

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

๒๕๓๕ ปี บพโรคระบาดวิทยา

- รายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ประเทศไทย
2527-2535 (พฤศจิกายน 2535)

13

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

รายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ประเทศไทย

2527 - 2535

(พฤศจิกายน 2535)

กองระบาดวิทยามีหน้าที่ประสานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ และในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อได้มีการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนมาตรการควบคุมโรค หรือเผยแพร่เป็นความรู้ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนประชาชนทั่วไป ที่ผ่านมากองระบาดวิทยาได้เผยแพร่ข่าวสารนี้เป็นบทบรรยายซึ่งยากแก่การเห็นภาพพจน์ ในครั้งนี้จึงได้จัดทำเป็นแผนภูมิประกอบคำอธิบายสั้น ๆ รวม 13 รูป ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ อาจจะใช้เผยแพร่ได้ตามความเหมาะสมแก่กรณี

แผนภูมิสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

เนื้อหาที่นำมาบรรจุในแผนภูมิสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ปี 2535 ประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ 5 ข้อ ดังแสดงในรูปที่ 1

รูปที่ 1

**แผนภูมิสรุป
สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ปี 2535**

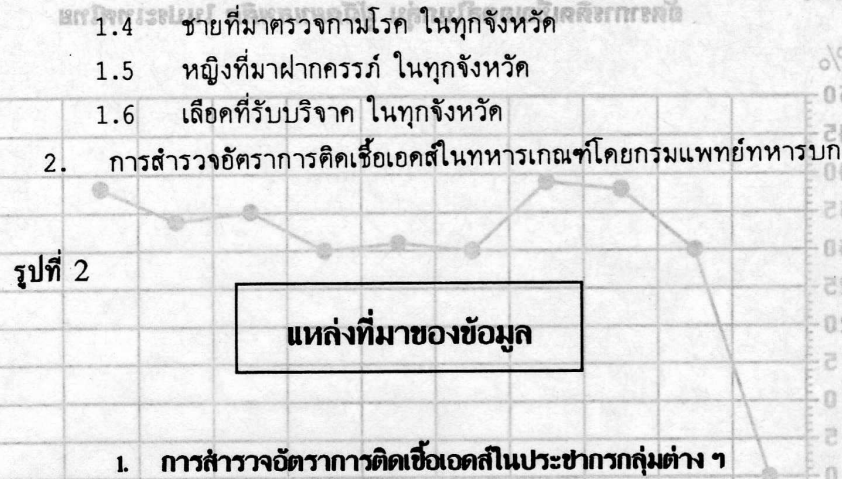
- แหล่งที่มาของข้อมูล
- อัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ
- ขนาดปัญหาของโรคเอดส์ในประเทศไทย
- จำนวน อายุ อาชีพ และปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วย
- บทสรุป

แหล่งที่มาของข้อมูล

การติดตามสถานการณ์โรคเอดส์ จำเป็นต้องใช้การสำรวจอัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลที่สำคัญ 2 แหล่ง (ดูรูปที่ 2) ที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้เห็นภาพแนวโน้มของสถานการณ์ได้ดี แหล่งข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย

1. การสำรวจที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดต่าง ๆ ทุก 6 เดือน ได้แก่ทุกเดือนมิถุนายน และธันวาคม ได้จัดทำติดต่อกันมา 7 รอบแล้ว ตั้งแต่ มิถุนายน 2532 จนถึงมิถุนายน 2535 โดยสุ่มสำรวจในประชากรต่อไปนี้

- 1.1 ชายโสเภณี เฉพาะพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพฯ ชลบุรี ภูเก็ตและสงขลา
- 1.2 ผู้ฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเฉพาะพื้นที่จังหวัดซึ่งมีคลินิกรักษา ผู้ฉีดยาเสพติด ประมาณ 30 จังหวัด
- 1.3 หญิงขายบริการทางเพศในทุกจังหวัด ซึ่งแยกเป็น 2 ประเภท
 - ก. หญิงขายบริการทางเพศตามสำนัก ช้อง โรงแรม ฯลฯ
 - ข. หญิงขายบริการทางเพศที่แฝงกับบริการอื่น ๆ เช่น อาบอบนวด ห้องอาหาร ฯลฯ



