



สถานการณ์ของโรคเอดส์ และการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย

โดย นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ

ในฉบับ

- ◆ แนวโน้มทางระบาดวิทยา
- ◆ วิวัฒนาการของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

บทนำ

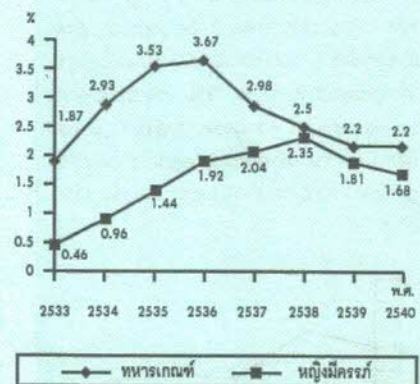
ปัญหาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ต่อประชาคมไทยอย่างรุนแรง แต่ในขณะเดียวกันก็ได้ช่วยกระตุ้นให้ภาคส่วน (sectors) ต่างๆ ในสังคมเข้าใจและตระหนักในศักยภาพและความชำนาญที่มีอยู่ รวมทั้งช่วยให้องค์กรต่างๆ สามารถประสานความร่วมมือกันในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์อย่างกลมเกลียวและเข้มแข็ง จนก่อให้เกิดผลสำเร็จในการควบคุมโรคเอดส์ได้อย่างชัดเจน

แนวโน้มทางระบาดวิทยา

หลักฐานทางระบาดวิทยาที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย แสดงให้เห็นใน ภาพที่ 1 อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในชายไทยวัยรุ่นและในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในระยะเวลาเพียง 5 ปี หลังจากมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร แสดงข้อมูลในแง่มุมต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์

ทางระบาดวิทยาและปัจจัยทางพฤติกรรมที่เกื้อหนุนให้เกิดการระบาดอย่างกว้างขวางแก่สาธารณชน การเปลี่ยนแปลงของการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรดังกล่าวเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศอันเป็นปัจจัยสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย

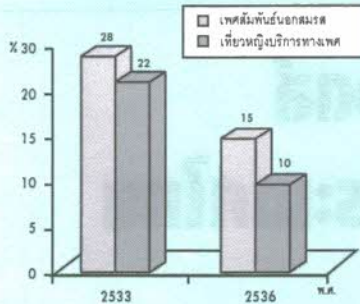
ภาพที่ 1 แสดงแนวโน้มอัตราการติดเชื้อในกลุ่มทหารเกณฑ์รายใหม่เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 จนถึง พ.ศ. 2540 (ข้อมูลจากกรมแพทย์ทหารบกและกอง ระบาดวิทยา)



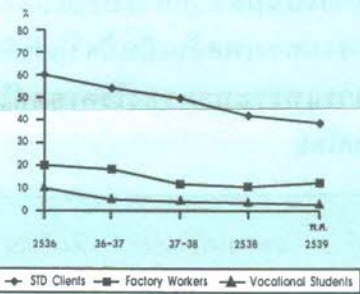
เกี่ยวกับผู้เขียน

นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาธารณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอิมโบร ประเทศอิสราเอล การทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ กรรมการในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ กรรมการในคณะกรรมการบริหารและควบคุมโรคเอดส์ในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ปัจจุบัน ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ สถานที่ติดต่อ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 591-8411-12 โทรสาร 591-8413

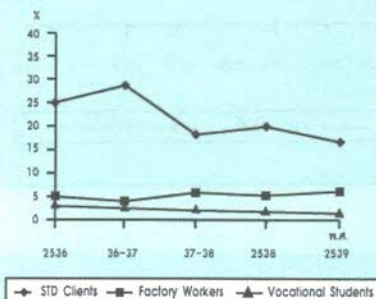
ภาพที่ 2 แสดงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของชายไทยที่สำรวจทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2533 เปรียบเทียบกับที่ศึกษาใน พ.ศ. 2536 (ข้อมูลจากโครงการโรคเอดส์สภากาชาด พ.ศ.2534 กับ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2537)



ภาพที่ 3 แสดงอัตราการใช้บริการหญิงบริการทางเพศในปีที่ผ่านมาของชายไทยกลุ่มต่างๆ ในทท. พ.ศ. 2536-2539 (Mills S, Benjattanaporn P, Bennett A, Na Pattalung R, Sundhagul D, Trongsawad P, et al, "HIV risk behavioral surveillance in Bangkok, Thailand sexual behavior trends among eight population groups", AIDS 1997, 11(suppl 1);, pp. s43 - s51.)



