

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT- ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์/ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในผู้ต้องขังชาย
ในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง พ.ศ. 2534

290

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์/ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในผู้ต้องขังชาย
ในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง พ.ศ. 2534

ตั้งแต่ปี 2528 ถึง 2532 กองแพทย์ราชทัณฑ์ ร่วมกับศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย ได้ร่วมกันตรวจเลือดบริจาคจากผู้ต้องขังในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง พบผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 9 ราย และผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์อีก 10 ราย รายงานนี้ รวบรวมถึงข้อมูลทางระบาดวิทยาและประวัติของปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยทั้ง 19 รายนี้

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์/ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในผู้ต้องขังชาย
ในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง พ.ศ. 2534

ARC/HIV infection of male inmates in a prison in central region 1991

นับตั้งแต่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้ ELISA test กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับ ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย ได้ร่วมกันดำเนินการตรวจเลือดบริจาคจากผู้ต้องขัง พบ ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ 2 รายแรก ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2529 เป็นต้นมา ได้มีการตรวจโลหิต นักโทษชาย ในเรือนจำแห่งเดียวกันนี้ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2530 ในกลุ่มนักโทษชาย จำนวน 3,139 คน โดยเป็นชาวต่างชาติ 27 คน พบ HIV+ จำนวน 10 ราย (37%) เป็นชายไทย 3,112 คน พบ HIV+ จำนวน 9 ราย (0.3%) หลังจากนั้นแล้วในเรือนจำแห่งนี้ก็ไม่มี การสำรวจอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องอีก ประกอบกับทางกรมราชทัณฑ์ได้ ถอนนโยบายตามกระทรวงสาธารณสุขที่จะไม่ตรวจเลือดเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์อีกต่อไป

กองแพทย์กรมราชทัณฑ์ ได้รับรายงานผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 9 ราย และ ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 10 ราย จากเรือนจำชายแห่งเดียวกันนี้ และได้เริ่มติดตามดูแลและ ให้การรักษาตามความจำเป็นตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2534 รายงานนี้ได้รวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยทั้ง 19 ราย จากการเข้าติดตามดังต่อไปนี้

อายุผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 32.2 ปี (25-42 ปี) เป็นต่างชาติ 1 ราย นอกนั้นเป็นชายไทย จำนวนปีที่เหลือโทษจองจำตั้งแต่ 1 ปี จนถึงตลอดชีวิต (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เวลาที่เหลือของโทษจองจำ ในผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และ ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในเรือนจำส่วนกลางแห่งหนึ่ง กันยายน 2534

จำนวนปีที่เหลือ	จำนวนผู้ถูกจองจำ (ราย)
1-4 ปี	3
5-10 ปี	3
11-20 ปี	5
21-30 ปี	5
31 ปี-ตลอดชีวิต	3
รวม	19

ส่วนใหญ่ถูกจองจำเป็นครั้งแรก จำนวน 15 ราย ครั้งที่ 3 จำนวน 3 ราย และครั้งที่ 5 จำนวน 1 ราย

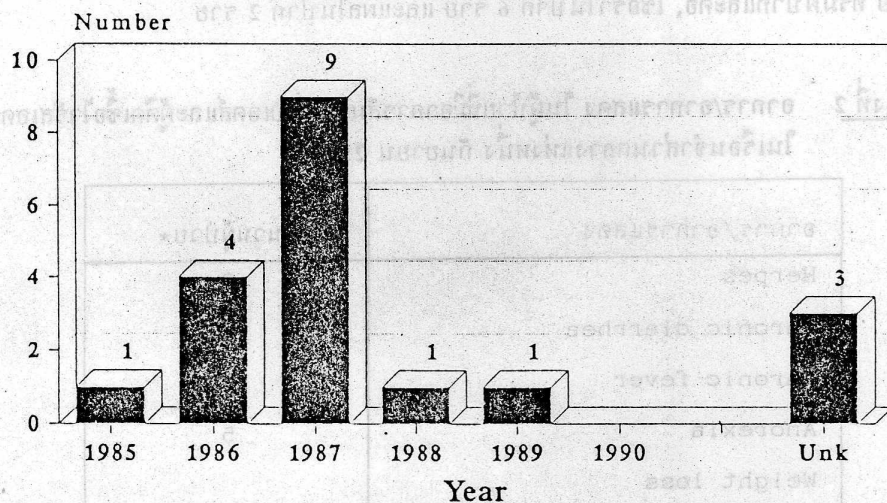
ผู้ถูกจองจำ จำนวน 7 ราย มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร นอกนั้นกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ได้แก่ นนทบุรี, ราชบุรี, ฉะเชิงเทรา, ชลบุรี, อโยธยา, นครศรีธรรมราช, ชัยภูมิ, เชียงรายและเชียงใหม่ รวมทั้งชาวต่างประเทศ 1 ราย