• ชายโสเภณี

• ผู้ฉีดยาเสพติด

• หญิงขายบริการทางเพศ

• สำนัก โรงแรม ฯลฯ

• อาบ อบ นวด ห้างอาหาร ฯลฯ

• ชายที่มาตรวจทางโรค

• หญิงมีครรภ์

• เลือดที่บริจาค

2. การสำรวจอัตราการติดเชื้อเอดส์ในทหารเกณฑ์

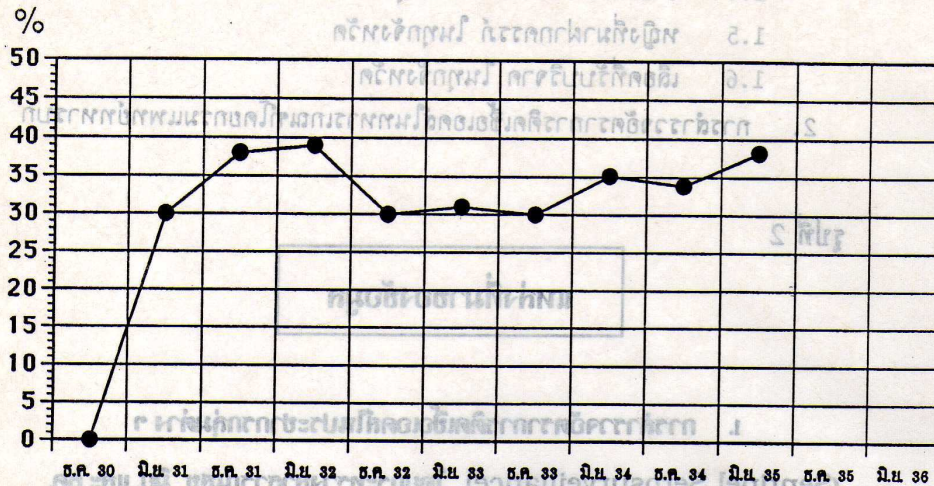
โดยกรมแพทย์ทหารบก

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด การแพร่ระบาดเริ่มในปลายปี 2530 และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึง 35 % - 40 % ในระยะเวลาเพียงหนึ่งปี และอัตราการติดเชื้อจะอยู่ระหว่าง 30 % - 40 % เรื่อยมา แต่ถ้ามองเฉพาะการสำรวจ 4 ครั้งสุดท้ายจะเห็นว่ายังไม่น่าไว้วางใจเพราะเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 30 % เป็น 38 % (รูปที่ 3)

รูปที่ 3

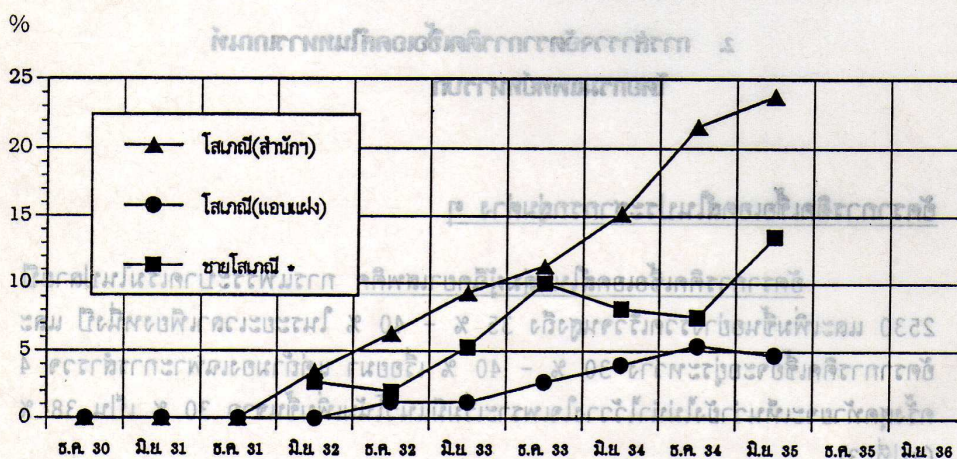
อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่ม ผู้ติดยาเสพติด ในประเทศไทย



กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศทั้งโสเภณีหญิง และชายที่ขายบริการร่วมเพศ จะเห็นแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การสำรวจครั้งสุดท้ายในเดือน มิถุนายน 2535 พบอัตราการติดเชื้อ 23.8 % ในโสเภณีตามสำนัก อัตราการติดเชื้อ 13.5 % ในชายที่ขายบริการร่วมเพศ แม้การสำรวจจะพบอัตราการติดเชื้อในกลุ่ม โสเภณีแฝง ไม่ได้เพิ่มขึ้นคือ 4.7 % แต่ก็ยังไม่สามารถไว้วางใจได้ว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มนี้คงที่แล้ว (รูปที่ 4)

รูปที่ 4

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่ม โสเภณี (สำนัก) โสเภณีแอบแฝง ชายโสเภณี ในประเทศไทย

