

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

## WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

### สาระสำคัญในฉบับ

### Highlight

#### พัฒนาการของการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

#### Development of AIDS/HIV Surveillance in Thailand

จะเห็นได้ว่าการเฝ้าระวังโรคเอชไอวีในประเทศไทยมีพัฒนาการเรื่อยมา ในแต่ละรูปแบบก็มีข้อเด่นและข้อด้อย ซึ่งถ้ามีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละขณะก็จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่ง จนกระทั่งถึงปัจจุบันมีข้อสรุปดังนี้ คือ

1. การรายงานผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นและผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) ยังมีความจำเป็นและควรรักษาระบบการใช้รหัสแทนชื่อผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการป้องกันปัญหาความลับของผู้ป่วย

2. การรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการค้นหาผู้ติดเชื้อไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป เพราะสามารถใช้ข้อมูลจาก Sentinel Serosurveillance ทุก 6 เดือน มาทดแทนได้แต่จะต้องพยายามทำแบบ Unlinked Anonymous จริงๆ ในกลุ่ม STD, ANC มิฉะนั้นจะเกิดความเสียหายและถือเป็นการผิดจริยธรรม ในที่สุดประชาชนก็จะหลีกเลี่ยงมารับบริการในสถานที่ที่ทราบว่ามีบริการตรวจ HIV อันจะเป็นผลให้การติดตามสถานการณ์ด้วยวิธีนี้ ได้รับการกระทบกระเทือน

3. ข้อมูล Sentinel Serosurveillance มีประโยชน์ใช้ในการติดตามสถานการณ์แพร่กระจายของ HIV ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด ยิ่งผู้บริหารให้ข้อมูลเหล่านั้นมาก ผู้ปฏิบัติก็ยิ่งจะพยายามเร่งรัดความรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูลมากขึ้น อันเป็นผลดีต่อการควบคุมโรคเอดส์

4. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น ความถี่ในการเที่ยวหญิงบริการทางเพศ หรืออัตราการใช้ถุงยางอนามัย ฯลฯ จะทำให้การเฝ้าระวังโรคเอดส์มีความสมบูรณ์ขึ้น

## พัฒนาการของการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

## Development of AIDS/HIV Surveillance in Thailand

## บทนำ

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในเดือนกันยายน 2527 ตลอดระยะเวลา รวม 7 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าสถานการณ์การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่ประเทศไทยก็สามารถดำเนินการหลายอย่าง ที่ช่วยชะลอการแพร่ระบาดได้ระดับหนึ่ง และยัง ได้ประสบการณ์ตลอดจนองค์ความรู้ที่สำคัญหลายอย่างให้แก่เราเอง และให้แก่นักวิทยาศาสตร์ ทั่วโลก ทั้งนี้เนื่องจากการมีระบบการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม และมีการปรับเปลี่ยน ให้ทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา บทความนี้ต้องการแสดงภาพโดยสังเขป ของวิวัฒนาการของการ เฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย โดยจะได้กล่าวถึงการเฝ้าระวัง 4 รูปแบบ อันได้แก่ การรายงานผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น การรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ และการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

## 1. การรายงานผู้ป่วยเอดส์

การรายงานผู้ป่วยเป็นรูปแบบมาตรฐาน (classic) ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อเกือบ ทุกโรค แพทย์หรือหน่วยบริการทุกหน่วยจะต้องรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกรายที่ตรวจพบ พร้อม ทั้งให้รายละเอียดทางระบาดวิทยาที่สำคัญเกี่ยวกับตัวบุคคล และเวลาการป่วย การเฝ้าระวัง โดยวิธีนี้ แม้ว่าจะเป็นรูปแบบมาตรฐานในโรคติดเชื้อ แต่ไม่เหมาะกับโรคเอดส์ เนื่องจาก โรคเอดส์มีระยะเวลาฟักตัวหรือก่อตัวนาน สิ่งที่เห็นในปัจจุบันย่อม เป็นสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเมื่อหลายปีก่อน จึงมีคุณค่าไม่ครบถ้วนในด้านการติดตามความรวดเร็วของการ แพร่กระจายโรค ตัวอย่างเช่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2534 มีรายงาน ผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นเพียง 177 ราย ซึ่งจะทำให้ผู้ไม่ทราบธรรมชาติของโรคเข้าใจว่า เอดส์ไม่เป็น ปัญหา (CRA) ตลอดจนกับทัศนคติที่มองว่าเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อเฉพาะกลุ่มคนบางกลุ่ม

