

กองระบาดวิทยา สำนักกาแปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV ในประเทศไทยเมื่อสิ้นปี 2534 338
(Trend of HIV Spreading in Thailand at end of 1991)

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV ในประเทศไทยเมื่อสิ้นปี 2534
(Trend of HIV Spreading in Thailand at end of 1991)

จากการติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ โดยการสร้างระบบเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ (Sentinel Serosurveillance) ซึ่งได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกในเดือนมิถุนายน 2532 ใน 14 จังหวัด และต่อมาขยายเป็น 31 จังหวัด และครอบคลุมทั้ง 73 จังหวัดจนถึงครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นปี 2534 นั้น จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรที่ทำการสำรวจทั้ง 6 กลุ่มนั้นพบว่าการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดผ่านทางเพศสัมพันธ์นั้น ยังเป็นปัญหาที่สำคัญสูงสุด แนวโน้มของอัตราการชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศเพิ่มขึ้นตลอดเวลาทั้งกลุ่มที่อยู่ตามสำนักโสเภณีและสถานี่อื่นๆ การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่มาตรวจถามโรคก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ในขณะที่ในกลุ่มหญิงมีครรภ์อัตราการชุกไม่เพิ่มขึ้น

TABLE 1 PREVALENCE OF HIV INFECTION FROM SENTINEL SEROSURVEILLANCE IN THAILAND BY REGION, DECEMBER 1991

GROUPS	REGION	RANGE	MEDIAN	REPORTED PROVINCE/ TOTAL PROVINCE	GROUPS	REGION	RANGE	MEDIAN	REPORTED PROVINCE/ TOTAL PROVINCE
IVDUS	CENTRAL	9.52-69.23	37.93	17/25	MALE STD	CENTRAL	1.23-30	6.67	22/25
	NORTH	4-61	24.9	4/17		NORTH	1.89-36	5.46	16/17
	NORTHEAST	1-36	18.5	2/17		NORTHEAST	1-7.77	4	17/17
	SOUTH	12.9-66.67	37.03	9/14		SOUTH	0-17.46	4.74	12/14
DIRECT PROSTITUTE	CENTRAL	6.25-64	25.96	24/25	ANC	CENTRAL	0-6.76	0.98	25/25
	NORTH	4.22-58	31.04	17/17		NORTH	0-8.8	1.44	17/17
	NORTHEAST	3.08-40	11.59	17/17		NORTHEAST	0-1.85	0	17/17
	SOUTH	6-34.67	13.64	13/14		SOUTH	0-2	0	14/14
INDIRECT PROSTITUTE	CENTRAL	0-33.18	2.35	22/25	BLOOD DONOR	CENTRAL	0-3.73	1.175	22/25
	NORTH	3.06-23.86	10.47	9/17		NORTH	0.18-10	1	17/17
	NORTHEAST	0-9.09	2.46	12/17		NORTHEAST	0-1.36	0.56	17/17
	SOUTH	1-9.09	3	13/14		SOUTH	0-2.1	0.53	14/14

อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตลอดเวลาจากค่ามัธยฐาน 3.5% เมื่อกลางปี 2532 เป็น 21.6% เมื่อสิ้นปี 2534 การสำรวจรอบสุดท้าย พบอัตราความชุก ตั้งแต่ 3%-64% อัตราความชุกในภาคเหนือมีค่ามัธยฐานสูงสุด 31% ตามด้วยภาคกลาง (26%) ภาคใต้ (13.6%) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (11.5%)

3. การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศในสถานประกอบการอื่นๆ (รูปที่ 3)

อัตราความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มนี้ต่ำกว่ากลุ่มหญิงบริการทางเพศในสำนักโสเภณี โดยการสำรวจรอบสุดท้าย พบอัตราความชุกแตกต่างกันตั้งแต่ 0%-33.2% และมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.4% และอัตราความชุกในกลุ่มนี้ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดมาเช่นกัน ค่ามัธยฐานอัตราความชุกในภาคเหนือสูงกว่าภาคอื่นๆ ประมาณ 3 เท่า

Figure 1 Prevalence of HIV Infection among **IDUs** by Province, Thailand.

