

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Epidemiology Ministry of Public Health

รายงาน

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๐ : ฉบับที่ ๑ : มกราคม ๒๕๔๒
VOLUME 30 : NUMBER 1 : JANUARY 1999

สารบัญ CONTENTS



ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยประจำปี 2541 (รอบที่ 16) 1
บทคัดย่อรายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมสุ่มศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30
ป้องกันอุบัติเหตุ จากการขับขี่ยานยนต์ของผู้ขับขี่ยานยนต์รับจ้าง จังหวัดนนทบุรี

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยประจำปี 2541 (รอบที่ 16)

HIV Serosurveillance in Thailand: Result of the 16th round, June 1998

บทนำ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยได้ดำเนินการติดต่อกันมาตั้งแต่ปี 1989 โดย ในระยะแรกกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสำรวจการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มหลักๆรวม 7 กลุ่ม ปีละสองครั้งทุกเดือนมิถุนายนและธันวาคม ในขณะที่เดียวกันทาง กรมแพทยทหารบกได้ทำการเฝ้าระวังโดยสำรวจในกลุ่มชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการในเดือนพฤษภาคมและพฤศจิกายน ของแต่ละปี การเฝ้าระวังทั้งหมดนี้ทำให้ทราบการกระจายและแนวโน้ม การระบาดของการติดเชื้อ HIV โดยพบว่า มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ในทุกกลุ่มประชากร เริ่มจากผู้ติดยาเสพติด หญิงบริการทางเพศ ชายที่ป่วยด้วยกามโรค ชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการและ หญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ การแพร่ระบาดในเกือบทุกกลุ่มประชากรมาถึงจุดคงตัวประมาณปี 1993 - 1995 โดยเริ่มพบการลดลงใน กลุ่มต่างๆ ในปี 1995 กระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มเปลี่ยนมาสำรวจประชากรทั้ง 7 กลุ่ม ปีละครั้งแทนโดยทำในทุกเดือนมิถุนายน รายงาน ฉบับนี้จะนำเสนอผลการเฝ้าระวังประจำปี 1998 โดยถือเป็นรายงานเบื้องต้น แม้จะไม่สมบูรณ์ทั้งหมด แต่ก็สามารถให้ข้อเท็จจริงที่ เกี่ยวข้องกับการกระจายของการติดเชื้อในประชากรกลุ่มต่างๆที่สำรวจในแต่ละพื้นที่ และพยายามชี้ให้เห็นว่าพื้นที่ใดควรได้รับความสนใจ หรือให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

วิธีดำเนินการ

แบ่งกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวังเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจนและประชากรทั่วไป โดยให้มีการตรวจ หาการติดเชื้อ HIV 100 - 200 ตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อย การดำเนินงานส่วนใหญ่จะใช้เขตเทศบาลเมืองของทุกจังหวัดเป็นหลัก ยกเว้น ในบางกลุ่มเช่นหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสำรวจในเขตอำเภอรอบนอก

ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจน (5 กลุ่มย่อยได้แก่)

- หญิงขายบริการทางเพศโดยตรง (ในสำนักโสเภณี) ดำเนินการในทุกจังหวัดที่มีสำนักโสเภณี โดยสุ่มเลือกสำนักตามรายชื่อที่มี อยู่และขออนุญาตเจาะเลือดหญิงบริการทุกคนในสำนัก เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ HIV จนได้ตัวอย่างเพียงพอ ในลักษณะตามความ สัมครใจและรักษาความลับ (voluntary confidential)
- หญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ดำเนินการในทุกจังหวัดที่มีสถานเริงรมย์ประเภทอื่นๆ แต่มีการตกลงขายบริการทางเพศ ควบคู่กันไป เช่นห้องอาหาร โรงนวด ฯลฯ แบบแผนการสุ่มสำรวจเช่นเดียวกับในหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง
- ชายขายบริการทางเพศแก่ชายด้วยกัน ดำเนินการเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี กรุงเทพฯ ภูเก็ต สงขลา แบบแผนการ

ดำเนินการเช่นเดียวกับในหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง

- ชายที่มาตรวจถามโรค ดำเนินการในผู้ที่มาขอรับการตรวจถามโรคเพศชายทุกรายที่คลินิกถามโรคของศูนย์ถามโรคหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เลือกเฉพาะผู้ที่ต้องส่งเลือดตรวจหาการติดเชื้อซีฟิเลียสแล้วทำการแบ่งเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ HIV โดยไม่ต้องระบุชื่อ (unlinked anonymous)

- ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ทำโดยขอตรวจ การติดเชื้อ HIV (voluntary confidential) ในผู้ที่มาขอรับการตรวจรักษาในคลินิกของทางราชการทุกรายติดต่อกันไปจนได้ขนาดตัวอย่างเพียงพอ

กลุ่มที่สองได้แก่ประชากรทั่วไป (2 กลุ่มย่อย ได้แก่)

- หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ หากเป็นคลินิกที่มีการตรวจ HIV เป็นปกติทุกรายอยู่แล้วให้รวบรวมจำนวนตรวจและจำนวนที่ตรวจพบ HIV ในช่วงเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน มาทำการวิเคราะห์ได้เลย ส่วนในคลินิกที่ไม่ได้มีการตรวจ HIV ทุกราย ให้ทำเฉพาะในเดือนมิถุนายนในลักษณะ unlinked anonymous เหมือนในชายที่มาตรวจถามโรค เฉพาะในกลุ่มนี้ได้ขอให้ส่งผลของการตรวจ HIV ในอำเภอรอบนอกอีกสามอำเภอที่มีการดำเนินการอยู่แล้วด้วย