ในผู้ป่วยที่ถูกจองจำทั้ง 19 ราย มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา 6 ราย นอกนั้นอย่างน้อยมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โดย 13 ราย มีสถานภาพเป็นโสด ก่อนถูกจองจำ 2 ราย สมรส และมีบุตรแล้ว ส่วนอีก 4 ราย หย่า

ปีที่ถูกวินิจฉัยครั้งแรก มีตั้งแต่ พ.ศ. 2528 จำนวน 1 ราย, พ.ศ. 2529 จำนวน 4 ราย, พ.ศ. 2530 จำนวน 9 ราย, พ.ศ. 2531 จำนวน 1 ราย, พ.ศ. 2532 จำนวน 1 ราย และไม่ทราบปีที่ถูกวินิจฉัยครั้งแรกหรือจำไม่ได้ จำนวน 3 ราย (รูปที่ 1)

Fig. 1

ARC/HIV infection among male inmates
by year of diagnosis, a Central prison

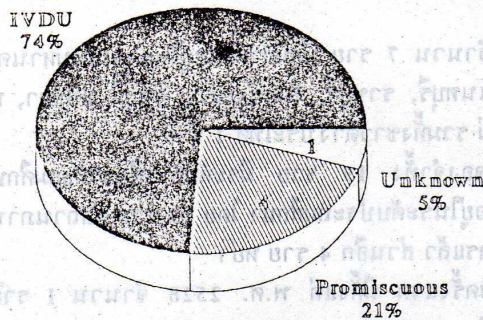


Source: Div of Medicine
Dep of Correction

ประวัติของปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์

ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ จำนวน 18 ราย มีประวัติของการติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้น มีเพียง 1 ราย ที่ปฏิเสธการใช้ยาเสพติด, ในจำนวน 18 ราย มีเพียง 2 ราย ที่ปฏิเสธการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น อีก 2 ราย ให้ประวัติการเลิกลดยามา 8 ปี และ 3 ปี ตามลำดับ ทุกรายมีประวัติการสำส่อนทางเพศ ยกเว้น 1 ราย ที่ปฏิเสธการใช้ยาเสพติดร่วมกับการให้ประวัติการแต่งงานและหย่ากับหญิงเพียง 1 คน (รูปที่ 2)

Fig. 2
Risk factors of ARC/HIV infection among
male inmates, a Central prison, 1991



อาการ/อาการแสดง

จากการตรวจในเดือนกันยายน พ.ศ. 2534 (ตารางที่ 2) พบว่า 5 ราย มีน้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักตัว (26.3%) และ 5 ราย มีประวัติการเป็นวัณโรค และได้รับการรักษามาแล้ว (26.3%) นอกนั้นทราบว่าประวัติของท้องเสียเรื้อรัง 6 ราย ใช้เรื้อรังตอนบ่าย 8 ราย เบื่ออาหาร 5 ราย, ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ 3 ราย การตรวจร่างกายพบเป็นเริม 2 ราย ที่ริมฝีปากและคอ, เชื้อราในปาก 6 ราย และแผลในปาก 2 ราย

ตารางที่ 2 อาการ/อาการแสดง ในผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์
ในเรือนจำส่วนกลางแห่งหนึ่ง กันยายน 2534

อาการ/อาการแสดง	จำนวนผู้ป่วย*
Herpes	3
Chronic diarrhea	6
Chronic fever	8
Anorexia	5
Weight loss	
- >10% in 3 mo.	5
- ≤10% in 3 mo.	7
Oral candidiasis	6
Mouth sore	2
Chronic cough	3
Lymphadenopathy	2
History of Tuberculosis	5

* ผู้ป่วยบางรายมีอาการ หรือ อาการแสดงมากกว่า 1 อย่าง

(อ่านต่อหน้า 299)

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์/ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในผู้ต้องขังชาย
ในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง พ.ศ 2534

(ต่อจากหน้า 292)

