

ผู้รายงานได้แนะนำว่าควรเริ่มต้นไม่ช้ากว่าประจําวันหรือคิด คอนแรกด้วยขนาดมาก (Loading dose) 2 กรัม ต่อมาจึงให้ 4 กรัมต่อวัน แบ่งเป็น 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 วัน แล้วลดลงมาเป็น 2 กรัมต่อวัน แบ่ง 4 ครั้ง เป็นเวลา 6 วัน วิธีให้ยาเกินอาจจะเหมาะสมในสถานที่ห่างไกล การบริการ และเครื่องมือแพทย์มีไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ถ้าฉีดเข้าเส้นต้องเสี่ยงกับการสัมผัสกับเลือดอีกด้วย เนื่องจาก โรคนี้มีรายงานน้อย จึงจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูล และถ้าผู้ใดพบโรคนี้จะต้องรายงานทางวารสารการแพทย์ และองค์การอนามัยโลก เพื่อจะได้มีการแนะนำที่ละเอียดถี่ถ้วนในการป้องกันและรักษาโรคนี้ต่อไปในอนาคต

อย่างไรก็ตาม โรคนี้มักจะมาพบแพทย์โดยมีอาการสำคัญว่า ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ แพทย์จะวินิจฉัยขั้นแรกว่าเป็นแผลในกระเพาะอาหารและมีเลือดออก (Peptic ulcer with haemorrhage) อาจจะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารหรือทำการเปิดช่องท้องเพื่อตรวจดู (Laparotomy) โดยไม่ได้ระมัดระวังว่าจะมีอันตรายถึงกับคิดโรคและตายได้ โดยที่เข็มตำมือหรือถุงมือแพทย์ตายได้ โดยมีตัวอย่างมาแล้วหลายราย

ฉะนั้น สลยแพทย์จึงพึงระมัดระวังว่าจะมีโรคนี้เกิดขึ้นได้ในเมืองไทย โดยอาศัยชักประวัติตามหลักระบาดวิทยา ประเทศที่คนใช้เส้นทางมาและหาทางป้องกันตัวเองและเพื่อนร่วมงานอย่างเต็มที่

References

1. WHO, Wkly Epidemiol Rec 1996;50:381-82.
2. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and practice of Infectious Diseases. 4th Edition Churchill Livingstones 1995:1567-1571.
3. Benenson AS. Tick borne diseases In Control of communicable diseases in man. 15th Edition American Public Health Association. 1990:51-53.
4. Fisher-Hoch, SP; Khan, JA; Rehman, et al. Crimean Congo-Haemorrhagic Fever treated with oral ribavirin. Lancet 1995 ; 346:472-475.
5. Burney MI, Ghafoor A, Saleen M, et al. "Nosocomial out break of viral Hemorrhagic fever- virus in Pakistan," January 1976. Am J Trop Med Hyg 1980;29:941-47.
6. Mc Cormick JB, King IJ, Webb PA, et al. " Lassa fever: effective therapy with ribavirin." N. Engl J Med 1986;314:20-26.
7. Watts DM, Ussery MA, Nash D, et al. " Inhibition of Crimean-Congo haemorrhagic fever viral infectivity yields in vitro by ibavirin." Am J Trop Med Hyg 1989;41:581-85.

สรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์ การติดเชื้อ HIV และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในประเทศไทย พ.ศ. 2542

สมศักดิ์ เทนประเสริฐสุข อรรถพรณ แสงวรรณลอย อมรา ทองหงษ์
สุชาดา จันทวิริยากร ไขษิตา คุ้มตลอด สุณีย์ สว่างศรี

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคเอดส์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ซึ่งเป็นปีแรกที่มียูเอชวี โรคเอดส์เกิดขึ้นในประเทศไทย และเนื่องจากปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาที่มีลักษณะพิเศษ โดยที่โรคเอดส์เป็นโรคที่มีระยะฟักด้วยยาวนานและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สร้างระบบเฝ้าระวังให้ครอบคลุมปัจจัยเหล่านี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน เพื่อพื่อต่อการพัฒนามาตรการในการดำเนินงาน และการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ที่จะดำเนินการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหา รวมทั้งการดูแลผู้ป่วย ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการเฝ้าระวังดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย

1. การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์
2. การเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆ
3. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในประชากรกลุ่มต่างๆ

ซึ่งผลการเฝ้าระวังในแต่ละระบบ โดยสังเขป มีดังนี้คือ

1. การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์

นับจนถึงสิ้นปี 2542 กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วทั้งสิ้น 135,950 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเพศชาย ร้อยละ 78 เป็นเพศหญิงร้อยละ 22 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.4

เมื่อดูแนวโน้มของการรายงานผู้ป่วยในระยะ 5 ปีหลัง ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542 พบว่า จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี มีมากกว่า 20,000 ราย

หากพิจารณาแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยแยกตามภาคต่างๆ พบว่า ภาคเหนือ มีรายงานผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง กล่าวคือพบมากถึงปีละ 8,000 ราย แต่มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ ภาคกลางเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วยมากกว่า 5,000 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นช้าๆ โดยในปี พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วย 2,644 ราย และภาคใต้แม้จะพบผู้ป่วยน้อยกว่าภาคอื่น กล่าวคือในปี พ.ศ. 2542 พบ 1,250 ราย แต่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นมาตลอด