- เลือดที่รับจากผู้ป่วยโรคโลหิต เนื่องจากมีการตรวจหาการติดเชื้อ HIV ในทุกรายอยู่แล้ว จึงให้ทุกจังหวัดนำผลการตรวจที่มีอยู่แล้วในเดือนมิถุนายนมาใช้เป็นผลการสำรวจได้เลย

การวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงการติดเชื้อ HIV เป็นรายกลุ่มประชากรและเป็นรายจังหวัด ยกเว้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ทำการวิเคราะห์แยกกลุ่มอายุ นำผลการสำรวจของแต่ละจังหวัดที่มีขนาดตัวอย่างมากกว่า 20 มาวิเคราะห์หาค่าต่ำสุด สูงสุด และค่ามัธยฐาน (median) เพื่อใช้เป็นค่าเฉลี่ยแสดงภาพรวมในระดับประเทศ

ผลการเฝ้าระวัง

กองระบาดวิทยาทำการคัดยอดผลการสำรวจจากทุกจังหวัดประจำปี 2541 เมื่อวันที่ 30 กันยายน รายละเอียด จำนวนตัวอย่างที่ตรวจและผลการติดเชื้อ HIV ในแต่ละกลุ่มประชากร ของแต่ละภาคและรวมทั้งประเทศได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 - 4 ในที่นี้ขอสรุปเฉพาะประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง ในภาพรวมของทั้งประเทศอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV 21% เทียบกับ 26% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) จังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูงได้แก่ จังหวัดภาคเหนือตอนบน เชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน (ซึ่งสูงมากกว่า 30% ทั้งสิ้น) ส่วนภาคกลางได้แก่ จังหวัดตราด สมุทรสาคร (สูงมากกว่า 40%) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ อุบลราชธานี (36%) และภาคใต้ได้แก่ ชุมพร ภูเก็ต ตรัง (สูงมากกว่า 20%) ฯลฯ
2. กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ในภาพรวมของทั้งประเทศ อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV อยู่ที่ 6.82% เทียบกับ 8.26% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) จังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูง (มากกว่า 10%) ได้แก่ ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ระยอง เพชรบุรี เชียงใหม่ ลำปาง สุรินทร์ ยโสธร รณนง ศรีงา สงขลา เป็นต้น
3. กลุ่มชายที่ขายบริการทางเพศ มีข้อมูลสามจุดจากห้าจุดที่เฝ้าระวัง ได้แก่ ชลบุรี (15.2%) เชียงใหม่ (11.8%) ภูเก็ต (22.7%)
4. ชายที่มาตรวจถามโรค ในภาพรวมของทั้งประเทศอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV 8.5% เทียบกับ 7% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 2) โดยมีบางจังหวัดที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเช่น ระยอง (15%) นุรีรัมย์ (13.9) สงขลา (16%) ตรัง (29%) พบว่า สูงกว่าปี 2540 มาก
5. ผู้ติดยาเสพติด อัตราความชุกเฉลี่ยของประเทศอยู่ที่ 46.8% เทียบกับ 40% ของปีที่ผ่านมา (รูปที่ 3) จังหวัดในภาคกลางเช่น กรุงเทพฯ (37.7%) สมุทรสาคร (50%) สมุทรปราการ (41.8%) สมุทรสงคราม (65.5%) นนทบุรี (62%) ล้วนมีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นกว่าปี 2540
6. โโลหิตที่บริจาค จังหวัดที่ตรวจพบอัตราความชุกมากกว่า 1% ได้แก่ สมุทรสาคร ลพบุรี นครนายก เชียงราย ยโสธร ภูเก็ต นครศรีธรรมราช อัตราความชุกที่ได้รับรายงานทั่วประเทศ 0.39% เทียบกับ 0.6% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 4)
7. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับรายงานผลการตรวจรวม 62,398 ตัวอย่าง ขาดไปเพียงหนึ่งจังหวัด ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ 1.54% เทียบกับ 1.68% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 4) เมื่อแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ผู้มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) มีอัตราความชุกสูงกว่าผู้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) อย่างชัดเจนในทุกกลุ่มอายุ (รูปที่ 4) หากดูเฉพาะในกลุ่ม

อายุน้อยกว่ายี่สิบปี ซึ่งแสดงว่าการติดเชื้อน่าจะเกิดในระยะสองหรือสามปีที่ผ่านมา พบอัตราความชุกประมาณ 1.2% ในภาพรวม แต่ตัวเลขจาก รพศ./รพท. จะเป็น 1.43% เทียบกับ 0.87% จาการพช.