ภาพที่ 4 แสดงอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มิใช่คู่สมรส และมีใช้หญิงบริการทางเพศในปีที่ผ่านมา ของชายไทย 3 กลุ่ม ในทท. พ.ศ. 2536-2539 (Mills S, Benjattanaporn P, Bennett A, Na Pattalung R, Sundhagul D, Trongsawad P, et al, "HIV risk behavioral surveillance in Bangkok, Thailand sexual behavior trends among eight population groups", AIDS 1997, 11(suppl 1);, pp. s43 - s51.)



จาก ภาพที่ 2 แสดงให้เห็นถึง ผลการศึกษาซึ่งแสดงให้เห็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของชายไทย จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ใน พ.ศ.2533 ถึงพ.ศ.2536 ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า การเปลี่ยนแปลงแนวโน้ม ทางการติดเชื้อในเพศชายที่แสดงผล คงเป็นผลมาจากการลดพฤติกรรมเสี่ยง ในประชากรชายไทย และจากการศึกษา ในบางพื้นที่เช่นใน ภาพที่ 3 และ 4 ซึ่ง เป็นการสำรวจกลุ่มตัวอย่างกลุ่มประชากรแตกต่างกัน 3 กลุ่มในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ พ.ศ.2536 ถึง พ.ศ.2539 ก็แสดงแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางเพศที่ คล้ายคลึงกัน เป็นการยืนยันว่าน่าจะมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางเพศ ไปในทางที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โรคเอดส์มากขึ้น

การศึกษาโดยนักวิจัยในกลุ่ม ทหารเกณฑ์รายใหม่ในภาคเหนือตั้งแต่ พ.ศ.2534 - 2538 ทำให้เห็นได้ชัดเจนว่า กลุ่มอายุ 21 ปี ซึ่งมีกิจกรรมทางเพศ สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในแต่ละปีมีอัตราการไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศน้อยลง เกือบครึ่งหนึ่งในระยะ 4 ปีที่ทำการศึกษา อีกทั้งส่วนที่ยังไปใช้บริการดังกล่าวอยู่ ก็มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น มาก ดังภาพที่ 5 ผลการศึกษาการใช้ ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ดังภาพที่ 6 ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่า 90 % ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำข้อมูลทาง ระบาดวิทยาามาประมาณแนวโน้มการ ติดเชื้อรายใหม่ และจำนวนผู้ติดเชื้อ รายปีในอนาคต ดังภาพที่ 7 จะเห็นได้ ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากธรรมชาติการ ดำเนินโรคของโรคเอดส์มีรูปแบบของ โรคเรื้อรัง ซึ่งผู้ติดเชื้อจะมีช่วงเวลาที่ไม่แสดงอาการนานราว 8 - 10 ปี และที่สำคัญยังไม่สามารถลดการติดเชื้อ รายใหม่ลงให้เป็นศูนย์ได้ ข้อมูลในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าคนไทยกว่า 90% รู้จักโรคเอดส์และรู้วิธีป้องกัน แต่ยังไม่อาจเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากวิถีชีวิตในสังคมของคนส่วนหนึ่ง ยังผลักดันให้คนเหล่านี้ยังมีพฤติกรรม เสี่ยงอยู่ ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ได้แก่ผู้ที่ ด้อยโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจใน ชุมชนไทยจำนวนมาก เช่น เด็กข้างถนน หญิงขายบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด แรงงานโยกย้ายถิ่น แรงงานผิดกฎหมาย จากประเทศเพื่อนบ้าน ฯลฯ

การแก้ไขปัญหานี้พื้นฐานของ กลุ่มคนเหล่านี้จัดว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญ ในการป้องกันปัญหาเอดส์ ทั้งในด้าน ของการติดเชื้อโรคเอดส์และในด้าน ของการบรรเทาผลกระทบจากโรคเอดส์ จากการศึกษาดังกล่าวและระบอบ วิทยาลัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่า แนว ทางหลักก็คือ การเสริมสร้างศักยภาพ ของคนกลุ่มนี้ให้เข้มแข็ง มีพลังในการ ตัดสินใจ จึงจะสามารถปกป้องกลุ่มคน เหล่านี้ได้อย่างแท้จริง