หากนำข้อมูลจำนวนผู้ป่วยมาคำนวณเป็นอัตราต่อแสนประชากร พบว่า ภาคเหนือมีแนวโน้มลดลง จาก 76 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 65 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2541 ส่วนภาคกลางและภาคใต้เป็นภาคที่มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยภาคกลาง พบเพิ่มจาก 38 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2538 เป็น 50 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2541 และภาคใต้ เพิ่มจาก 18 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 33 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2541 ตามลำดับ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 15 เป็น 20 ต่อแสนประชากร ในช่วงปี พ.ศ. 2538 และ 2539 หลังจากนั้นแนวโน้มค่อนข้างคงที่

2. การเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มต่างๆ

ผลจากการเฝ้าระวังทำให้ทราบแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อ HIV ในระยะ 5 ปี หลัง ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542 ดังนี้

ในกลุ่มโลหิตบริจาค ในช่วงแรกแนวโน้มลดลงจนเหลือเพียง ร้อยละ 0.39 ในปี พ.ศ. 2541 แต่กลับมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.44 ในปี พ.ศ. 2542

ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แนวโน้มการติดเชื้อลดลงเป็นลำดับ เหลือเพียง ร้อยละ 1.53 ในปี พ.ศ. 2541 และกลับเพิ่มเป็น ร้อยละ 1.74 ในปี พ.ศ. 2542

ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พบอัตราการติดเชื้อทรงตัวอยู่ในระดับสูง โดยในปี พ.ศ. 2542 พบอัตราการติดเชื้อ เท่ากับร้อยละ 50.77

ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นหญิงบริการทางเพศโดยตรง พบแนวโน้มอัตราการติดเชื้อลดลงเหลือร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2542 และกลุ่มหญิงบริการทางเพศแอบแฝง ก็มีแนวโน้มอัตราการติดเชื้อลดลงเช่นกัน เหลือร้อยละ 6.09 ในปีเดียวกัน

และในกลุ่มชายที่มารับตรวจโรค พบแนวโน้มอัตราการติดเชื้อค่อนข้างคงที่ ที่ประมาณร้อยละ 8 - 9 ตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี หลังนี้

3. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ผลจากการสำรวจหาอัตราการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542 มีดังนี้

1. กลุ่มชายไทยอายุ 21 ปี ที่ติดเกณฑ์ทหาร

จากการสำรวจชายไทยกลุ่มนี้มีมากกว่าปีละ 4,000 คน ทำให้ทราบว่า มากกว่าร้อยละ 84 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประมาณ 17 ปี ร้อยละ 30 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงบริการ และร้อยละ 50 กับ หญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงบริการ ประมาณร้อยละ 35 รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สำหรับพฤติกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามประมาณร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงบริการ ซึ่งในจำนวนนี้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 20 - 25 เท่านั้น

2. กลุ่มคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม

สามารถสำรวจคนงานชายได้มากกว่าปีละ 3,400 คน พบว่าร้อยละ 80 ของคนงานชายเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว โดยมีอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เท่ากับ 17 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มชายไทยอายุ 21 ปี ที่ติดเกณฑ์ทหาร ในการมีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ประมาณร้อยละ 20 - 30 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ประมาณร้อยละ 60 รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 30- 40 รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่คนรัก โดยมีรายงานการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 30 - 35 เท่านั้น

3. กลุ่มคนงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม

สำรวจคนงานหญิงได้มากกว่า 4,200 คน ในแต่ละปีของการสำรวจ พบว่า ประมาณร้อยละ 60 เคยมีเพศสัมพันธ์ เกือบทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับสามี สำหรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 10 - 20 รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่ชายคนรัก มีข้อ น่าสังเกตว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และ ในรอบปีที่ผ่านมา อยู่ในระดับต่ำมาก

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ในกลุ่มนี้ มีหญิงตั้งครรภ์ที่สำรวจได้ มากกว่าปีละ 4,700 คน โดยพบพฤติกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมาว่า ประมาณร้อยละ 5 - 15 ของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น และมีข้อสังเกตว่า ระดับการใช้ถุงยางอนามัยต่ำมาก เช่นเดียวกับในกลุ่มคนงานหญิง

ผลการเฝ้าระวังทั้งสามระบบดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ขณะที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นทั่วประเทศ โดยที่ภาคกลางและภาคใต้มีแนวโน้มของการเพิ่มขึ้น มากกว่าพื้นที่อื่น ข้อมูลในส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุข จะได้นำมาใช้ในการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป
2. ระดับการติดเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มต่างๆ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2542 แสดงให้เห็นว่า อัตราการติดเชื้อในประชากร บางกลุ่มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลส่วนนี้สอดคล้องกับผลที่ได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในประเด็นนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะได้เร่งรัดดำเนินการปรับปรุงพฤติกรรมของประชาชนให้สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้มากขึ้น ต่อไป