สำหรับจังหวัดที่มีอัตราความชุกสูงมากกว่า 3 % ได้แก่ ระยอง จันทบุรี ตราด เพชรบุรี ในภาคกลาง เชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง ดาก และ อุทัยธานี ในภาคเหนือ ระนอง ชุมพร ภูเก็ต ในภาคใต้ ส่วนจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ควรให้ความสนใจได้แก่ อุบลราชธานี

วิจารณ์

1. การติดเชื้อ HIV ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ภายหลังที่ประเทศไทยประสบปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างหนักตั้งแต่กลางปี 2540 นั้น มีคำถามที่สำคัญคือการติดเชื้อ HIV จะเพิ่มขึ้นหรือไม่ โดยหลายฝ่ายคาดคะเนว่าปัญหาการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอ็ดส์น่าจะเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก ภาวะวิกฤตจะทำให้เกิดการว่างงาน และอาจทำให้มีการขายบริการทางเพศมากขึ้น ประกอบกับงบประมาณในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกตัดทอนลงและความตื่นตัวต่างๆของกระแสและปัญหาเศรษฐกิจยบดบัง จากผลการเฝ้าระวังประจำปี 2541 ได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นว่า การติดเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มที่สำคัญได้แก่ หญิงขายบริการทางเพศ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นั้นมิได้มีการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อดูอัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ค่อนข้างจะแสดงข้อเท็จจริงการติดเชื้อในระยะสองสามปีที่ผ่านมาไม่พบว่า มีการเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด เมื่อรวมข้อมูลการเฝ้าระวังในกลุ่มชายไทยอายุ 21 ปีที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ (รูปที่ 5) แสดงข้อเท็จจริงในทางเดียวกัน คือ อัตราการติดเชื้อ 1.9% เทียบกับ 2.2% ในระยะเวลาเดียวกันของปี 2540 นอกจากนี้ รายงานจำนวนป่วยด้วยกาโรคทุกชนิดยังคงลดลง² อย่างไรก็ตามการตอบคำถามเหล่านี้ให้ได้ชัดเจน จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลอื่นๆมาประกอบอีก เช่น จำนวนหญิงบริการเพิ่มขึ้นหรือลดลง พฤติกรรมการเที่ยวเพิ่มขึ้นหรือลดลง การใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นหรือลดลง ซึ่งจะได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมต่อไป อย่างไรก็ตามข้อมูลความชุกการติดเชื้อเอ็ดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสมควรที่จะได้มีการศึกษาว่าเป็นการเพิ่มจริงหรือไม่ และการเพิ่มเหล่านี้เกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจหรือไม่ ทั้งนี้อาจมีสมมุติฐานว่าภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทำให้คนมีความบีบคั้นทางจิตใจและหันมาใช้ยาเสพติดทั้งชนิดกินและฉีดมากขึ้น

2. พื้นที่ลำดับความสำคัญสูงของการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ การวิเคราะห์ในรายงานนี้ได้มีความพยายามดูพื้นที่ซึ่งมีอัตราความชุกในแต่ละกลุ่มประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศต่างๆ ด้วยจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนทั้งทางวิชาการ งบประมาณ และการบริหารจัดการสำหรับพื้นที่ดังกล่าว มิได้มีเจตนาเป็นอย่างอื่น ความชุกที่สูงนี้ได้เป็นตัวชี้ว่าปัญหารุนแรงขึ้น แต่บ่งว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้ออยู่มากซึ่งย่อมมีโอกาสแพร่กระจายไปยังผู้อื่นผ่านพฤติกรรมทางเพศ การใช้ยาเสพติด หรือจากแม่ไปสู่ทารก อนึ่งหากดูรายชื่อจังหวัดที่ได้กล่าวถึงในผลการศึกษานี้และรายชื่อ 10 จังหวัด ที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในชายไทยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นทหารกองประจำการหลักเดือนพฤษภาคมปี³ จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยนานที่สุดในรอบสองปีที่ผ่านมา (ระยอง นครศรีธรรมราช พะเยา เชียงใหม่ ภูเก็ต สมุทรปราการ ยะลา พิจิตร แม่ฮ่องสอนและ กทม)⁽¹⁾ ในที่นี้จึงสามารถตั้งเป็นข้อสังเกตว่าจังหวัดที่ควรจัดอยู่ในลำดับความสำคัญสูงสำหรับการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ควรประกอบด้วย

2.1 ภาคกลางได้แก่กลุ่มจังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันออก อันได้แก่ ระยอง ตราด จันทบุรี และกลุ่มจังหวัดสามสมุทร อันได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรปราการและสมุทรสงคราม รวมถึงนครปฐม และเพชรบุรี

2.2 กลุ่มจังหวัดภาคใต้ติดชายแดนพม่าและทะเลอันดามัน อันได้แก่ ระนอง ชุมพร ภูเก็ต สงขลา และตรัง

2.3 กลุ่มภาคเหนือตอนบน อันได้แก่ เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน เชียงใหม่

หากได้มีการเฝ้าระวังจังหวัดดังกล่าวโดยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อหาสาเหตุและความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ต่างๆ หรือจัดระดมความคิดแลกเปลี่ยนแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

3. มาตรการป้องกันการติดเชื้อในทารกและมารดา ในบรรดามาตรการที่ป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ที่สำคัญและอาจทำได้โดยกระทรวงสาธารณสุขนั้น การใช้ยาต้านไวรัสในมารดาที่ติดเชื้อ HIV เพื่อป้องกันมิให้ทารกที่คลอดต้องติดเชื้อตามไปด้วยนั้นนับเป็นมาตรการสำคัญที่จะมีส่วนช่วยลดปัญหาในแม่และลูกอย่างมาก ด้วยอัตราการติดเชื้อ 1.5% ที่พบในปีนี้มีมารดาที่ติดเชื้อ HIV ประมาณ 15,000 ราย และหากอัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกเป็น 25% ก็จะมีทารกติดเชื้อ HIV จากมารดาประมาณ 3,750 ราย แต่การใช้ยา AZT ระยะสั้นหนึ่งเดือนก่อนคลอดจะช่วยลดการติดเชื้อ HIV ลงประมาณ 50%⁽²⁾ หรือจะลดทารกที่จะติดเชื้อลงได้ประมาณ 1,875 ราย วิธีการดังกล่าวทางองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศต่างๆพิจารณาใช้ตามความเหมาะสม³ ซึ่งขณะนี้ได้เริ่มมีการ