## 2. การรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่ผู้บริหารโครงการโรคเอดส์ในระยะแรก ได้ขยายขอบเขต การเฝ้าระวังมิใช่เพียงการรายงานผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น แต่ได้ตีความตามพระราชบัญญัติโรค ติดต่อร้ายแรงให้สถานบริการทุกแห่งรวมทั้งห้องชันสูตรทางการแพทย์จะต้องรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV infection) แม้ว่าจะยังไม่ปรากฏอาการ การดำเนินงานในระยะนั้น จึง ปรากฏมีกิจกรรมการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการออกตรวจตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ บางกลุ่ม เช่น ผู้ติดยาเสพติด นักโทษ ชายขายบริการทางเพศ การค้นหาเหล่านี้ทำให้ทราบว่า โรคเอดส์ ได้กระจายไปในกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้นแล้ว จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รายงานมีจำนวนหลาย หมื่นราย เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นที่มีเพียงไม่กี่ราย จึงสามารถกระตุ้นให้ผู้บริหารและ ผู้เกี่ยวข้องทราบว่าเอดส์ไม่ใช่ปัญหาเล็กน้อยแล้ว

อย่างไรก็ดี การรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีข้อจำกัดที่สำคัญ คือจำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับกิจกรรมค้นหาว่า ได้ทำมากน้อยเพียงใด ถ้าค้นหาเจอกันมากก็พบมากจึงไม่สามารถแสดงแนวโน้มที่แท้จริงของการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในสังคมไทยได้ และเนื่องจากการค้นหาส่วนใหญ่ทำในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และตามบาร์เกย์ ในขณะนั้นจึงเกิดการมองภาพว่าเอชไอวีเป็นกลุ่มเกย์และผู้ติดยาเสพติด

นอกจากนี้ยังมีความสับสนว่าการค้นหาผู้ติดเชื้อเป็นการเฝ้าระวัง และปัญหาเรื่องผู้ติดเชื้อต้องถูกระบุชื่อ ที่อยู่ จึงทำให้คณะกรรมการควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติยกเลิกการรายงานด้วยวิธีนี้ ในเดือนสิงหาคม 2534 โดยให้รายงานเพียงผู้ป่วยเอดส์และ ARC และเป็นการรายงานโดยใช้รหัสแทน

### 3. การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่

ต้นปี 2532 มีการทบทวนงานด้านต่างๆ กองระบาดวิทยาจึงได้เสนอให้เพิ่มเติมระบบการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ โดยมีหลักการให้จังหวัดต่างๆ ได้ทำการสำรวจผู้ติดเชื้อในพื้นที่ของตนเองอย่างเป็นระบบมาตรฐานเดียวกัน และสม่ำเสมอ คือ ทุกๆ เดือนมิถุนายน และธันวาคมของทุกปี กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ทำการสำรวจประกอบด้วย

- ผู้ติดยาเสพติดที่มารับบริการในคลินิกรักษาผู้เสพติด
- หญิงขายบริการทางเพศในสำนักโสเภณี
- หญิงขายบริการทางเพศในสถานอาบอบนวด ห้องอาหาร บาร์ ฯลฯ
- ชายที่มาขอรับการตรวจหาโรคที่คลินิกกามโรค
- หญิงตั้งครรภ์
- เลือดที่รับบริจาค (ผู้บริจาคเลือด)

