

Press Release

Sunday, July 11, 2004

17:00 Bangkok Time

10:00 GMT

นักวิทยาศาสตร์ระบุประเทศในเอเชียสามารถกำหนดอนาคตของตนเองเกี่ยวกับ

การระบาดของเชื้อเอชไอวี

กรุงเทพฯ, 11 กรกฎาคม 2547 - นักวิทยาศาสตร์ชั้นนำได้ระบุว่าการดำเนินการเพื่อเพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อไปใช้บริการทางเพศมาตรการที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเสปติดมีเข็มฉีดยาที่สะอาดใช้ และการลดความเสี่ยงจากการร่วมเพศในกลุ่มชายรักร่วมเพศเป็นแผนงานระดับชาติที่จำเป็นที่จะช่วยสกัดกั้นมิให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียเพิ่มมากขึ้น

รายงานที่นำเสนอในการประชุมโรคเอดส์นานาชาติครั้งที่ 15 เมื่อวันอาทิตย์โดยเครือข่ายคณะทำงานด้าน

การติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ (the Monitoring the AIDS Pandemic Network หรือ MAP) กล่าวว่า เชื้อเอชไอวีกำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในหลาย ๆ ประเทศในภูมิภาคเอเชีย

ในบางพื้นที่ของประเทศจีน อินโดนีเซีย และเวียดนามพบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงมากในกลุ่มผู้ติดเชื้อเสปติดมีผลกระทบต่ออัตราการระบาดของเชื้อในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจค้าบริการทางเพศ อย่างไรก็ตาม คณะทำงาน MAP ซึ่งประกอบด้วยนักระบาดวิทยาและผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขต่างมีความเห็นว่า

เอเชียยังคงมีโอกาสที่จะดำเนินการด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นทั่วทั้งภูมิภาคได้

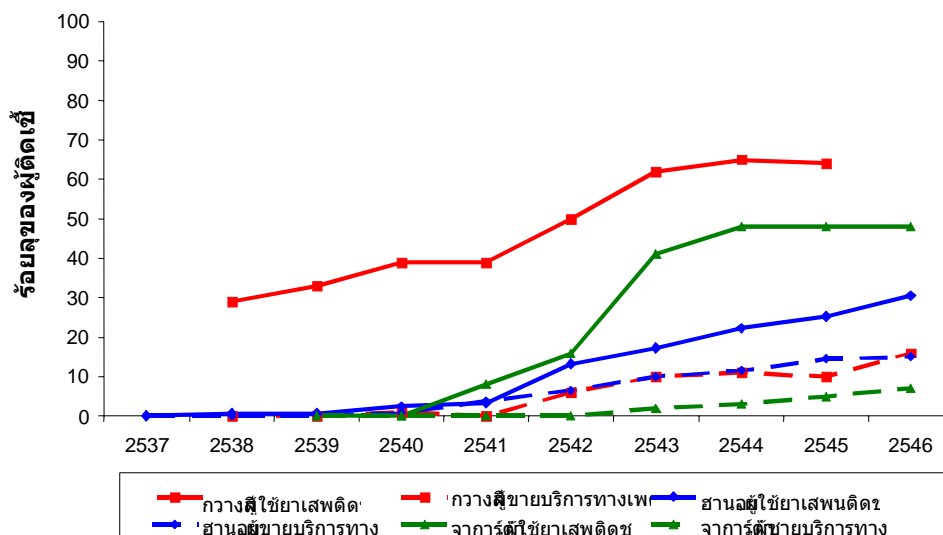
ในรายงานเรื่อง “โรคเอดส์ในเอเชีย: การเผชิญหน้ากับความจริง” ได้กล่าวไว้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อ

เอชไอวีในภูมิภาคเอเชียยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ผู้ที่ใช้ สารเสพติดชนิดฉีด ผู้ที่ซื้อและขายบริการทาง เพศ และกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในบางประเทศเช่นกัมพูชา และประเทศไทย สามารถสกัดกั้นการระบาดของเชื้อเอชไอวีได้โดยการเน้นการป้องกันเป็นพิเศษในกลุ่มผู้ ซื้อและขายบริการทางเพศ

ดร. ปีเตอร์ ฟือต

ผู้อำนวยการสูงสุดโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติหรือยูเอ็นเอดส์ (UNAIDS) และ เป็นหนึ่งในสมาชิกของคณะทำงาน MAP ได้กล่าวว่า “ประเทศในภูมิภาคเอเชียกำลังเผชิญกับทางเลือกกว่า จะเลือกดำเนินการเสี้ยตั้งแต่ตอนนี้ หรือจะรอรับผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รายงานฉบับนี้ได้แสดงผลการ ศึกษาให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ในประเทศที่มีการดำเนินการจัดการกับปัญหาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนอย่างเปิดเผยจะสามารถแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ดี ถึงตอนนี้ประเทศอื่น ๆ คงจะต้องตัดสินใจได้แล้วว่า จะเดินตามรอยประเทศที่ประสบความสำเร็จเหล่านี้หรือไม่”