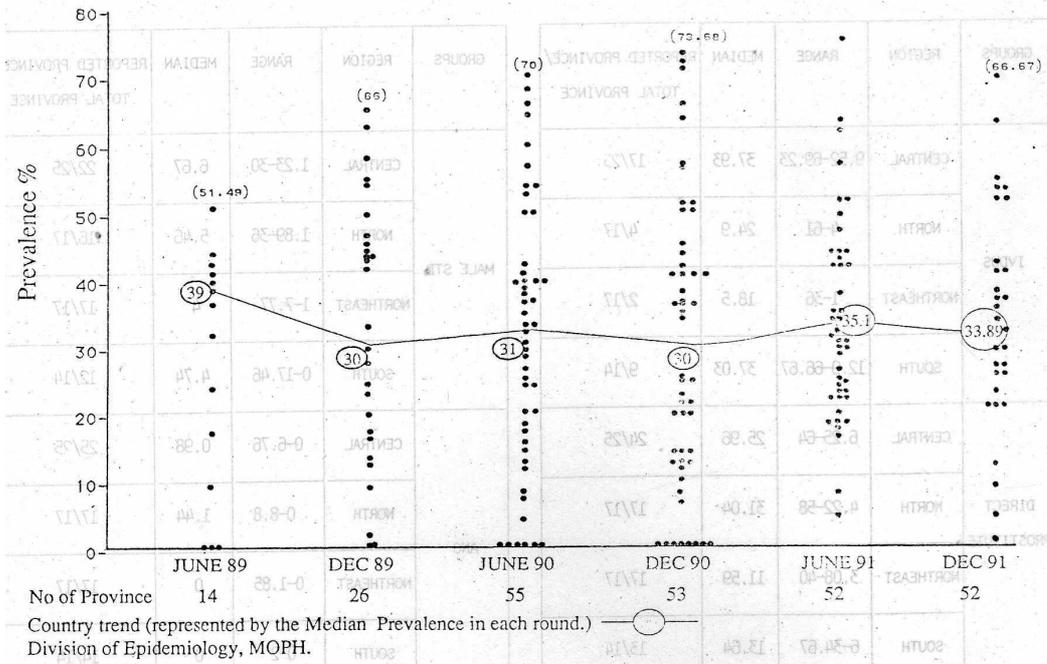
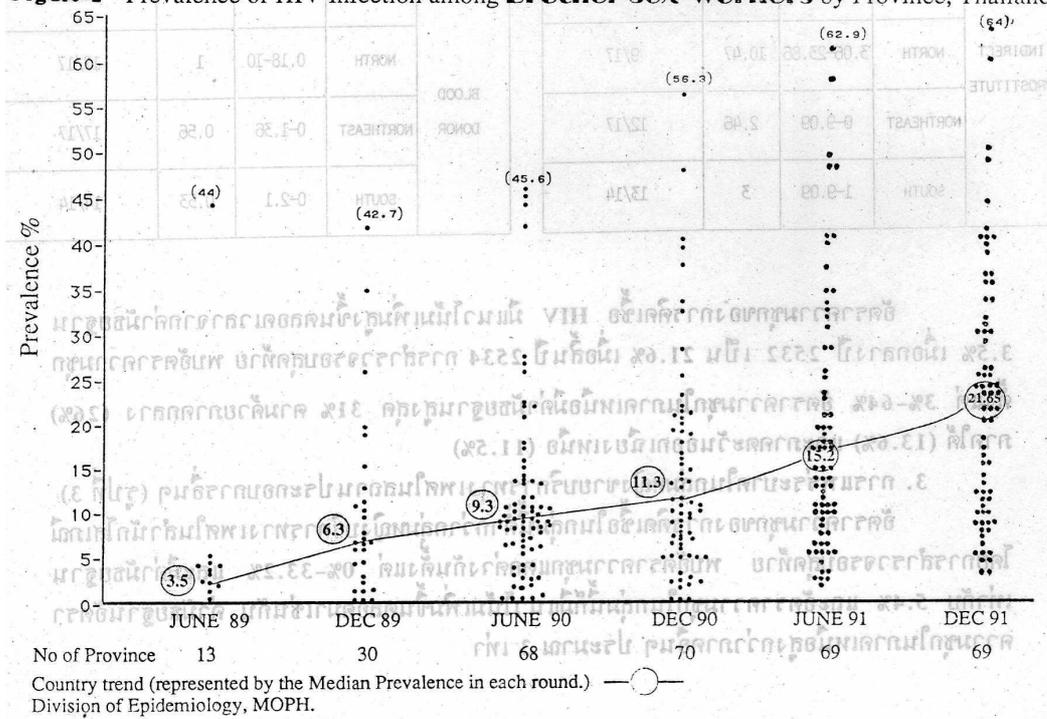


Figure 2 Prevalence of HIV Infection among **Brothel Sex-workers** by Province, Thailand.