ดำเนินการแล้วในเขตภาคเหนือตอนบนและอีกหลายจังหวัด อย่างไรก็ตามการดำเนินการจำเป็นต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญบางประการเช่น การบริการให้คำปรึกษาและตรวจเอดส์ด้วยความสมัครใจ (voluntary counseling and testing) การให้มผงทดแทนนมมารดาเพื่อลดการติดเชื้อจากนมแม่ การเฝ้าระวังผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ในเด็กเพื่อประเมินความสำเร็จของโครงการ ฯลฯ ในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศการดำเนินการดังกล่าวน่าจะเป็นการประหยัดงบประมาณจากการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งควรจะได้พิจารณาสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์สูงเร่งดำเนินการ

บทขอบคุณ

คณะผู้รายงานเป็นเพียงผู้รวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัดมานำเสนอภาพรวมของประเทศ จึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เป็นผู้ดำเนินการสำรวจจริงๆในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ห้องปฏิบัติการที่ช่วยตรวจหาการติดเชื้อ HIV ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อทั้ง 12 เขต นายแพทย์วิฑูรย์ พูลเจริญ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา ที่สนับสนุนการดำเนินการ กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทยทหารบก ที่ได้เอื้อเฟื้อข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และท่านอาจารย์สุชาติ เจตนเสน อาจารย์ประยูร กุณาผล อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ที่ได้กรุณาแนะนำทางวิชาการตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

- ¹สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก. ความถูกต้องของการติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยด้านประชากรในชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ พฤศจิกายน 2541
- ²กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ. รายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรคปีงบประมาณ 2540
- ³Center for Disease Control and Prevention. Administration of Zidovudine during late pregnancy to prevent perinatal HIV transmission-Thailand 1996-1998. Morbidity and mortality weekly report, 47 : 151-153 (1998).
- ⁴World Health Organization. Recommendation on the safe and effective use of short-course ZDV for prevention of mother-to-child transmission of HIV. Weekly epidemiological record, 73 : 313 - 320(1998).

ผู้รายงาน

ก้านวน อึ้งชูศักดิ์ (Ungchusak K), อรพรรณ แสงวรรณลอย(Saengwonloey O), ภิญญาณี แจ่มกระจ่าง, ณรงค์ฤทธิ์ ศรีโสภณา, อมรา ทองหงษ์, สุชาดา จันทรสิริยากร, ลดาวัลย์ สวณงาม, กมลชนก เทพสิทธิ

HIV Serosurveillance in Thailand: Result of the 16th round, June 1998

Ungchusak K⁽¹⁾, Saengwonloey O⁽¹⁾, Jaemkrajang P⁽¹⁾, Sirisopana N⁽²⁾, Thonghong A⁽¹⁾, Junsiriyakorn S⁽¹⁾, Saungnam L⁽³⁾, Thepasitha K⁽¹⁾, (1) Division of Epidemiology, Ministry of Public Health(2) Armed Forces Research Institution of Medical Sciences (3) Communicable Disease Control Regional Center 1, Ministry of Public Health

Introduction: The bi-annual HIV serosurveillance among 6 sentinel population in all provinces of Thailand was started in 1989 and has been switched to annually since 1995. This report summarized the main result from the most recent 1998 June - mid July survey.

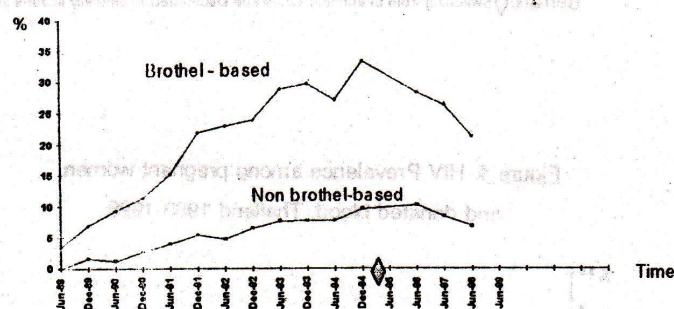
Methodology: Sentinel population in each province were selected and tested as following: 1) Commercial sex workers (CSWs) were selected from direct (brothels) and indirect places (other sex establishments) of the main city area. A sample size of 100 - 200 in each group were enrolled from all available CSWs in randomly selected places and tested for HIV by voluntary confidential approach. 2) Male CSWs for male clients from 3 tourist cities were selected and tested in the same procedure as female CSWs. 3) Male attendees at government sexually transmitted diseases clinics (STDs) were tested using unlinked anonymous strategies. 4) All injecting drug users patients during the survey period in major drug treatment clinics were tested on voluntary confidential basis. 5) Result of HIV routine testing for pregnant women (over 90%) attended government ante-natal care clinics (ANC) in the provincial hospital and three other sentinel district hospitals of each province during the month of April to June were retrieved. 6) Data from HIV screening of donated blood during June were analyzed. Median, maximum and minimum prevalence from all sentinel sites which had sample size more than 20 were calculated to show national figures. In addition, prevalence of HIV among conscripts tested in May were also shared by Royal Thai Army.

