสมบัติที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างการเฝ้าระวังกา รติดเชื้อเอชไอวีในระบบปกติที่ดำเนินการอยู่ที่มีจำนวนผู้มารับบริการในสถานบริการเท่านั้น⁽¹⁾

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีค่ามัธยฐานของทั้ง 3 พื้นที่ เท่ากับ 23.6 และสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ใช้สารเสพติดชนิดมีการติดเชื้อซิฟิลิส มีค่ามัธยฐานของทั้ง 3 พื้นที่ เท่ากับ 1.5

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มากกว่าร้อยละ 85.6 (Median)เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดมากกว่า 5 ปี และใช้สารเฮโรอีนมากกว่าสารอื่นโดยในปัจจุบันมีผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่นฉี ดเข้าเส้นแทนเฮโรอีนเนื่องจากมีการหาซื้อได้ยากกว่าในอดีต จึงทำให้ผู้ยาเปลี่ยนมาใช้ยาบ้า ผีน เมธาโดน และโดมิคุ่ม หรือใช้ยาหลายชนิดผสมกัน

พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ในการฉีด การซื้อเข็มและกระบอกฉีดยานั้นส่วนใหญ่จะซื้อที่ร้านขายยาทั่วไป และใช้อุปกรณ์ใหม่ในการฉีดครั้งล่าสุด ร้อยละ

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดมีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยตอบถูกทั้ง 5 ข้อตามตัวชี้วัดของ UNGASS ค่ามัธยฐาน ร้อยละ 57.1 มีความรู้สูงกว่ากลุ่มนักเรียน อาจเนื่องมาจากผู้ใช้สารเสพติด

เหล่านี้ส่วนหนึ่งได้รับการบำบัดที่เมทาโดนคลินิกต้องมารับยาทุกวันทำให้ได้พบกับเจ้าหน้าที่และได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อแยกรายข้อพบว่าข้อความเรื่องการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้นั้นสามารถตอบถูกถึงร้อยละ 92.1 (Median)

ประวัติเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดนั้นมีน้อยมาก เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ใช้สารเสพติดมีคู่นอนประจำมากถึงร้อยละ 69 และมีความเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์น้อยกว่าการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน

ประวัติการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และทราบผลการตรวจ ร้อยละ 79.6 (Median) เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ได้เข้ารับการบำบัดที่เมทาโดนคลินิกทั้งในปัจจุบันและในอดีต ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ให้บริการทั้งในด้านการรักษาและให้การปรึกษา และมารับบริการอย่างต่อเนื่อง จึงทราบแหล่งหรือสถานที่ที่สามารถตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา .ความชุกและอุบัติการณ์ การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2556.กรุงเทพฯ: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ.2557.