การแพร่ระบาดของพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ตามด้วยการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศในพื้นที่ประเทศจีน อินโดนีเซีย และเวียดนาม



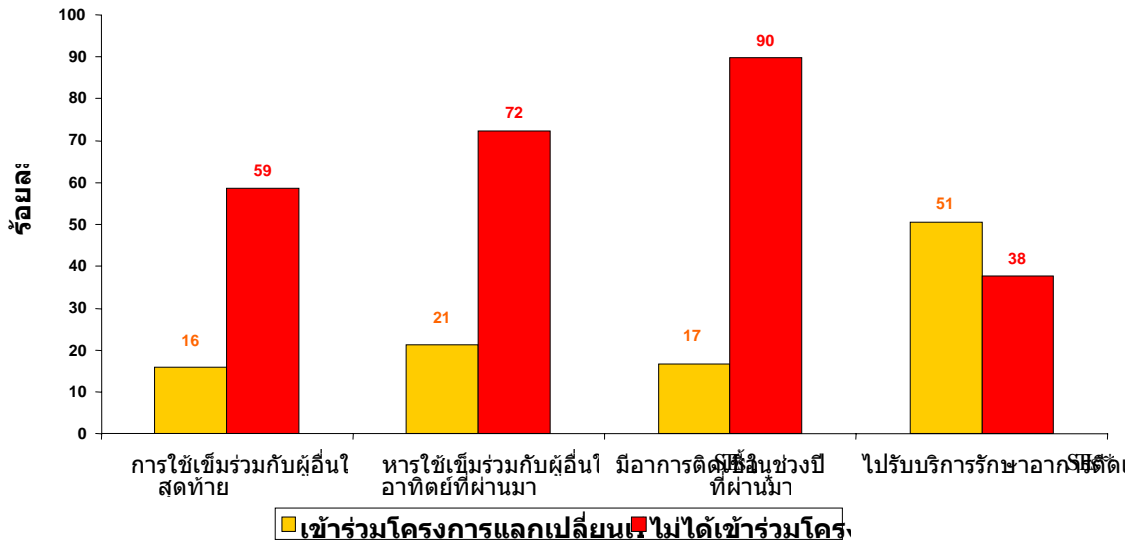
รายงานระบุว่า ในพื้นที่ที่มีการดำเนินการเพียงในระดับเล็ก ๆ หรือไม่สามารถจัดบริการให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง มักจะพบว่าการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีออกไปอย่างต่อเนื่อง ในบางพื้นที่ของประเทศ อินเดีย เวียดนาม และพม่า พบว่าการติดเชื้อได้แพร่กระจายไปสู่กลุ่มคนที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ผลก็คือ

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้คุกคามไปสู่กลุ่มผู้หญิงและเด็กในพื้นที่เหล่านี้ คุณ แครอล แบลลามี ผู้อำนวยการองค์การยูนิเซฟ กล่าวว่า “เมื่อเราละเลยเรื่องการให้การป้องกันในกลุ่มคนที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ก็เท่ากับเรากำลังเปิดประตูเพื่อเชื้อเชิญให้เชื้อเอชไอวีเข้ามาสู่ผู้หญิงและเด็กในบ้านของเรา จึงจำเป็นที่เราควรจะต้องทำอะไรให้มากขึ้นเพื่อช่วยให้คนหนุ่มสาวปลอดภัยจากการติดเชื้อตั้งแต่เนิ่น ๆ ด้วยการหลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกัน”

รายงานยังได้กล่าวอีกว่า

การจัดให้บริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชนจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นตัวอย่างได้จากประเทศบังคลาเทศที่แม้ว่าความชุกของโรคเอดส์ในบังคลาเทศยังคงอยู่ในระดับต่ำ แต่รัฐบาลก็ได้มีการริเริ่มดำเนินโครงการเพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งมีผลช่วยให้อัตราการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่ได้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วกับเข็มใหม่ที่สะอาดนั้นอยู่ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างมาก

ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในประเทศบังคลาเทศที่รับบริการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาที่ครอบคลุม มีรายงานพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยขึ้น



* ผู้ตอบที่รายงานการมีเพศสัมพันธ์ ** ผู้ตอบที่รายงานการติดเชื้อ STIs
 STIs คือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คุณ ทศนนิม อาชิม