Results: National HIV prevalence among direct and indirect CSWs were 21.05% and 6.67% respectively which were lower than last year. Male sex workers showed median prevalence of 15%. HIV from donated blood was 0.39% and from injecting drug users patients was 47.46%. Prevalence among male STDs was 8.5% which showed a little increased from 7% of last year. Routine HIV testing of 63,690 pregnant women revealed a median prevalence of 1.53% in all age groups with 1.2% for women age less than 20 years old. Pregnant women attended provincial ANC had higher HIV prevalence (1.88%) when compared to those who attended district hospitals (1.32%). Prevalence of HIV among new conscripts was 1.9% (522/26,848)

Conclusion: During the current economic crisis, HIV prevalence among CSWs and pregnant women and conscripts showed stable or slightly lower with no increasing signs. Several provinces should reserved as priority area for HIV control program such as eastern sea coast area, provinces in the south that border Myanmar and upper northern region of Thailand. Interventions such as short course AZT for pregnant women should be implemented to prevent HIV perinatal transmission.

Key words : HIV, serosurveillance, sex workers, pregnant women, drug users, conscripts, STD patient, Thailand

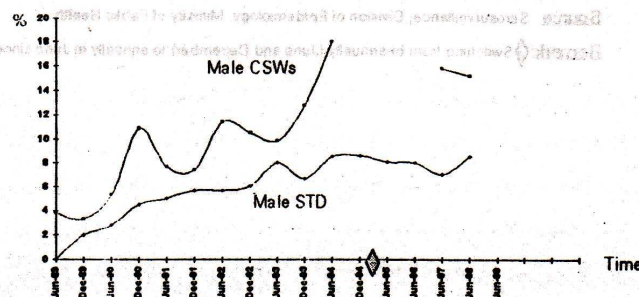
Figure 1. HIV Prevalence among Commercial Sex Workers (CSWs) ,
Thailand 1989-1998



Source: Serosurveillance, Division of Epidemiology, Ministry of Public Health.

Remark: Switching from bi-annually (June and December) to annually in June since 1995

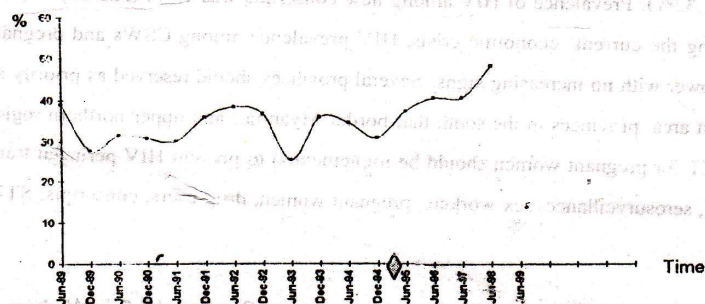
Figure 2. HIV Prevalence among male commercial sex workers (CSWs) ,
and male at STD clinics, Thailand 1989-1998



Source: Serosurveillance, Division of Epidemiology, Ministry of Public Health.

Remark: Switching from bi-annually (June and December) to annually in June since 1995

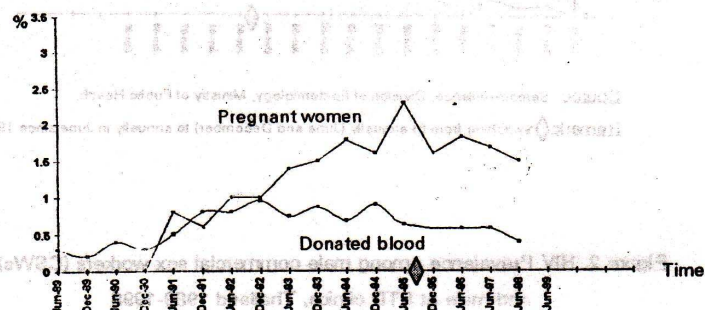
Figure 3. HIV Prevalence among injecting drug users at treatment clinic, Thailand 1989-1997



Source: Sentinel Serosurveillance, Division of Epidemiology, Ministry of Public Health.

Remark: Switching from bi-annually (June and December) to annually in June since 1995

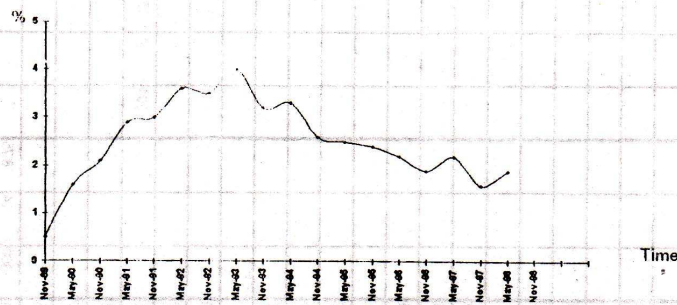
Figure 4. HIV Prevalence among pregnant women, and donated blood, Thailand 1989-1998



Source: Serosurveillance, Division of Epidemiology, Ministry of Public Health.