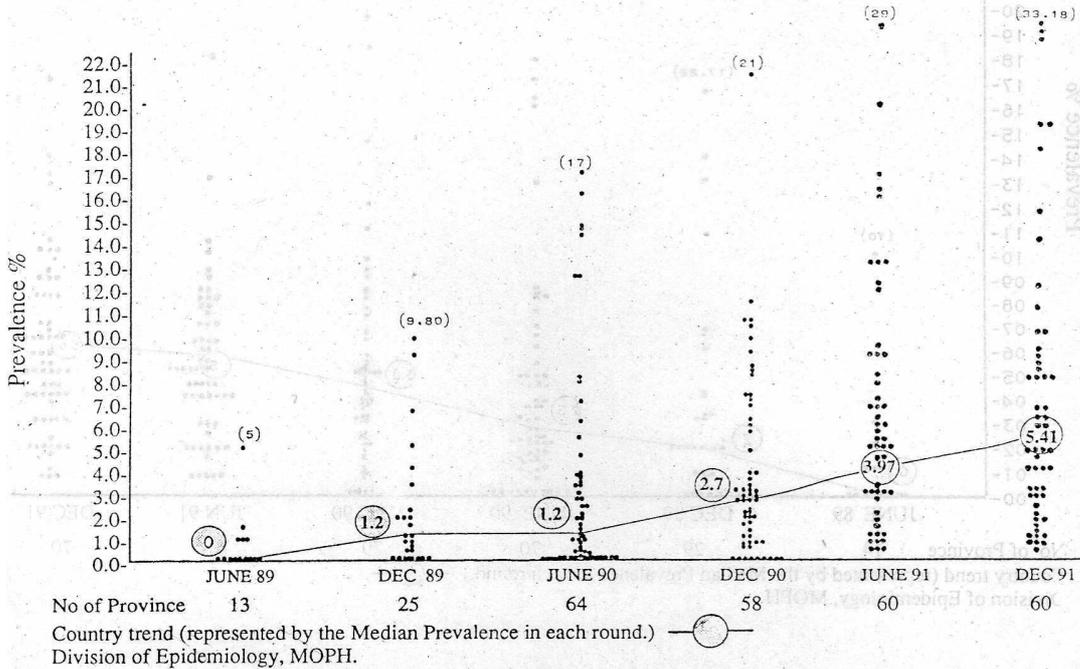
การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV ในประเทศไทยเมื่อสิ้นปี 2534

(Trend of HIV Spreading in Thailand at end of 1991)

(ต่อจากหน้า 340)

Figure 3

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



4. การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่มาขอรับการตรวจทางโรค (รูปที่ 4)

อัตราความชุกของการติดเชื้อในผู้ชายที่มาขอรับการตรวจทางโรคก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ไม่มากนัก ในการสำรวจรอบสุดท้ายพบอัตราความชุกตั้งแต่ 0%-36% โดยมีค่ามัธยฐานของอัตราความชุกที่ 5.5% ซึ่งเพิ่มมาจาก 5% ของการสำรวจในรอบที่ห้า ภาคกลางมีค่ามัธยฐานอัตราความชุกสูงสุด (6.6%) รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ (5.4%) ภาคใต้ (4.7%) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4%)