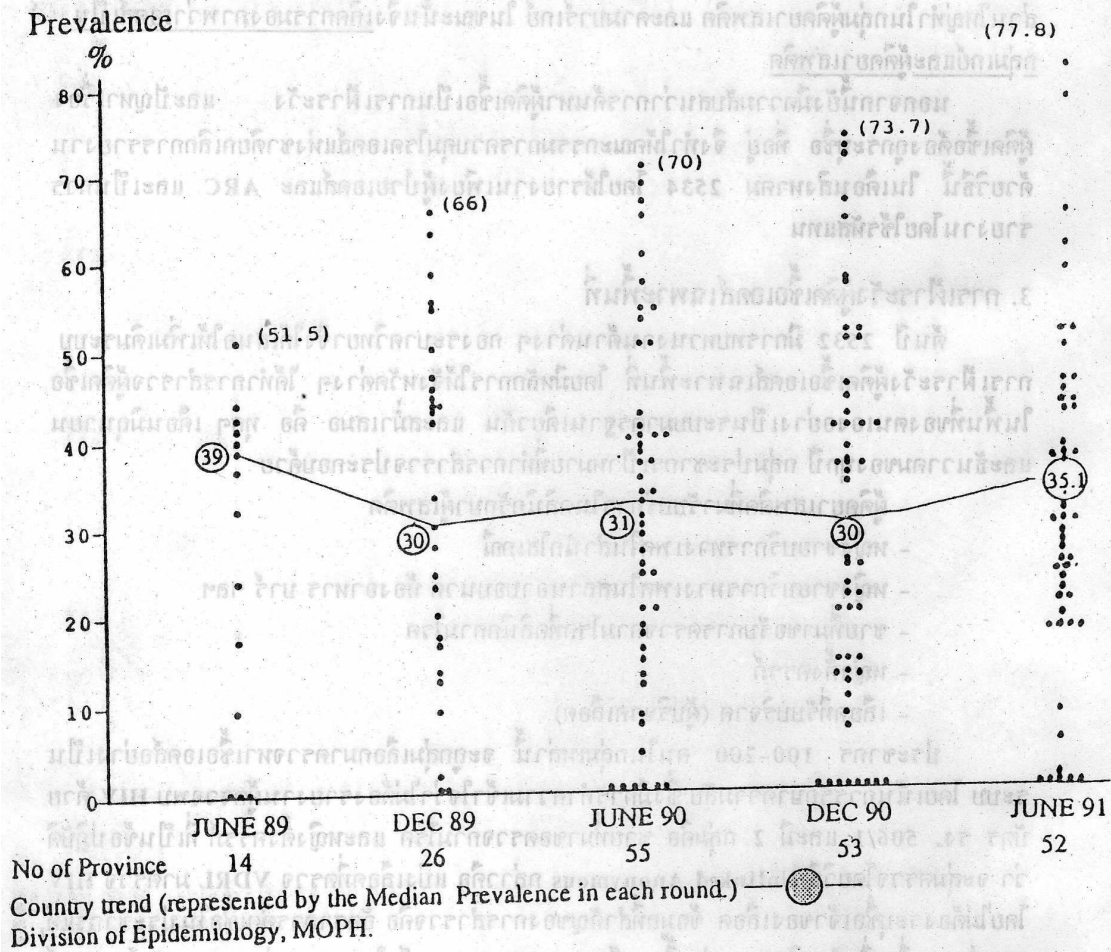
ประชากร 100-200 คนในกลุ่มเหล่านี้ จะถูกสุ่มเลือกมาตรวจหาเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการรักษาความลับ ซึ่งมีการทำความเข้าใจว่าไม่ต้องรายงานผู้ตรวจพบ HIV ด้วยบัตร รง. 506/1 และมี 2 กลุ่มคือ ชายที่มาขอตรวจหาโรค และหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นข้อปฏิบัติว่า จะสุ่มตรวจโดยวิธี Unlinked Anonymous กล่าวคือ แบ่งเลือดที่ตรวจ VDRL มาตรวจ HIV โดยไม่ต้องระบุชื่อเจ้าของเลือด ข้อมูลที่สำคัญของการสำรวจคือ อัตราการติดเชื้อในประชากรแต่ละกลุ่ม ซึ่งเมื่อดำเนินการเช่นนี้ ก็จะทราบความรวดเร็วในการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ตลอดจนมองเห็นแนวโน้มของปัญหาในแต่ละจังหวัดจนถึงระดับประเทศ

การดำเนินงานครั้งแรก ทำในเดือน มิถุนายน 2532 ในพื้นที่ 14 จังหวัด เดือนธันวาคม ปีเดียวกันได้ขยายเป็น 31 จังหวัด และอีก 6 เดือนต่อมาคือเดือนมิถุนายน 2533 ได้ครอบคลุมทั้ง 73 จังหวัด จนกระทั่งถึงปัจจุบันได้ดำเนินการสำรวจรวมทั้งสิ้น 4 ครั้งแล้ว ซึ่งผลสรุปว่าประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อย 4 ระลอกดังนี้ คือ

#### ระลอกที่หนึ่ง

การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เริ่มมีการแพร่ระบาดตั้งแต่ต้นปี 2531 ซึ่งตรวจพบจากคลินิกยาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานคร และแพร่ไปในจังหวัดอื่นๆ อัตราการติดเชื้อที่ตรวจพบอยู่ประมาณ 30% - 40% การสำรวจ 5 ครั้ง แสดงถึงการแพร่เชื้อในกลุ่มนี้ค่อนข้างจะถึงจุดอิ่มตัว และคาดคะเนได้ว่าคงไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในอนาคต (รูปที่ 1)

Figure 1

Prevalence of HIV Infection among **IDUS** by Province, Thailand.