จากการศึกษาวิวัฒนาการของ การควบคุมโรคเอดส์ ดังภาพที่ 8 แสดง ให้เห็นว่า การพัฒนาภาคด้านข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับแง่มุมต่างๆ ของ ปัญหาเอดส์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิด การพัฒนากระบวนการที่เกี่ยวกับการ มาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมโรค เอดส์และกระบวนการที่สนับสนุน นโยบาย เป็นตัวกำหนดให้เกิดโครงสร้างทาง นโยบาย ซึ่งส่งผลให้เกิดโครงการหรือ แผนงานอันเป็นการแปลงมาตรการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้เกิด

วิวัฒนาการของการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์

จากการศึกษาวิวัฒนาการของ การควบคุมโรคเอดส์ ดังภาพที่ 8 แสดง ให้เห็นว่า การพัฒนาภาคด้านข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับแง่มุมต่างๆ ของ ปัญหาเอดส์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิด การพัฒนากระบวนการที่เกี่ยวกับการ มาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมโรค เอดส์และกระบวนการที่สนับสนุน นโยบาย เป็นตัวกำหนดให้เกิดโครงสร้างทาง นโยบาย ซึ่งส่งผลให้เกิดโครงการหรือ แผนงานอันเป็นการแปลงมาตรการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้เกิด

เป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิผลและเป็นที่ยอมรับในประชาคมไทย ดังสรุปเป็นแผนภาพที่ 8

จากระยะเวลาที่พบผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยรายแรกใน พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน มีพัฒนาการของกลไกทางสังคมและบริการ ได้แก่

1) ระบบข้อมูลข่าวสาร ที่ระดมข้อมูลทั้งจากส่วนของภาคสาธารณสุข นักวิจัยทางสังคม จิตวิทยา เศรษฐศาสตร์ และนโยบาย ซึ่งช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทั้งในแง่ของมาตรการ การดำเนินงาน และในแง่ของนโยบายขึ้นมาในประชาคมไทย

2) การพัฒนากลวิธีและยุทธวิธีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

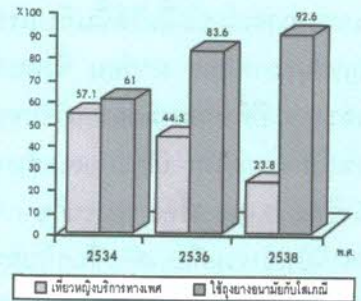
3) การพัฒนากระบวนทัศน์เชิงนโยบาย เป็นตัวกำหนดให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างทางนโยบายขึ้นมา เพื่อแปลงกรอบแนวคิดที่มีอยู่ไปเป็นกิจกรรม

4) มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งดำเนินการโดยภาคส่วนต่างๆ ของสังคม

ความโปร่งใสทางข้อมูลข่าวสาร ช่วยประสานให้องค์กรในภาคส่วนประสานเข้ามาเป็นประชารัฐหรือประชาสังคมที่ชัดเจนในการควบคุมปัญหาเอดส์ ดังจะเห็นได้จาก ภาพที่ 9 ประกอบด้วย

1) ในปัจจุบันมีองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์มากกว่า 300 องค์กร

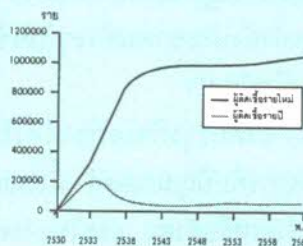
ภาพที่ 5 แสดงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของทหารเกณฑ์รายใหม่ในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (Nelson K, Celentano D, Eiumtrakol S, et al, "Changes in Sexual Behaviour and A Decline in HIV Infection Among Young Men in Thailand", NEJM 1996, 335: pp. 297 - 303.)