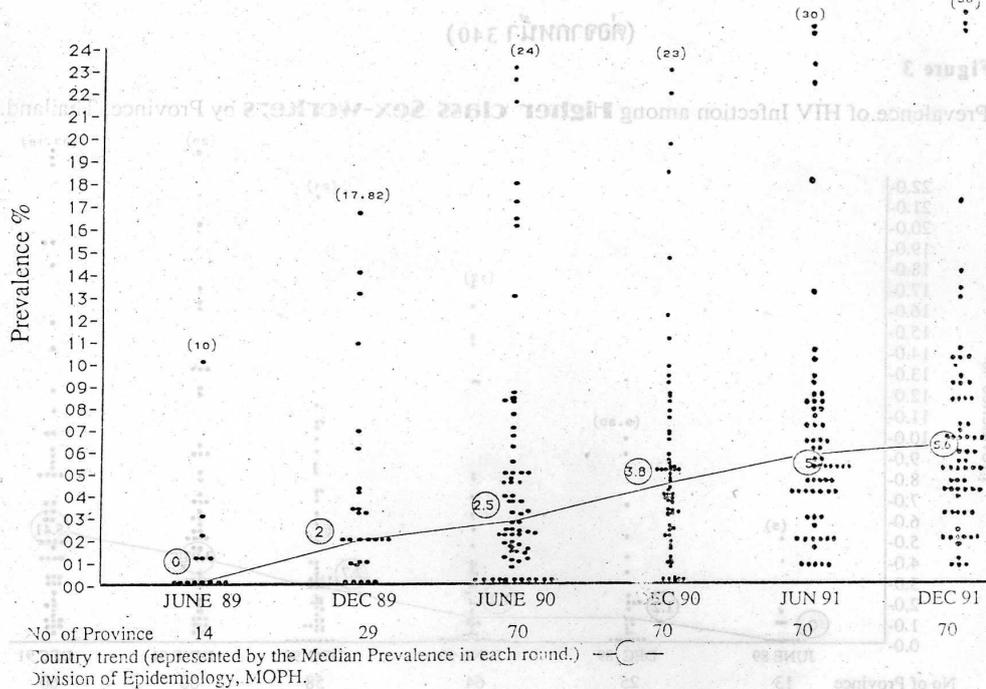
5. การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงมีครรภ์ (รูปที่ 5)

การสำรวจในรอบสุดท้ายพบอัตราความชุกตั้งแต่ 0%-8.8% โดยมีค่ามัธยฐานของอัตราความชุกที่ 0.67% ต่ำกว่าการสำรวจในรอบที่ห้า ซึ่งมีค่ามัธยฐานที่ 0.79% ภาคเหนือพบอัตราความชุกที่มีค่ามัธยฐานที่ 1.44% และภาคกลางพบอัตราความชุกที่มีค่ามัธยฐานที่ประมาณการ 1%

6. อัตราความชุกในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต (รูปที่ 6)

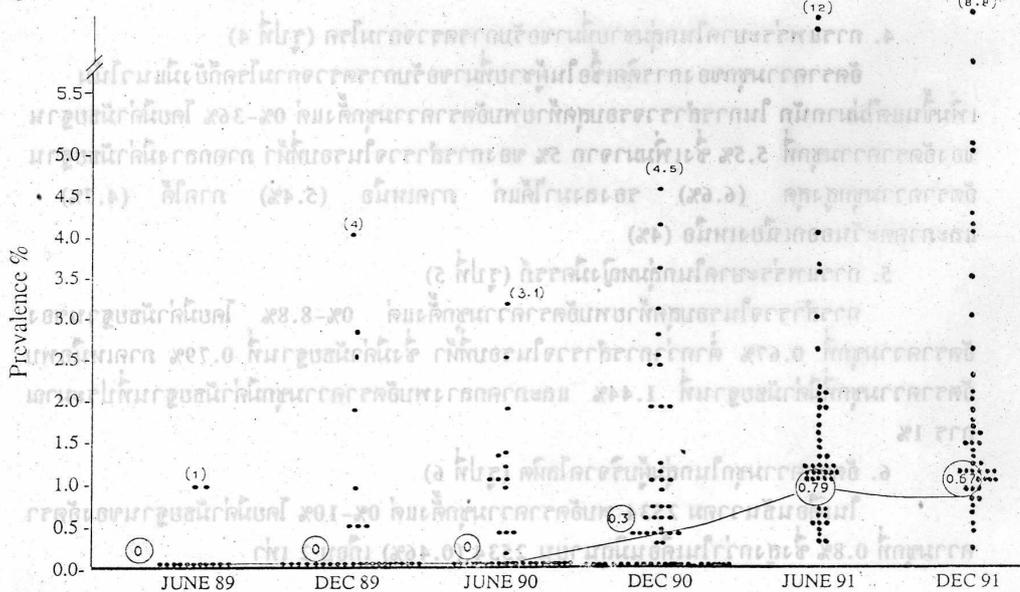
ในเดือนธันวาคม 2534 พบอัตราความชุกตั้งแต่ 0%-10% โดยมีค่ามัธยฐานของอัตราความชุกที่ 0.8% ซึ่งสูงกว่าในเดือนมิถุนายน 2534 (0.46%) เกือบ 2 เท่า

Figure 4 Prevalence of HIV Infection among **Male STD Patients** by Province, Thailand.