## ระลอกที่สอง

การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มที่ขายบริการทางเพศตาม  
สำนักโสเภณีหรือโรงแรมพบอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 3.5% ในปี 2532 เป็น  
15.2% ในมิถุนายน 2534 (รูปที่ 2) และปรากฏสถานการณ์ติดเชื้อเช่นนี้ในทุกภาคทุกจังหวัด  
สำหรับกลุ่มที่ขายบริการทางเพศตามสถานอาบอบนวด บาร์ฯ ฯลฯ มีการติดเชื้อตามหลังกลุ่มแรก  
และอัตราการติดเชื้อต่ำกว่าคือจาก 1.2% ในปี 2532 เป็น 4% ในการสำรวจครั้งหลังสุด  
(รูปที่ 3)

(อ่านต่อหน้า 7)

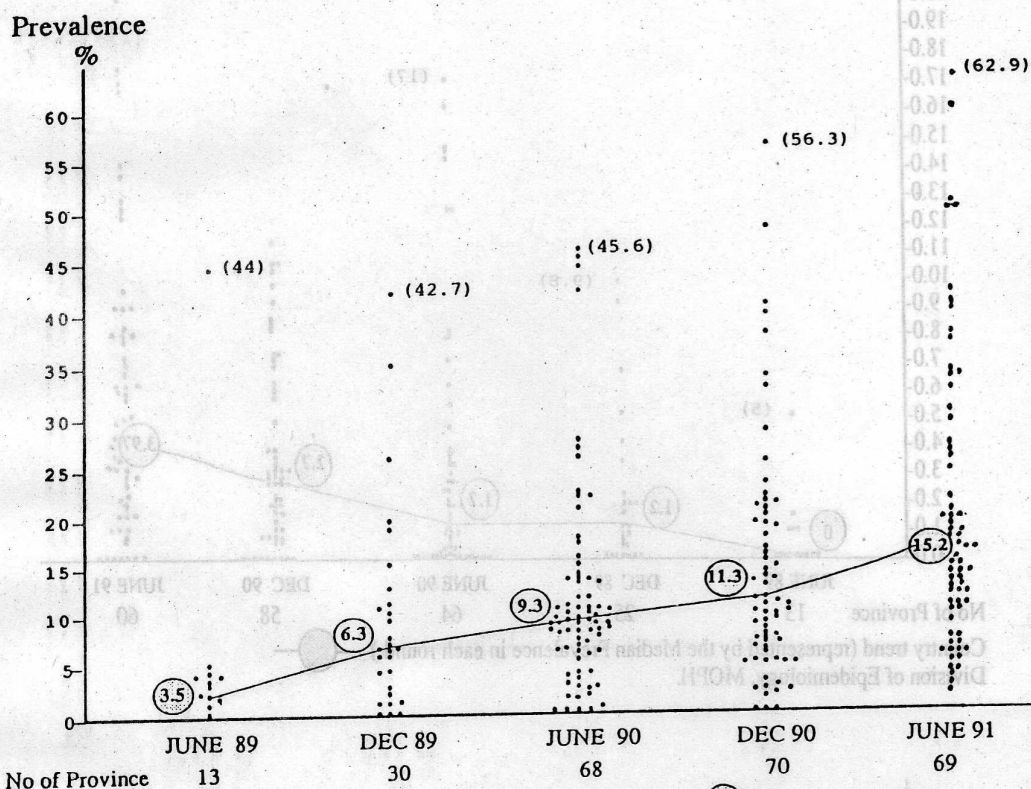
# วิวัฒนาการของการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย

## Development of AIDS/HIV Surveillance in Thailand

(ต่อจากหน้า 4 )