นักวิจัยจากบังกลาเทศซึ่งเป็นหนึ่งในสมาชิกของคณะทำงาน MAP กล่าวว่า “การลด

ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ยาเสพติดเป็นหัวข้อที่ยังเป็นที่ถกเถียงกันทางการเมืองว่าเหมาะสมหรือไม่

แต่ประสบการณ์ของเราแสดงให้เห็นว่าโครงการสามารถให้ผลการดำเนินงานที่ดีได้” ความซุก

ของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดในบังกลาเทศยังคงอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ

ซึ่งไม่มีโครงการช่วยลดความเสี่ยงแก่ผู้ใช้ยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นอินเดียน อินโดนีเซีย พม่า ไทย และเวียดนาม

พบว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้ได้พุ่งขึ้นจากศูนย์เป็นร้อยละ 50 หรือมากกว่าในระยะ เวลาที่ผ่านมา

รายงานขุดนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงสิ่งสำคัญ 3

ประเด็นที่เป็นพื้นฐานของความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในภูมิภาคเอเชียดังนี้

โครงการป้องกันเอดส์ที่ประสบความสำเร็จคือโครงการที่

- เน้นเรื่องพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และมีการจัดบริการที่ เจาะเจาะจงเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่เกิดจากพฤติกรรมเหล่านั้น

- ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการในระดับวงกว้างอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้เกิดผลต่อการยับยั้งการระบาดของเชื้อเอชไอวี
- สามารถสนับสนุนให้เกิดแรงหนุนจากปัจจัยแวดล้อมทางด้านสังคม การเมือง และความมั่นคง ที่สามารถช่วยให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งจะช่วยให้เขาเหล่านั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อมากขึ้น

รายงานฉบับนี้ได้สรุปผลว่า
 จวบจนปัจจุบันยังไม่มีประเทศหรือภูมิภาคใดที่สามารถจัดการให้เกิดแรงหนุนจากปัจจัยทั้งสามประการนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ดร. พีโอต ยังกล่าวต่ออีกว่า “เราคงไม่
 ต้องถามถึงความจำเป็นที่จะต้องต่อสู้กับโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชีย
 คำถามเพียงหนึ่งเดียวที่มีก็คือ รัฐบาล
 และประชาชนชาวเอเชียมีความกล้าหาญพอที่จะต่อสู้หรือไม่”

***ท่านสามารถอ่านรายงานฉบับสมบูรณ์ของ MAP
 เพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ต่อไปนี้:***

http://www.mapnetwork.org/reports/aids_in_asia.html

http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/aids_in_asia/en/

http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/surveys/aids_in_asia.htm

หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ

Abby Spring

UNAIDS Communications Adviser

โทรศัพท์มือถือ: + 41 79 308 9861

หรือ

Robert Few

Communication consultant, UNICEF East Asia and Pacific Regional Office

โทรศัพท์มือถือ: + 66 1 746 3048

ข้อมูลสำหรับกราฟ

กราฟ 1:

	กวางสี, ผู้ขายยาเสพติด ชนิดฉีด	กวางสี, ผู้ขายบริการ ทางเพศ	ฮานอย, ผู้ขายยาเสพติด ชนิดฉีด	ฮานอย, ผู้ขายบริการ ทางเพศ	จาการ์ต้า, ผู้ขายยาเสพติด ชนิดฉีด	จาการ์ต้า, ผู้ขายบริการ ทางเพศ
2537			0.1	0.1		
2538	29	0	0.7	0		
2539	33	0	0.6	0.1	0	0
2540	39	1	2	0.8	0	0
2541	39	0	3	4	8	0
2542	50	6	13	7	16	0
2543	62	10	17	10	41	2
2544	65	11	22	12	48	3
2545	64	10	25	15	48	5
2546		16	31	15	48	7

แหล่งที่มา: รายงานการเฝ้าระวังระดับประเทศ

กราฟ 2:

	เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเข็ม ชนิดยา	ไม่ได้เข้าร่วมโครง การฯ
ใช้เข็มชนิดยาที่คนอื่นใช้แล้วในการเสพยาครั้งส ุดท้าย	16	59
ใช้เข็มชนิดยาที่คนอื่นใช้แล้วในการเสพยาเมื่อสั ปดาห์ที่แล้ว	21	72
เคยติดเชื้อ STI เมื่อปีที่แล้ว*	17	90
ไปรับการรักษาอาการติดเชื้อ STI**	51	38

แหล่งที่มา: กระทรวงสุขภาพและสวัสดิการครอบครัว, บังคลาเทศ

* ผู้ตอบที่รายงานการมีเพศสัมพันธ์ ** ผู้ตอบที่รายงานการติดเชื้อ STIs