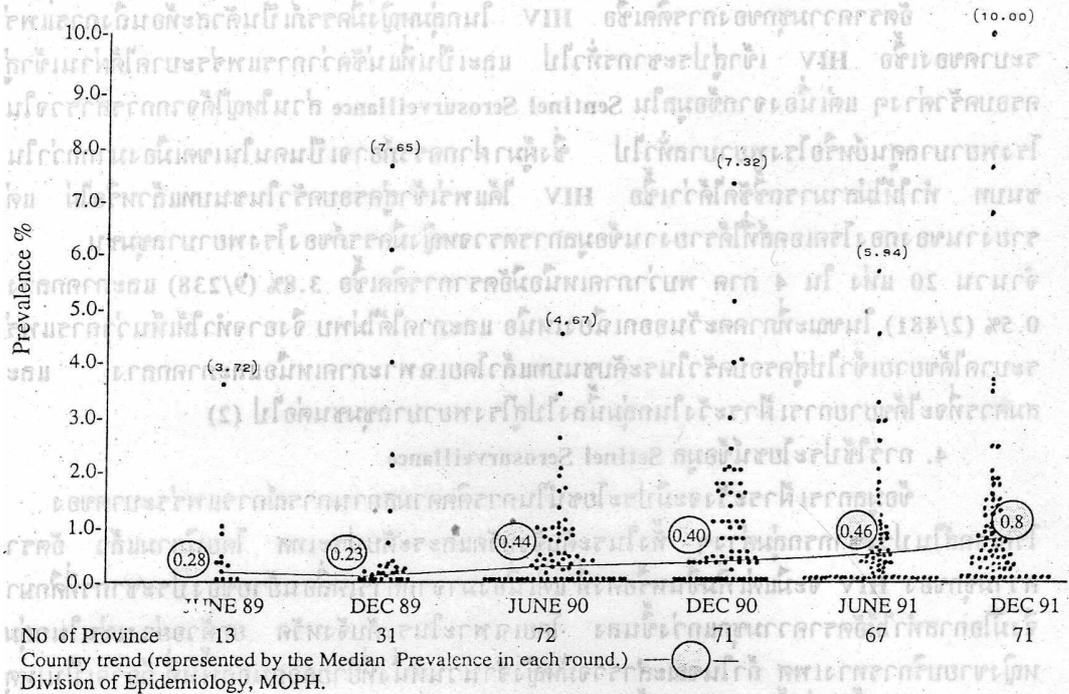
Country trend (represented by the Median Prevalence in each round.)
Division of Epidemiology, MOPH.

Figure 5 Prevalence of HIV Infection among **Pregnant Women** by Province, Thailand.



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

Figure 6 Prevalence of HIV Infection among **Blood Donor** by Province, Thailand.



วิจารณ์

1. สถานการณ์ของการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

จากการเฝ้าระวังดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดผ่านทางเพศสัมพันธ์ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญสูงสุด แนวโน้มของอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลาทั้งกลุ่มที่อยู่ตามสำนักโสเภณีและสถานอื่นๆ ทำให้เห็นชัดว่าเชื้อ HIV จะถูกแพร่กระจายไปยังชายที่ยังนิยมการเที่ยวหญิงบริการทางเพศเช่นนี้อยู่ และจากการที่เคยเข้าใจว่าปัญหาเหล่านี้จะมีมากในภาคเหนือ แต่ข้อมูลทั้งกรอบ การสำรวจได้แสดงให้เห็นว่าภาคกลางและภาคใต้เริ่มมีสถานการณ์ความรุนแรงใกล้เคียงกับภาคเหนือเข้าไปเรื่อยๆ เหตุผลที่สำคัญคงเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายของหญิงบริการทางเพศที่เปลี่ยนแปลงจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งมีสูง นั่นคือยังมีการเคลื่อนย้ายของหญิงขายบริการทางเพศมากเชื้อ HIV ก็จะยังแพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ ได้เร็วขึ้น