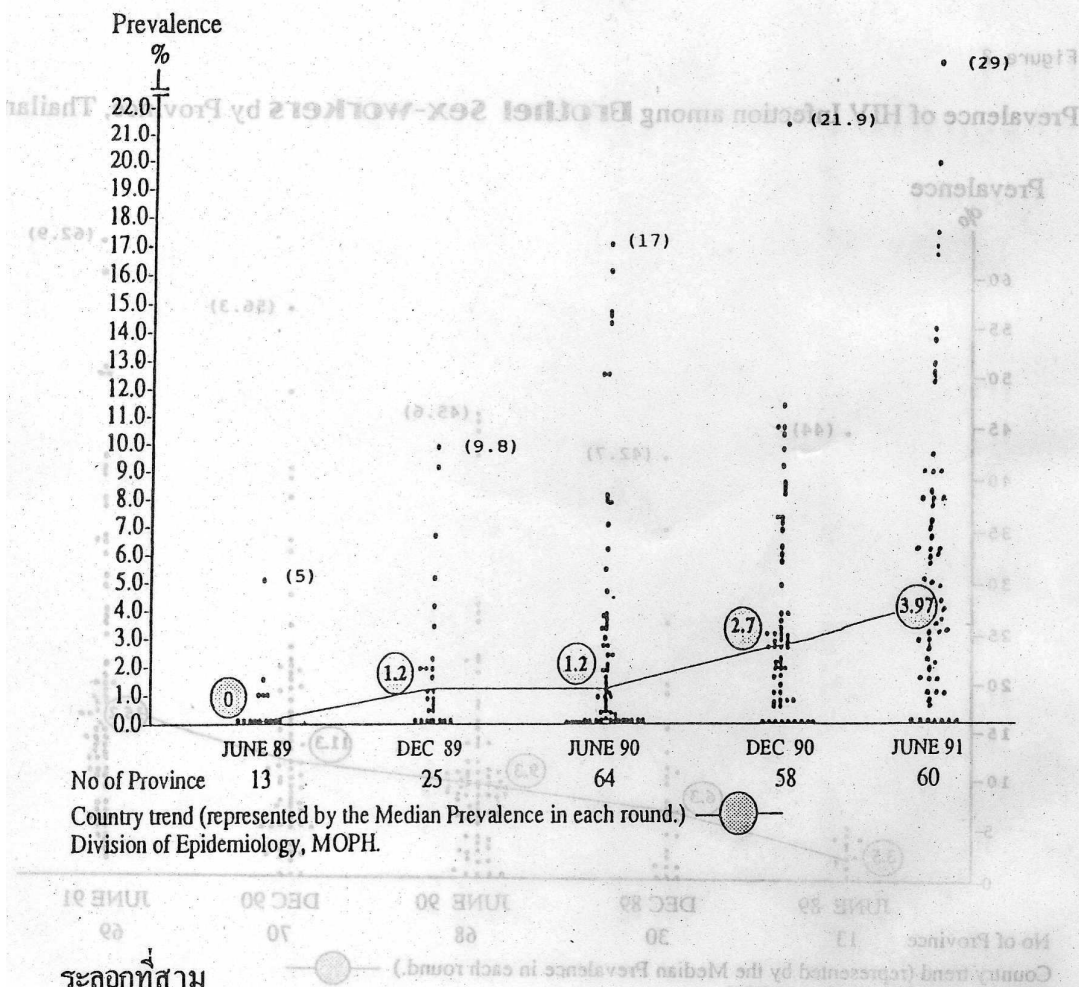
Figure 2

Prevalence of HIV Infection among **Brothel Sex-workers** by Province, Thailand.



Country trend (represented by the Median Prevalence in each round.) —●—  
Division of Epidemiology, MOPH.

Figure 3

Prevalence of HIV Infection among **Higher class Sex-workers** by Province, Thailand.