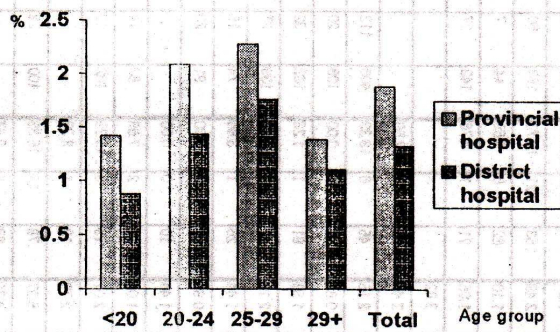
Remark: Switching from bi-annually (June and December) to annually in June since 1995

Figure 5. HIV Prevalence among male conscripts at the age of 21 ,
Thailand 1989-1998



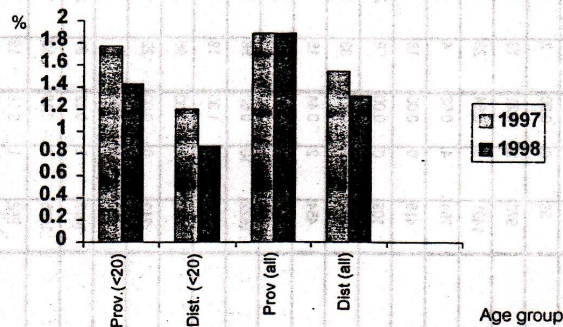
Source: สถาบันวิจัยโรคเอดส์การแพทย์ทหาร สถาบันพยาชีววิทยา กรมแพทย์ทหารบก

Figure 6. Seroprevalence of HIV among pregnant women by age group
and places of antenatal care clinics, June 1998, Thailand



Source: Serosurveillance from all provinces in Thailand, Division of Epidemiology

Seroprevalence of HIV among pregnant women by age group
and places of antenatal care clinics, June 1998 compared to 1997, Thailand



Source: Sentinel serosurveillance from all provinces in Thailand

ตารางที่ 1 ผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย รอบที่ 16 (มิถุนายน 2541) แยกตามรายจังหวัด ภาคกลาง กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	คดีรับจาก		ผู้รายงานสถิติ		หญิงที่นำมารักษา		ชายที่นำมารักษา		สถานเฝ้าระวัง		สถานเฝ้าระวัง		รายงานบริการ										
	ตรวจ	ร้อยละ	ตรวจ	ร้อยละ	ตรวจ	ร้อยละ	ตรวจ	ร้อยละ	ตรวจ	ร้อยละ	ตรวจ	ร้อยละ	ตรวจ	ร้อยละ									
กรุงเทพมหานคร	861	5	0.58	1615	610	37.77	3660	77	2.10	250	24	9.60	280	36	12.86	823	31	3.77					
	515	6	1.17	100	50	50.00	1280	18	1.41	20	0	0.00	190	77	40.53	225	17	7.56					
	362	1	0.28	110	46	41.82	1967	39	1.98	114	7	6.14	100	18	18.00	115	11	9.57					
	237	1	0.42	61	40	65.57	654	16	2.45	20	3	15.00	76	16	21.05	122	8	6.56					
นนทบุรี				45	28	62.22	836	20	2.39	43	1	2.33	22	7	31.82	188	6	3.19					
ปทุมธานี	58	0	0.00	2	2	100.00	244	3	1.23				164	31	18.90								
นครปฐม	970	2	0.21	13	7	53.85	1725	43	2.49	153	21	13.73	183	50	27.32	856	61	7.13					
ราชบุรี	1491	8	0.54	23	8	34.78	1461	16	1.10	62	6	9.68	44	7	15.91	211	25	11.85					
กาญจนบุรี	754	4	0.53	4	1	25.00	1047	11	1.05	21	1	4.76	143	37	25.87	72	3	4.17					
เพชรบุรี	416	0	0.00	18	8	44.44	550	21	3.82							105	11	10.48					
ประจวบคีรีขันธ์	109	0	0.00	59	28	47.46	529	13	2.46	24	3	12.50				32	3	9.38					
สุพรรณบุรี	983	7	0.71	33	19	57.58	1585	34	2.15	45	6	13.33	406	112	27.59	154	15	9.74					
สิงห์บุรี	454	2	0.44	15	7	46.67	560	5	0.89	8	0	0.00	108	20	18.52								
พระนครศรีอยุธยา	143	0	0.00	53	39	73.58	886	14	1.58	81	1	1.23	162	32	19.75	147	14	9.52					
สระบุรี	1622	10	0.62	58	18	31.03	755	16	2.12	41	2	4.88	133	37	27.82	108	2	1.85					
ลพบุรี	1842	24	1.30	18	8	44.44	1461	21	1.44	26	1	3.85	74	15	20.27	33	5	15.15					
ชัยนาท	673	2	0.30	96	1	1.04	351	3	0.85	11	0	0.00	91	23	25.27								
อ่างทอง	213	0	0.00	22	15	68.18	209	3	1.44	10	0	0.00				100	13	13.00					
นครนายก	482	5	1.04				773	8	1.03	26	2	7.69	63	14	22.22	107	3	2.80					
ชลบุรี	1617	2	0.12	80	27	33.75	3528	71	2.01	19	3	15.79	102	19	18.63	110	5	4.55					
ฉะเชิงเทรา	1086	2	0.18	52	15	28.85	333	9	2.70	12	1	8.33				119	25	21.01					
ระยอง	556	1	0.18	19	10	52.63	1434	77	5.37	78	12	15.38	100	22	22.00	100	11	11.00					
จันทบุรี	1205	3	0.25	7	2	28.57	169	8	4.73	83	8	9.64				136	24	17.65					
ตราด	400	4	1.00	44	25	56.82	150	5	3.33	43	4	9.30	121	58	47.93	131	7	5.34	160	14	8.75		
ปราจีนบุรี	308	2	0.65				65	1	1.54				108	21	19.44	180	7	3.89					
สระแก้ว	384	2	0.52				389	10	2.57	13	2	15.38	25	0	0.00	15	0	0.00					
รวมภาคกลาง	17741	93	0.52	2547	1014	39.81	26601	562	2.11	1203	108	8.98	2696	652	24.19	4189	307	7.33			204	31	15.20
Median			0.42			48.73			2.06			8.30			21.05			8.47					
Max			1.30			73.58			5.37			15.38			47.93			21.01					
Min			0.00			28.85			0.85			0.00			0.00			1.85					