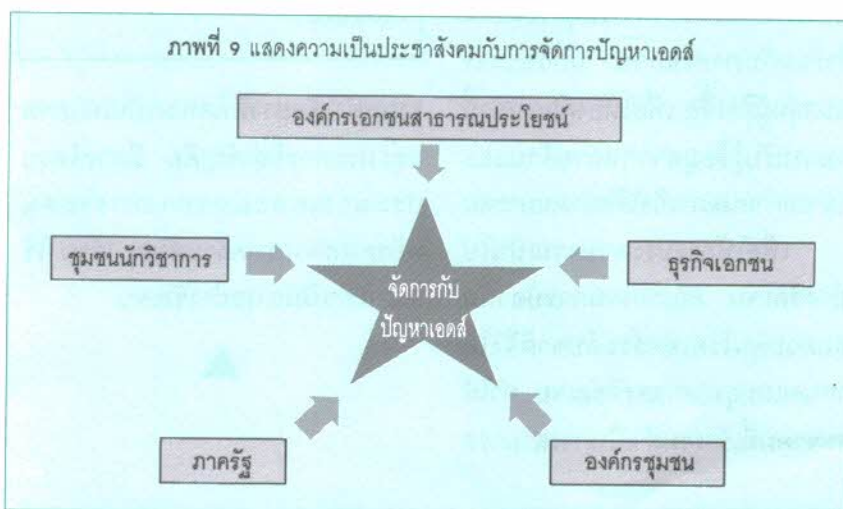
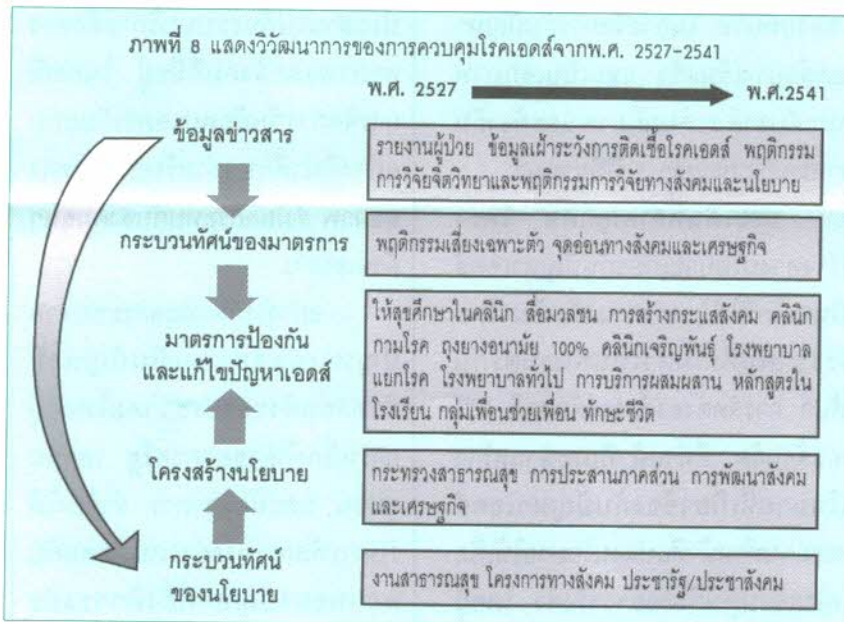
ภาพที่ 6 แสดงอัตราส่วนของหญิงบริการที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเทียบกับลูกค้าที่มาใช้บริการในท.ม. พ.ศ. 2536-2539 (Mills S, Benjattananaporn P, Bennett A, Na Pattaiung R, Sundhagul D, Trongsawad P, et al, "HIV risk behavioral surveillance in Bangkok, Thailand sexual behavior trends among eight population groups", AIDS 1997, 11(suppl 1); pp. s43 - s51.)



ภาพที่ 7 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ติดเชื้อรายใหม่และจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละปี



ที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมด้านนี้ โดยมีทั้งองค์กรระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอาจจะกล่าวได้ว่าองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ตระหนักและเริ่มเข้ามาดำเนินการกิจกรรมเอดส์ตั้งแต่วะยะเริ่มแรกของการแพร่ระบาด



2) นักวิชาการในสาขาต่างๆ ได้รวมผนึกกำลังและสติปัญญาเข้ามาศึกษาทำความเข้าใจกับปัญหาเอดส์อย่างมากมาย จนกล่าวได้ว่า ไม่เคยมีปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับกรณีปัญหาสุขภาพอื่นๆ มาก่อน จึงพบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีผลงานวิจัยจากสาขาวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับเอดส์มากกว่าปีละ 2,000 เรื่อง ชุมชนวิชาการเหล่านี้ยังเข้าร่วมกับองค์กรอื่นๆ ในการขึ้นนโยบาย พัฒนามาตรการในการจัดการกับปัญหา ตลอดจนประเมินผลกิจกรรมและภารกิจต่างๆ

3) ภาครัฐในระยะเริ่มต้นมองปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุข แต่หลังจาก พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา ได้ประเมินใหม่ว่าเป็นปัญหาดังคมที่ต้องรวมภารกิจของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและวัฒนธรรมเข้ามาดำเนินการ ปัจจุบันมีงบประมาณเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงาน 10 กระทรวง ภาครัฐได้เป็นผู้นำในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อผนึกกำลังประชาคมต่างๆ ให้เข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา