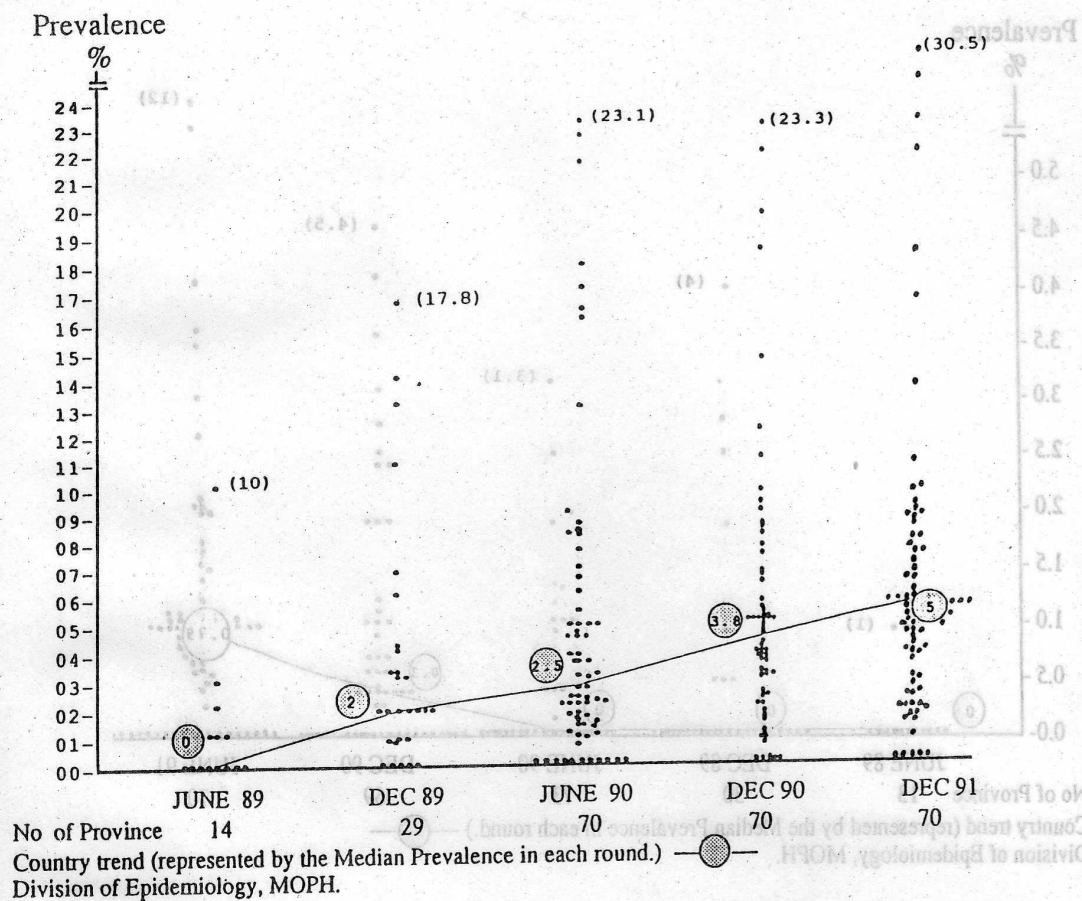
### ระลอกที่สาม

การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มารับตรวจโรคเริ่มต้นจากปลายปี 2532 และในการสำรวจล่าสุดประมาณ 5% ของผู้ชายที่มารับตรวจโรคจะติดเชื้อเอดส์แล้ว และการเพิ่มในกลุ่มนี้เป็นไปด้วยความรวดเร็วอย่างน่าวิตก

### ระลอกที่สี่

การระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การสำรวจใน 3 ครั้งแรกยังพบหญิงมีครรภ์ติดเชื้อน้อย แต่ในการสำรวจครั้งสุดท้ายในเดือนมิถุนายน 2534 พบอัตราการติดเชื้อ 0.8% (รูปที่ 5) ซึ่งแสดงว่าการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาอย่างแน่นอน ในปัจจุบัน และในอนาคตจะมีเด็กติดเชื้อตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งคงจะสามารถจัดได้ว่าเป็นการแพร่ระบาดในระลอกที่ห้า