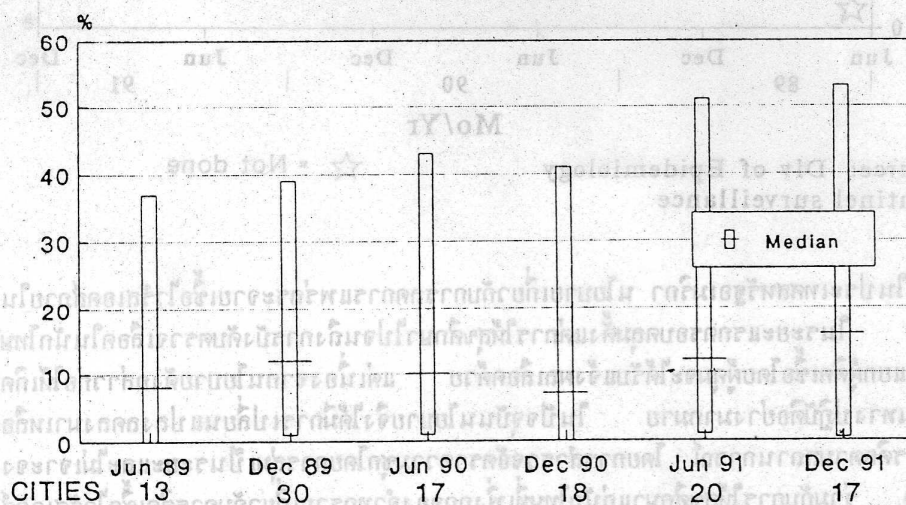
ผู้รายงาน นายแพทย์นิมิตร มงคล, นางสุปัญญา เวชวงศ์วาน, นางรัตนา ภูไพบูลย์,
น.ส. สรร พพร หุตะเสวี, นายเชื้อ เพิ่มลาภ, น.ส. ปรนันทิ สะหรั่งบิน
กองแพทย์ กรมราชทัณฑ์

บทบรรณาธิการ

การติดเชื้อไวรัสเอดส์ในคุกสามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการที่กลุ่มนักโทษมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ 2 ประการ อันได้แก่ พฤติกรรมการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น และ พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป ยิ่งเมื่อนำข้อมูลการรายงานผู้ป่วยเอดส์จากระบบเฝ้าระวังโรคมาเทียบกับข้อมูลที่อยู่ของนักโทษที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กัน และพบว่าพฤติกรรมการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (1)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่ของประเทศไทยบ่งชี้ว่าประชากรกลุ่มนี้ในระดับประเทศมีแนวโน้มที่จะมีอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่สูงขึ้นทั้งอัตราสูงสุดและค่ามัธยฐาน (รูปที่ 3) อย่างไรก็ตามการแปลผลข้อมูลต้องระวังอย่างมากเมื่อเทียบกับ การแปลผลในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติด หรือ กลุ่มชายที่มาตรฐานที่คลินิกามโรค (2) เนื่องจากในกลุ่มอื่นจังหวัดที่ส่งรายงานเข้ามายังกองระบาดวิทยามีจำนวนมากและค่อนข้างสม่ำเสมอ ในขณะที่การตรวจหาความชุกในกลุ่มนักโทษมีจำนวนจังหวัดที่รายงานไม่สม่ำเสมอ โดยแตกต่างกันตั้งแต่ 13-30 จังหวัด

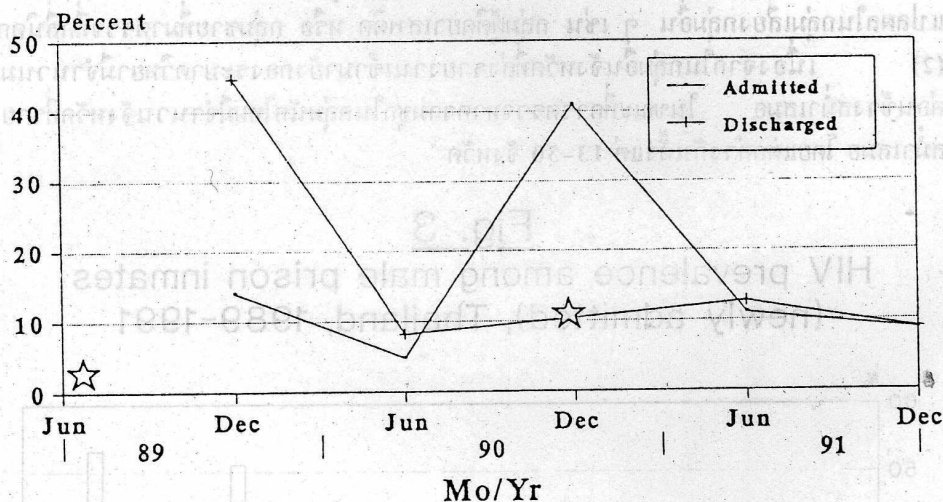
Fig. 3
HIV prevalence among male prison inmates
(newly admitted), Thailand, 1989-1991