4) องค์กรธุรกิจเอกชนได้เริ่มเข้ามาจัดการกับปัญหาเอดส์ ทั้งในแง่ของการช่วยเหลือสังคม และในแง่ของภาระที่ต้องรับผิดชอบต่อชุมชนแรงงาน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การจ้างงานของธุรกิจเอกชนต่างๆ ในปัจจุบันมีองค์กรแนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ ซึ่งมีบริษัทสมาชิกกว่า 100 แห่ง ดำเนินการให้บริการข้อมูลและการศึกษา ตลอดจนการพัฒนา นโยบายเกี่ยวกับแรงงาน

และเอดส์ให้กับบริษัทต่างๆ

5) ภาคีที่สำคัญซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นมาได้แก่องค์กรชุมชน ซึ่งไม่เพียงแต่จะเสริมความเข้มแข็งให้กับองค์กรชุมชนซึ่งมีอยู่แล้วและได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ให้สามารถจัดการกับปัญหาด้วยตนเองได้ แต่ยังสามารถพัฒนากลุ่มผู้ด้อยโอกาสให้พัฒนาเป็นชุมชนที่เข้มแข็งขึ้นและสามารถป้องกันปัญหาเอดส์เช่นกลุ่มเด็กข้างถนน หญิงบริการทางเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และครอบครัว เป็นต้น

กลุ่มประชาคมเหล่านี้ได้ร่วมกันเป็นพันธมิตรในเชิงยุทธศาสตร์ และแสดงบทบาท ในการจัดการกับปัญหาเอดส์อย่างเข้มแข็ง และเป็นเอกภาพในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และท้องถิ่น มาตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ประเด็นที่สำคัญก็คือ โครงสร้างทางนโยบายเกี่ยวกับปัญหาเอดส์เป็นกลไกที่ได้รับการสานสร้างขึ้น โดยประชาคมที่รวมตัวเป็นพันธมิตรกัน ได้แก่ การจัดตั้งองค์กรระดับชาติ เขต และจังหวัด ที่ทำหน้าที่ประสานสร้างนโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ ตลอดจนทำหน้าที่แปลงนโยบายให้เกิดผลในเชิงปฏิบัติได้อย่างจริงจัง โดยผู้นำการเมืองและราชการในทุกระดับได้เข้าร่วมกับภาคเอกชน นักวิชาการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อให้องค์กรเหล่านี้สามารถรับรู้ข้อมูลจากหลายด้านและสามารถกำหนดภารกิจได้อย่างเหมาะสม

เพื่อให้การประสานงานเป็นไปอย่างชัดเจน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระดับชาติจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ทำให้ประชาคมที่เข้าร่วมดำเนินการสามารถ

บทสรุป

การจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อน และมีเงื่อนไขที่ผูกพันกับปัญหาพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้งเช่นปัญหาเอดส์นั้น กลไกสำหรับผนึกพลังจากภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนในการวิเคราะห์และค้นหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหา ตลอดจนร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้สามารถแปลงยุทธศาสตร์ที่ร่วมคิดขึ้นด้วยกันไปสู่กิจกรรมที่มีเอกภาพ และมีประสิทธิผลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การใช้กลไกทางสังคม ประสานไปกับระบบบริการทั้งทางสุขภาพและสังคมที่มีอยู่ ในกรณีการจัดการกับปัญหาเอดส์เป็นแบบอย่างที่น่าศึกษาสำหรับปัญหาทางสุขภาพ ที่มีผลกระทบกับสังคมอื่นๆ ด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตามผลกระทบจากปัญหาเอดส์ยังคงเป็นปัญหาที่ทำลายพลังของประชาคมไทยอยู่ การผนึกกำลังของภาครัฐ เอกชน ชุมชน และนักวิชาการ จำต้องได้รับการพัฒนาไปอย่างเหมาะสมกับสภาพของปัญหาที่ยังมีการแปรเปลี่ยนไป

รวมพลังได้อย่างมีทิศทางเป็นเอกภาพ และประการที่สำคัญคือ มีการจัดงบประมาณและแนวทางการระดมทรัพยากรจากภาคส่วนต่างๆ เข้ามาใช้ในการดำเนินการอย่างชัดเจน