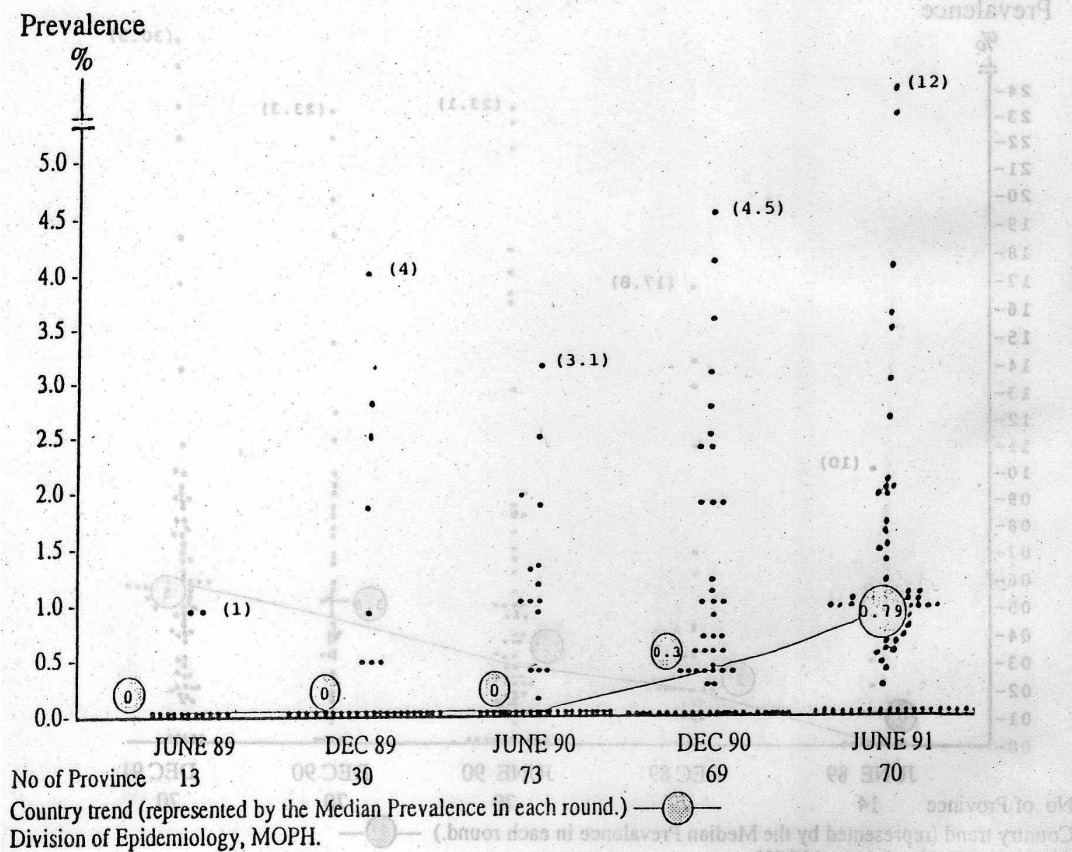
Figure 4

Prevalence of HIV Infection among **Male STD Patients** by Province, Thailand.

นอกเหนือจากการสุ่มตรวจ พบอัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มต่างๆ นี้แล้ว ข้อมูลจากผู้บริจาคโลหิต (รูปที่ 6) การตรวจคัดเลือกรพหรือนักเรียนตำรวจ งานวิจัยในกลุ่มนักเรียนอาชีวะต่างๆ ก็เป็นข้อมูลที่ควรนำมาประกอบ เพื่อให้เห็นภาพการแพร่ระบาดในคนกลุ่มต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งพบว่าการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์อยู่ระหว่าง 1-10% แตกต่างกันไปตามภูมิภาคต่างๆ โดยที่ภาคเหนือตอนบนๆ จะมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด มากกว่าที่อื่น ซึ่งแสดงว่าจริงๆ แล้ว ในการระบาดระลอกที่สองไม่ใช่เพียงเฉพาะชายที่มารับตรวจทางโรคเท่านั้น แต่รวมไปถึงผู้ชายทั่วไปที่สำส่อนทางเพศ และเชื่อว่าถ้ามีข้อมูลในกลุ่มหญิงทั่วไปก็จะพบปรากฏการณ์เดียวกันในระลอกที่สี่

จากอัตราการติดเชื้อที่ตรวจพบด้วยวิธีนี้ สามารถนำไปคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วประเทศได้ ซึ่งทางกองระบาดวิทยาได้ประมาณว่าในเดือนมีนาคม 2534 มีผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งสิ้น 200,000 คน ในขณะที่ตัวเลขการค้นหาผู้ติดเชื้อในวิธีที่สอง พบเพียง 28,263 คน ณ เวลาเดียวกัน