ตารางที่ 2 ผลการเฝ้าระวังติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย รอบที่ 16 (มิถุนายน 2541) แยกตามรายจังหวัด ภาคเหนือ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	โตศิมบริจา		ผู้ติดตามสถิติ		หญิงที่มีแม่ตั้งครรภ์		รายได้ทางราชการ/ภาค		โดยเฉลี่ย		โดยเฉลี่ย		รายประม		รายบริการ			
	ตรง	ร้อยละ	ตรง	ร้อยละ	ตรง	ร้อยละ	ตรง	ร้อยละ	ตรง	ร้อยละ	ตรง	ร้อยละ	ตรง	ร้อยละ	ตรง	ร้อยละ		
เดิมรวม	2022	23	1.14	10	3	30.00	1169	63	5.39	20	1	5.00	54	18	33.33	271	27	9.96
พะเยา	701	2	0.29				778	34	4.37	6	2	33.33	69	38	55.07			
เชียงใหม่	1248	9	0.72	48	20	41.67	158	6	3.80	100	13	13.00	113	34	30.09	239	27	30.09
แม่ฮ่องสอน	194	1	0.52				237	3	1.27	46	5	10.87				37	2	5.41
ลำปาง	1733	6	0.35	64	30	46.88	757	26	3.43	83	10	12.05	101	42	41.58	136	14	10.29
ลำพูน	721	2	0.28				458	15	3.28	32	7	21.88	70	28	40.00			
น่าน	1075	4	0.37	16	3	18.75	368	4	1.08	4	0	0.00	38	11	28.95			
แพร่	696	3	0.43				349	9	2.58				41	10	24.39	44	3	6.82
อุดรศักดิ์	987	2	0.20				321	6	1.87	15	0	0.00	44	23	52.27	103	20	19.42
ตาก	470	3	0.64				140	5	3.57	6	0	0.00				60	4	6.67
สุโขทัย	570	4	0.70				1069	13	1.22	25	3	12.00	66	19	28.79			
พิษณุโลก	1258	4	0.32				1563	15	0.96	76	5	6.58	33	8	24.24	305	21	6.89
เพชรบูรณ์	1105	3	0.27	3	0	0.00	1595	18	1.13	55	7	12.73	112	14	12.50	39	1	2.56
พิจิตร	679	6	0.88				757	3	0.40	58	6	10.34	160	20	12.50			
อุทัยธานี	701	2	0.29	10	1	10.00	173	11	6.36	4	1	25.00	11	1	9.09	37	1	2.70
กำแพงเพชร	674	3	0.45	11	6	54.55	583	6	1.03	4	1	25.00	28	8	28.57			
นครสวรรค์	1380	5	0.36	9	0	0.00	692	8	1.16	106	4	3.77	132	24	18.18	167	8	4.79
รวมภาคเหนือ	18214	82	0.51	171	63	36.84	11168	245	2.19	640	65	10.16	1072	298	27.80	1438	128	8.90
Median			0.37			44.27			1.92			11.43			28.79			6.74
Max			1.14			46.88			6.36			21.88			55.07			30.09
Min			0.27			41.67			0.40			3.77			12.50			2.56

ตารางที่ 3 ผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย รอบที่ 16 (สัปดาห์ 2541) แยกตามรายจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกรุงเทพมหานคร กรุงเทพฯ