2. สถานการณ์ของการแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่มาขอตรวจภาวะโรค

แม้ว่าอัตราความชุกจะเพิ่มขึ้นไม่มากนัก แต่ก็ เป็นเครื่องชี้บ่งว่า ผู้ชายดังกล่าวสามารถที่จะแพร่เชื้อไปให้ภรรยาหรือเพื่อนหญิงของตนเองได้ และอาจจะเป็นการเร็วไปที่จะสรุปว่ามีการชะลอของการติดเชื้อในกลุ่มนี้ จึงสมควรที่จะต้องติดตามการสำรวจในรอบต่อไป

3. การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงมีครรภ์

อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงมีครรภ์เป็นตัวสะท้อนถึงการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV เข้าสู่ประชากรทั่วไป และเป็นที่น่าชี้แจงว่าการแพร่ระบาดได้ผ่านเข้าสู่ครอบครัวต่างๆ แต่เนื่องจากข้อมูลใน Sentinel Serosurveillance ส่วนใหญ่ได้จากการสำรวจในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผู้มาฝากครรภ์อาจเป็นคนในเขตเมืองมากกว่าในชนบท ทำให้ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าเชื้อ HIV ได้แพร่เข้าสู่ครอบครัวในชนบทแล้วหรือไม่ แต่รายงานของกองโรคเอดส์ที่ได้รายงานข้อมูลการตรวจหญิงมีครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 20 แห่ง ใน 4 ภาค พบว่าภาคเหนือมีอัตราการติดเชื้อ 3.8% (9/238) และภาคกลาง 0.5% (2/481) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ไม่พบ จึงอาจทำให้เห็นว่าการแพร่ระบาดได้ขยายเข้าสู่ครอบครัวในระดับชนบทแล้วโดยเฉพาะภาคเหนือและภาคกลาง และสมควรที่จะได้ขยายการเฝ้าระวังในกลุ่มนี้ลงไปสู่โรงพยาบาลชุมชนต่อไป (2)

4. การใช้ประโยชน์ข้อมูล Sentinel Serosurveillance

ข้อมูลการเฝ้าระวังจะมีประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ โดยนิยามแล้ว อัตราความชุกของ HIV จะมีแต่เพิ่มขึ้นหรือคงที่ แต่เนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายของประชากรที่ศึกษา จึงมีโอกาสทำให้อัตราความชุกกว้างขึ้นลง โดยเฉพาะในระดับจังหวัด ยกตัวอย่างเช่นในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ถ้าในขณะที่สำรวจมีหญิงจำนวนหนึ่งที่ย้ายออกนอกพื้นที่ ก็อาจเป็นเหตุให้อัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับว่าหญิง HIV บวก มากหรือน้อยในกลุ่มนั้น ในกรณีที่จังหวัดอาจมีนโยบายให้หญิง HIV ทุกรายออกนอกพื้นที่ก็เป็นที่แน่ชัดว่าจะพบอัตราความชุกลดลง แต่ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหา เพราะอาจไปพบสูงที่จังหวัดอื่น แต่ข้อมูลในระดับประเทศเป็นการตรวจทุกจังหวัด พร้อมๆ กัน จึงอาจแก้ไขความผิดพลาดในเรื่องนี้ไปได้ ดังนั้นผู้ใช้ข้อมูลต่างๆ จึงควรรหาเหตุผลมาอธิบายให้ได้ว่าทำไมอัตราความชุกเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการในการแปลผลและตีความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังสำหรับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันและสาธารณสุข ตลอดจนผู้เก็บรายงานข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม 2535

บทขอขอบคุณ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้บริหารหน่วยราชการต่างๆ ในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่อุทิศกำลังกาย กำลังใจ ในการเฝ้าระวัง Sentinel Serosurveillance

ผู้รายงาน

นายแพทย์คานวน อึ้งชูศักดิ์ และกลุ่มงานเอดส์ กองระบาดวิทยา ที่ประกอบด้วย คุณสุชาดา จันทสิริภกร คุณอรพรรณ แสงวรรณลอย คุณจริยา มอบนรินทร์ คุณอมรา ทองหงษ์ คุณพรณี วงศ์วัฒนา คุณวัชรี้ แก้วนอกเขา คุณพงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจดี คุณวันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ คุณศิริวรรณ พูนทวี นางประหยัด ก้อนทอง