Figure 5

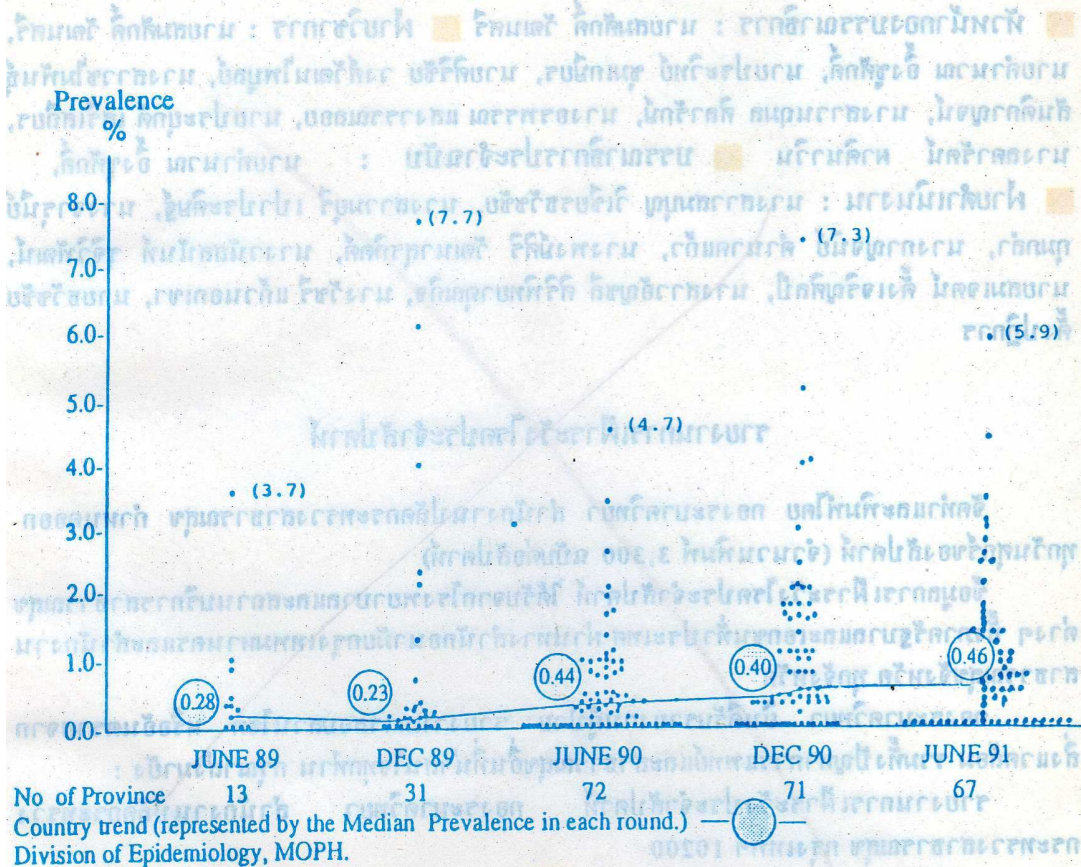
Prevalence of HIV Infection among **Pregnant Women** by Province, Thailand.

#### 4. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

เนื่องจากปัญหาใหญ่ของการติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน มาจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย และการสื่อสารทางเพศในรูปแบบอื่นๆ ดังนั้น การติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเหล่านี้น่าจะเป็นประโยชน์กว่า การศึกษาแนวโน้มของปัญหาจะเป็นอย่างไร ในขณะนี้กองระบาดวิทยาได้เริ่มทำการศึกษาพฤติกรรมต่างๆ เช่น อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ความถี่ในการเที่ยวและการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ฯลฯ ข้อมูลการเฝ้าระวังเหล่านี้กำลังอยู่ในขั้นวิเคราะห์ซึ่งคาดว่าจะสามารถช่วยในการติดตามสถานการณ์โรคเอดส์

Figure 6

## Prevalence of HIV Infection among Blood Donor by Province, Thailand.



## ขอขอบคุณ

บุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศที่มีส่วนในการเฝ้าระวังโรคเอดส์ หากมีข้อมูลใหม่ๆ ใดๆ ที่เป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวัง เช่น อัตราความชุกในประชากรกลุ่มต่างๆ ขอได้โปรดส่งมาให้กองระบาดวิทยาได้ทราบด้วย

## ผู้รายงาน

นายค่านวน อึ้งชูศักดิ์, นางอรพรรณ แสงวรรณลอย นางประหยัด ก้อนทอง  
นางสาวอมรา ทองหงส์, นางสาวอะเคื้อ อุนทะเลกะ นางวนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์  
นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์, นางวัชรีย์ แก้วนอกเขา นางสาวศิริวรรณ พุนทวิ  
นายองอาจ เจริญสุข, นางสาวสุชาดา จันทสิทธิ์ากร  
กลุ่มงานเอดส์ กองระบาดวิทยา

#####