ข้อสังเกต

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มประชากรบางกลุ่มที่คาดว่าจะมีปัญหามากของการแพร่ของโรคเอดส์และเชื้ออื่นๆ กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่กระจายของเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มต่างๆ ให้กว้างขวางเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV อย่างไรก็ตาม มีประชากรบางกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น กลุ่มชาวประมง กลุ่มแรงงานต่างด้าว เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถสำรวจแนวโน้มการติดเชื้อ HIV ได้มากนัก

ในปัจจุบันมีการสำรวจหาอัตราการติดเชื้อ HIV อยู่บ้าง ในกลุ่มชาวประมง โดยในการสำรวจเมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2542 พบข้อมูลที่สำคัญดังนี้

1.1 พื้นที่จังหวัดชายทะเลทั้งสี่ ในภาคกลาง มีการสำรวจใน 4 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร ชลบุรี ตราด และประจวบคีรีขันธ์ พบค่าเฉลี่ยของการติดเชื้อ เท่ากับ ร้อยละ 5.40

1.2 พื้นที่จังหวัดชายทะเลในภาคใต้ มีการสำรวจใน 5 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ระนอง ตรัง สงขลา และปัตตานี พบค่าเฉลี่ยของการติดเชื้อเท่ากับ ร้อยละ 13.52

จากข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัด คาดว่า ประชากรกลุ่มนี้มีระดับการติดเชื้อ HIV ก่อนข้างสูง ประกอบกับการที่มีข้อจำกัดทั่วไปในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นพิเศษในประชากร กลุ่มเหล่านี้

2. สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาโรคเอดส์ในภาคเหนือเป็นอย่างไร เมื่อ เทียบกับภาคอื่นๆ

เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา เชื้อ HIV ได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศ โดยในช่วงแรก การแพร่ระบาดได้เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ทำให้ในระยะ 5 - 10 ปี ต่อมา ในพื้นที่ภาคดังกล่าว มีจำนวนผู้ป่วยเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ในระยะต่อมา เชื้อ HIV ได้แพร่กระจายไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วไป ทำให้ในปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่อื่น ได้เริ่มมีจำนวนมากขึ้น จนอาจกล่าวได้ว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาของทุกพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ และในการดำเนินงาน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องจะต้อง ดำเนินการให้ครอบคลุม ทั้งมาตรการด้านการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย และในด้านการป้องกันการแพร่โรค ซึ่งประสบการณ์จากจังหวัดภาคเหนือตอนบน สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับจังหวัดต่างๆ ได้

3. ปัจจุบัน แนวโน้มปัญหาสาเหตุเปลี่ยนไปจากการใช้ยาเสพติดแบบฉีด เป็นแบบกิน เช่น ปัญหาหยาบ้า เป็นต้น แนวโน้มเช่นนี้มีผลต่อปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV หรือไม่

ในการสำรวจหาอัตราการติดเชื้อ HIV ของกระทรวงสาธารณสุข ยังคงสำรวจเฉพาะกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแบบฉีด ทั้งนี้เพราะต้องการประเมินแนวโน้มสถานการณ์ในกลุ่มที่ติดเชื้อ HIV จากการใช้เข็มและอุปกรณ์การเสพยาร่วมกัน

ในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดทางปาก หรือการสูดดม นั้น เป็นที่รับรู้กันว่า การใช้สารเสพติดดังกล่าว เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการที่บุคคลผู้เสย่านั้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น จะประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยปราศจากการป้องกันที่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้อัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มนี้สูงขึ้นในอนาคต

4. นอกเหนือจากระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีหน่วยงานอื่น ที่ได้ดำเนินการเฝ้าระวังอีกหรือไม่ และผลเป็นอย่างไร

กรมแพทยทหารบก ได้ดำเนินการสำรวจหาอัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายไทยอายุประมาณ 21 ปี ที่ติดเกณฑ์ทหารมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยสำรวจในทุกผลัด ผลการสำรวจทำให้ทราบว่า การติดเชื้อ HIV มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2533 - 2536 โดยอัตราสูงสุด พบในทหารเกณฑ์ผลัดที่ 1 (พฤษภาคม) ในปี พ.ศ. 2536 พบอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศเท่ากับร้อยละ 4 หลังจากนั้นแนวโน้มมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ผลการสำรวจครั้งสุดท้าย ในทหารเกณฑ์ผลัดที่ 1 พ.ศ. 2542 พบอัตราการติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 1.6

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 31 มกราคม 2543. (เอกสารโรเนียว)
2. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ อรรถพรณ แสงวรรณลอย อมรา ทองหงษ์ สุชาดา จันทะริยากร ไขนิดา คัมภลอด และ สุนีย์ สว่างศรี. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยประจำปี พ.ศ.2542 (รอบที่ 17) . รายงานการเฝ้า ระวังโรคประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2543 (ฉบับ Supplement 1).
3. สุชาดา จันทะริยากร อรรถพรณ แสงวรรณลอย อมรา ทองหงษ์ ไขนิดา คัมภลอด และ สุนีย์ สว่างศรี. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย รอบที่ 5 ปี พ.ศ. 2542 . รายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำ เดือนกุมภาพันธ์ 2543 (ฉบับ Supplement 2)