

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

# รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒๗ : ๕ กรกฎาคม ๒๕๓๕ VOLUME 27 : NUMBER 27 : JULY 5, 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ  
CONTENTS

ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในเด็กที่ติดเชื้อจากมารดา

349

## ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในเด็กที่ติดเชื้อจากมารดา Epidemiology of Vertical HIV Infected Children in Thailand

รศ. พญ. วิรัตน์ สิริสันธนะ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Associate Professor Dr. Virat Sirisanthana

Department of Pediatrics

Faculty of Medicine Chiang Mai University

โรคเอดส์ถูกค้นพบครั้งแรกในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรปตะวันตกในปี พ.ศ. 2524 (ค.ศ. 1981) หลังจากนั้นก็พบว่า มีการระบาดเกิดขึ้นทั่วทุกภูมิภาคของโลก ทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว จากการศึกษาพบว่าการระบาดของโรคเอดส์ในแต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ทั้งรูปแบบของการระบาด ลักษณะการกระจายทางระบาดวิทยาอาการทางคลินิก ตลอดจนชนิดของเชื้อไวรัสเอชไอวี (subtype) ดังเช่น การระบาดในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป เป็นอยู่ในกลุ่มประชากรชายรักร่วมเพศ และประชากรกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การระบาดในประเทศเคนยาในทวีปแอฟริกาเป็นการระบาดทางหญิงบริการทางเพศ การระบาดในประเทศรัสเซียเป็นการติดจากเข็มฉีดยาที่ใช้ซ้ำเป็นต้น ดังนั้น ข้อมูลทางระบาดวิทยาจึงเป็นสิ่งที่ต้องศึกษาในแต่ละภูมิภาค แต่ละประเทศ แต่ละท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในท้องถิ่นเหล่านั้น

จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ถึงกลางปี พ.ศ.2538 (June 1995) มีประชากรโลก ติดเชื้อเอชไอวีแล้วถึง 20 ล้านคน เป็นผู้ใหญ่มากถึง 18.5 ล้านคน (รูปที่ 1) และเป็นเด็ก 1.5 ล้านคน โดยพบว่า มีการระบาดของเชื้อนี้มากที่สุดในทวีปแอฟริกา รองลงมาเป็นทวีปเอเชีย และทวีปอเมริกา ตามลำดับ<sup>1</sup>

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีลักษณะพิเศษที่สมควรอ้างอิงถึงในการเรียนรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา กล่าวคือ เป็นโรคติดเชื้อไวรัส *human immunodeficiency virus (HIV)* ที่เมื่อติดเชื้อนี้แล้ว ในผู้ใหญ่ส่วนมากจะใช้เวลา 5 - 10 ปี ถึงจะแสดงอาการ ส่วนในเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาจะใช้เวลาสั้นกว่า คือ ส่วนมากจะแสดงอาการใน 2 ปี โดยทั่วไปการรายงานโรคติดต่อ จะมีการรายงานเมื่อวินิจฉัยโรคได้ นั่นคือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการแล้ว ผู้ป่วยที่มีอาการของ "เอดส์" รายแรกในประเทศไทย เป็นชายรักร่วมเพศที่ติดโรคและมีอาการมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กลับมารับการรักษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 (ค.ศ. 1984) จำนวนผู้ป่วยโดยรวมที่มีอาการมากจนที่เรียกว่าขั้น "เอดส์" ที่ทางกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้รับรายงานนั้นจะพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว' ดังในรูปที่ 2 ทั้ง ๆ ที่จำนวนที่รายงานนี้เป็นตัวเลขที่น้อยกว่าความเป็นจริงอย่างมาก ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น วินิจฉัยไม่ได้ ผู้ป่วยขอร้องไม่ให้รายงานเพราะเกรงคนข้างเคียงจะทราบ ทำให้ได้รับความรังเกียจจากสังคม และในบางรายแพทย์ไม่ได้รายงาน เป็นต้น