Source: Sentinel Surveillance
Division of Epidemiology

การตรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในผู้ถูกจองจำรายใหม่ และผู้ที่กำลังจะพ้นโทษในกรุงเทพมหานคร ก็พบมีความแตกต่างกันอย่างมาก เช่น ในผู้ถูกจองจำรายใหม่ มีค่าความชุกแตกต่างกันตั้งแต่ ร้อยละ 4.7 ไปจนถึง ร้อยละ 40.9 โดยลักษณะของแนวนอนไม่ได้ไปในทิศทางเดียวกัน หรือ ในกลุ่มผู้ที่กำลังจะพ้นโทษ ก็มีค่าความชุกแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 8.1 ถึง ร้อยละ 44.7 โดยไม่ได้ไปในทิศทางเดียวกันเช่นกัน (รูปที่ 4) ลักษณะเดียวกันนี้ก็พบจากการสำรวจในจังหวัดอื่นเช่นกัน เหตุที่อาจเป็นไปได้ อาจเนื่องมาจากวิธีการสุ่มตัวอย่าง ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ มีความเบี่ยงเบนมาก ทำให้เกิดอคติในการเลือกตัวอย่าง ดังเช่นการศึกษาแนวนอนในนักโทษที่เพิ่งถูกจองจำระหว่างปี พ.ศ. 2528-2530 (3) จึงควรมีการทบทวนด้านวิธีการและการสุ่มตัวอย่างเพื่อนำเลือกมาตรวจเป็นการลอคอคติและให้ผลลัพธ์ที่สามารถแปลผลได้ดียิ่งขึ้น

Fig.4 HIV prevalence among male inmates Bangkok (Newly admitted VS discharged) 1989-1991



Source: Div of Epidemiology
Sentinel surveillance

☆ = Not done

ในประเทศสหรัฐอเมริกา นโยบายเกี่ยวกับการลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์ภายในเรือนจำ ในระยะแรกครอบคลุมตั้งแต่การให้สุศึกษาไปจนถึงการบังคับตรวจเลือดในนักโทษ และการแยกผู้ติดเชื้อโดยผู้คุมจะได้รับแจ้งผลเลือดด้วย แต่เนื่องจากนโยบายดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติอย่างมากมาย ในปัจจุบันนโยบายจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงลดลงมาเหลือเพียงการติดตามสถานการณ์ โดยการสำรวจอัตราความชุกโดยการสุ่มเป็นระยะและไม่เจาะจงบุคคล(4) ร่วมกับการให้สุศึกษาแก่นักโทษที่เพิ่งถูกจองจำทุกรายเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอดส์

และมีการให้เข้าเป็นระยะ รวมทั้งระยะก่อนปล่อยออกมา ทั้งนี้การศึกษาที่บ่งชี้ว่ามีการแพร่กระจายภายในเรือนจำได้ (5) ในประเทศไทยซึ่งเริ่มจะมีปัญหาเกี่ยวกับการแยกผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในระยะแรกเช่นกันก็เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในนโยบายด้านนี้เป็นแนวเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน กล่าวคือ งดเว้นการเจาะเลือดหาผู้ติดเชื้อ ร่วมกับการให้ศึกษาแก่บรรดานักโทษ การศึกษาอย่างต่อเนื่องถึงแนวโน้มและผลกระทบจากแนวทางควบคุมและป้องกันที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยชี้แนะทางการดำเนินการต่อไปในอนาคต

สุดท้ายนี้เนื่องจากความแตกต่างกันอย่างมากของอัตราความชุกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ในพื้นที่ต่างๆ กัน การวางแผนในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์จึงแตกต่างกันในแต่ละท้องที่ ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวางแผนที่ดีจึงขึ้นอยู่กับการศึกษาอย่างเป็นระบบในแต่ละภูมิภาค (6)

เอกสารอ้างอิง

1. Vlahov D., and Polk B. Intravenous drug use and HIV infection in prison. J AIDS Public Policy 3(2): 42-46, 1988.
2. กองโรคบาติวิทยา. วิชาการของการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 23(1): 2-4, 7-12, 10 มกราคม 2535.
3. Vlahov D, Brewer F, Munoz A, et al. Temporal trends of HIV-1 infection among inmates entering a statewide prison system, 1985-1987. J of AIDS 2: 283-290, 1989.
4. Kelly P, Redfield R, Ward D, et al. Prevalence and incidence of HTLV-III infection in a prison. JAMA 256: 2197-2198, 1986.
5. Brewer T, Vlahov D, Taylor E, et al. Transmission of HIV-1 within a statewide prison system. AIDS 2: 363-367, 1988.
6. Vlahov D, Brewer T, Castro K, et al. Prevalence of antibody to HIV-1 among entrants to US correctional facilities. JAMA 265: 1129-1132, 1991.

บทบรรณาธิการโดย

นายแพทย์ครุฑ ลิ้มปกาญจน์รัตน์

ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

#####