จังหวัด	โรคติดต่อ			ผู้ติดเชื้อ			หญิงที่นำฝากครรภ์			รายที่นำตรวจทางโลหิต			โลหิตตรง			โลหิตแห้ง			รวม		
	ตรวจ	บวก	ร้อยละ	ตรวจ	บวก	ร้อยละ	ตรวจ	บวก	ร้อยละ	ตรวจ	บวก	ร้อยละ	ตรวจ	บวก	ร้อยละ	ตรวจ	บวก	ร้อยละ	ตรวจ	บวก	ร้อยละ
นครราชสีมา	5540	6	0.11	6	0	0.00	2195	32	1.46	91	6	6.59	157	13	8.28	167	7	4.19			
ขอนแก่น	3663	5	0.14	14	1	7.14	2502	45	1.73	100	6	6.00	100	18	18.00	100	9	9.00			
ชัยภูมิ	396	0	0.00				972	4	0.41	17	1	5.88				188	6	3.19			
สกลนคร	657	1	0.15				1287	16	1.24	26	2	7.69	15	2	13.33	116	7	6.03			
นครพนม	659	1	0.15				249	2	0.80	17	0	0.00				151	10	6.62			
กาฬสินธุ์	806	2	0.25				417	5	1.20	12	0	0.00	8	1	12.50	59	1	1.69			
หนองคาย	446	0	0.00				771	13	1.69	26	1	3.85	27	3	11.11	13	1	7.69			
มหาสารคาม	771	3	0.39				350	5	1.43	100	7	7.00				102	7	6.86			
ร้อยเอ็ด	711	5	0.70				761	14	1.84	33	2	6.06				76	6	7.89			
บุรีรัมย์	1838	9	0.49				1011	10	0.99	72	10	13.89	192	2	1.04						
เลย	543	4	0.74	6	5	83.33	498	7	1.41	55	1	1.82	33	7	21.21	82	8	9.76			
ศรีสะเกษ	142	0	0.00				309	4	1.29	21	1	4.76				63	2	3.17			
สุรินทร์	1695	8	0.47				1249	9	0.72	111	1	0.90	19	3	15.79	300	11	3.67			
อุดรธานี	1734	2	0.12				2908	35	1.20				255	41	16.08	208	15	7.21			
อุบลราชธานี	1885	9	0.48	6	2	33.33	852	18	2.11	45	5	11.11	72	26	36.11	37	2	5.41			
ยโสธร	411	8	1.95				924	9	0.97	54	3	5.56	18	4	22.22	82	9	10.98			
มุกดาหาร	568	3	0.53				406	5	1.23							133	11	8.27			
อำนาจเจริญ	383	0	0.00				277	4	1.44	40	2	5.00				31	4	12.90			
หนองบัวลำภู	389	3	0.77				1186	13	1.10							124	5	4.03			
รวมภาค/น	23237	69	0.37	32	8	25.00	19224	250	1.30	820	48	5.85	896	120	13.39	2032	121	5.95			
Median			0.25						1.24			6.00			16.08			6.74			
Max			1.95						2.11			13.89			36.11			12.90			
Min			0.00						0.41			0.90			1.04			1.69			

ตารางที่ 4 ผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย รอบที่ 16 (มิถุนายน 2544) แยกตามรายจังหวัด ภาคใต้กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	โรคติดต่อ			ผู้เสียชีวิต			ผู้ป่วยใน/การตรวจ			สถานที่เกิด			สถานที่ตาย			สถานที่ฝัง			การฝัง			รายการบริการ		
	บวก		ร้อยละ	บวก		ร้อยละ	บวก		ร้อยละ	บวก		ร้อยละ	บวก		ร้อยละ	บวก		ร้อยละ	บวก		ร้อยละ	บวก		ร้อยละ
	ตรวจ	บวก		ตรวจ	บวก		ตรวจ	บวก		ตรวจ	บวก		ตรวจ	บวก		ตรวจ	บวก		ตรวจ	บวก		ตรวจ	บวก	
พชร	574	4	0.70	34	20	58.82	594	24	4.04	23	3	13.04	91	24	26.37	200	14	7.00	12	5.71				
นคร	219	1	0.46	12	6	50.00	252	8	3.17	11	0	0.00				111	14	12.51	100	2	2.00			
ราชบุรี	785	4	0.51	84	37	44.05	471	8	1.70	16	0	0.00	53	7	13.21	260	17	6.54						
งา	308	2	0.65				65	1	1.54				108	21	19.44	180	7	3.89						
ภูเก็ต	557	13	2.33	20	10	50.00	324	12	3.70	60	7	11.67	236	56	23.73	188	11	5.91				180	41	22.76
บุรี	250	1	0.40	11	7	63.64	385	9	2.34	10	0	0.00	110	18	16.36	80	5	6.25						
พัทลุง	255	0	0.00	75	54	72.00	437	5	1.14	36	4	11.11	94	16	17.02	42	3	7.14						
นครศรีธรรมราช	1222	11	0.89	37	23	62.16	155	2	1.29	58	4	6.90	80	14	17.50	441	25	5.67						
ศรีสะเกษ	326	1	0.31	64	35	54.69	449	10	2.23	24	7	29.17	45	11	24.44	119	12	10.08						
สงขลา	1220	3	0.25	177	82	46.33	1671	29	1.74	156	25	16.03	389	64	17.34	369	72	19.51	184	45	24.46	15	3	20.00
สุราษฎร์ธานี	186	0	0.00	17	8	47.06	246	2	0.81	13	3	23.08				126	8	6.35						
ปัตตานี	207	0	0.00	95	40	42.11	723	10	1.38	36	4	11.11	200	47	23.50	200	13	6.50	200	31	15.50			
ยะลา	539	3	0.56	44	18	40.91	335	4	1.19	13	2	15.38	213	37	17.37	200	12	6.00						
นราธิวาส	415	1	0.24	170	75	44.12	590	9	1.53	11	2	18.18	23	4	17.39	112	7	6.25						
รวมภาคใต้	7073	44	0.62	840	415	49.40	6897	133	1.99	467	61	13.06	1622	319	19.67	2626	220	8.38	694	90	12.97	196	44	22.50
Median			0.43			48.17			1.62			11.67			17.45			6.42						
Max			2.33			72.00			4.04			29.17			26.37			19.51						
Min			0.00			40.91			0.81			6.90			13.21			3.89						
รวมทั้งประเทศ	64285	288	0.45	3590	1500	41.78	63690		1.87	3130	282	9.01	6285	1389	22.10	10285	776	7.54	694	90	12.97	551	90	16.66
Median			0.39			47.46			1.53			8.50			21.05			6.67						15.20
Max			2.33			73.58			6.36			29.17			55.07			30.09						22.78
Min			0.00			28.85			0.40			0.00			0.00			1.69						11.84