จากลักษณะของโรคที่หลังการได้รับเชื้อจะมีช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ผู้ได้รับเชื้อยังไม่มีอาการ จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ตามรายงานดังกล่าว จึงเป็นผลของการติดเชื้อ เมื่อ 5 - 10 ปีที่แล้วในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และเป็นผลจากการที่เด็กเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ เมื่อ 1 - 2 ปีก่อน ดังนั้น การที่จะหาลักษณะของการระบาดและความรุนแรงของการระบาด ถ้าจะรอนับจำนวนผู้ที่มีอาการของ "เอดส์" แล้วคงจะช้าเกินไป การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์หรือเชื้อเอชไอวีที่ได้ผล คือ การสำรวจหาความชุกในประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยวิธีตรวจเลือดหาหลักฐานการติดเชื้อในผู้ที่ยังไม่มีอาการของโรค ทั้งที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงบริการทางเพศ กลุ่มชายที่มารับการตรวจที่หน่วยกามโรคหรือคลินิกกามโรค และกลุ่มไม่เสี่ยง เช่น กลุ่มผู้บริจาคโลหิต กลุ่มทหารเกณฑ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้เริ่มดำเนินงานอย่างจริงจังมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 ผลของการสำรวจดังกล่าว รวมทั้งจากการศึกษาขององค์กรต่าง ๆ ได้ผลพอจะสรุปได้ดังรูปที่ 3<sup>3</sup> ในปี พ.ศ. 2528 (ค.ศ. 1985) พบมีการติดเชื้อนี้ในชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988) พบมีการติดเชื้อนี้ในผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในปี พ.ศ. 2532 (ค.ศ. 1989) พบในหญิงบริการทางเพศและชายที่มารับการตรวจที่หน่วยกามโรค การพบการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงบริการทางเพศและกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรคนี้ เป็นการตรวจพบในครั้งแรก ๆ เป็นการตรวจพบที่มีอัตราการติดเชื้อที่สูงแล้ว ในปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990) พบมีการติดเชื้อในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ และมีการคาดการณ์ว่า คงจะตามมาด้วยเด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้

การตรวจพบการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลดังกล่าว เป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งประเทศ ที่เริ่มพบในปี พ.ศ. 2533 แต่ ถ้าจากรายงานผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี จากมารดาที่แพทย์รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะพบว่า เด็กเหล่านี้เริ่มเกิดมาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2530 ดังนั้น แท้จริงได้เริ่มมีหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 แล้ว<sup>4</sup>



ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในเด็กที่ติดเชื้อจากมารดา  
Epidemiology of Vertical HIV Infected Children in Thailand  
( ต่อจากหน้า 350 )

จากจุดเริ่มต้นของการพบผู้ป่วย และมีการสำรวจความชุกของโรคโดยกระทรวงสาธารณสุข ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าวทุกครั้งที่ปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคพบมีอัตราการติดโรคดังแสดงในรูปที่ 4 และรูปที่ 5<sup>1</sup> โดยสรุปจะเห็นได้ว่า สำหรับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจน ได้แก่ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด อัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับที่สูงมาก เฉลี่ยที่ร้อยละ 37 และสูงมาตั้งแต่เริ่มสำรวจ กลุ่มหญิงบริการทางเพศ เป็นอีกกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อมาก่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ยร้อยละ 17.7 กลุ่มชายที่มาตรวจหาโรคมีอัตราการติดเชื้ออยู่ในลักษณะที่ค่อนข้างคงตัว ค่าเฉลี่ยร้อยละ 8 สำหรับกลุ่มที่ถือเป็นประชากรทั่วไป ได้แก่ กลุ่มทหารเกณฑ์มีอัตราเฉลี่ยที่ขึ้นไป สูงสุดที่ร้อยละ 4 เมื่อปี พ.ศ. 2536 และค่อย ๆ ลดระดับมาอยู่ที่ร้อยละ 2.5 อัตราการติดเชื้อของกลุ่มผู้บริจาคเลือดไม่เพิ่มขึ้น คงอยู่ที่ระดับไม่ถึงร้อยละ 1 แต่สำหรับกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ซึ่งเป็นรายงานรวมจาก 76 จังหวัด รวมมีการสุ่มตรวจ 35,871 ราย ตรวจพบความชุกของการติดเชื้อถึงร้อยละ 2.29 ภาคเหนือ และภาคกลาง มีอัตราการติดเชื้อรุนแรงใกล้เคียงกันหรือประมาณร้อยละ 2.8 รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ร้อยละ 1.8 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกภาค คือ ร้อยละ 1.5 แนวโน้มของกลุ่มนี้ในภาพรวมระดับประเทศเมื่อเทียบกับการสำรวจที่ผ่านมา จะเห็นได้ชัดเจนว่า ยังมีการเพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง

การสำรวจหาความชุกของโรคในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ นับเป็นความจำเป็นในการที่จะทราบถึงความรุนแรงของการระบาดของโรคเอดส์ในเด็ก เพราะในปัจจุบันเด็กที่ติดโรคนี้ส่วนมาก (ร้อยละ 90) ติดจากมารดา และพอจะประมาณจากการติดตามเด็กเหล่านี้หลังเกิดได้ว่า เด็กเหล่านี้จะติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 25 - 45<sup>6-11</sup> ในประเทศไทยปัจจุบัน อัตราการเกิดต่อปีประมาณ 1,000,000 คนต่อปี อัตราความชุกของโรคในหญิงตั้งครรภ์ คือ ร้อยละ 2.28 ดังนั้น ในปีหนึ่ง ๆ จะมีเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ถึงปีละ 22,800 คน และในจำนวนนี้เด็กจะติดเชื้อถึงเกือบหนึ่งหมื่นคน ( 22,800 x 40 % ) ต่อปี

เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนมากจะแสดงอาการค่อนข้างเร็ว ดังเช่นในการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ ที่เป็นการติดตามเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ 36 คน ตั้งแต่เกิดพบว่า ติดเชื้อ 15 คน (ร้อยละ 42) เด็กที่ติดเชือนี้จะมีอาการและอาการแสดงของโรคถึงขั้นต้องมารับการรักษา เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลถึงร้อยละ 73 ใน 18 เดือนแรก<sup>7</sup> จากการติดตามต่อมาเป็นเวลาอย่างน้อย 4 ปี พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ 15 คนนี้ อาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง เป็นกลุ่มที่มีอาการติดเชื้อโรคช้าเต็มที่รุนแรง เสียชีวิตโดยเร็วในขวบปีแรก 4 คน (ร้อยละ 27) กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยแสดงอาการช้า ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มนี้มีทั้งที่เสียชีวิตแล้ว 5 คน และยังมีชีวิตอยู่ 4 คน (ร้อยละ 60) กลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการ 2 คน (ร้อยละ 13) ปัจจุบันอายุ 6 ปี และ 5 ปี

6. พัทธพร เอ้า, ปรีชา รัตนศิริทรัพย์, รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล, ศิริราช พัวพันวัฒนะ, ระวี เนตตกุล.. การศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลเชียงราย ประชานุกรณะ วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2536 ; 32 (3) : 169 - 173.

7. วิรัตน์ ศิริสนธิ, ดนยา เหมธัญ. การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกที่เชียงใหม่ วารสาร กุมารเวชศาสตร์. 2537 ; 33:193 - 200

8. สมชาย เล้าหุทัยวัฒนา. การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่ ลำปางเวชสาร 2537 : 15:314 - 320

9. วิไลวรรณ กุลกลวาร์ ศึกษาการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดาสู่ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลลำปาง ลำปางเวชสาร 2537 ; 15 (1) : 1 - 12.

10. อุทัยพร ศรีมินิพันธ์ การศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลพะเยา พุทธชินราชเวชสาร พ.ศ. 2537 ; 11 : 78 - 84.

11. Chotpitayasunondh T, Shaffer N, Bhiraleus P. et al. Perinatal HIV-1 transmission rate and risk factors, Bangkok, Thailand, Abstract A801 in Third International Conference on AIDS in ASIA and the Pacific and The Fifth National AIDS Seminar in Thailand. Chiang Mai, Thailand. September 17 - 21, 1995.

12. Sirisanthana V. Opportunistic infections in HIV - infected children at Chiang Mai University Hospital, Chiang Mai, Thailand. J Infect Dis Antimicrob Agents (Thailand). 1995 : 12 : 59 - 62

---