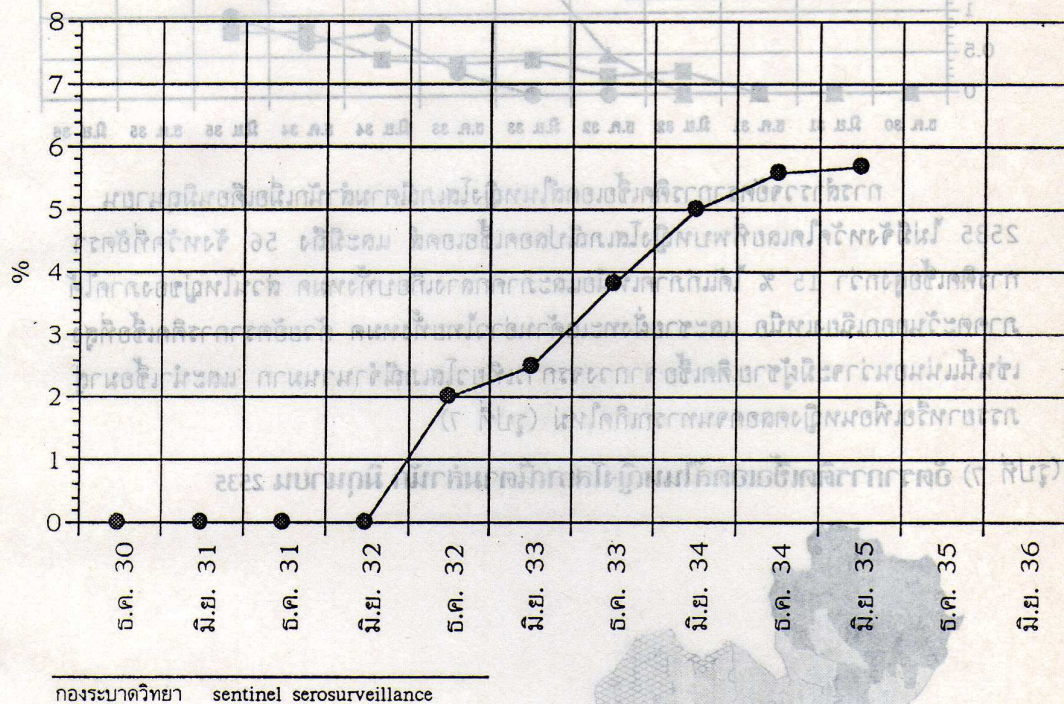


• ขายบริการร่วมเพศ

มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มารับตรวจหาโรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเร็วมาก ตั้งแต่ปี 2532 จนถึงปี 2534 แต่การสำรวจสองครั้งหลังเริ่มเห็นว่าการเพิ่มขึ้นเริ่มช้าลง (รูปที่ 5) ซึ่งอาจเป็นผลพวงของการใช้ถุงยางอนามัยที่สูงขึ้นตามลำดับดังรูปที่ 13

(รูปที่ 5) อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่ม ชายที่มารับตรวจหาโรค ในประเทศไทย

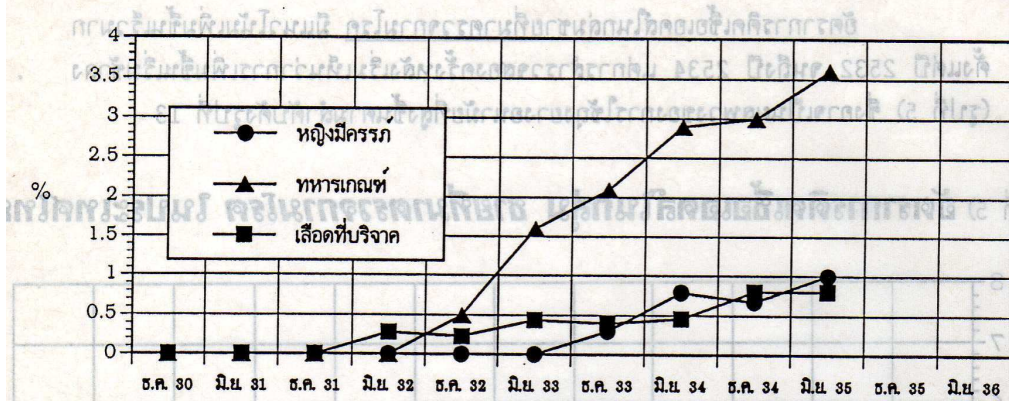


อัตราการติดเชื้อในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชากรทั่วไป การสำรวจหาการติดเชื้อในทหารเกณฑ์ พบอัตราการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นตาม ลำดับ จากประมาณ 0.5 % ในปลายปี 2532 เป็น 3.6 % ในเดือนมิถุนายน ปีนี้

ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อัตราการติดเชื้อก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 0 % ในกลางปี 2533 เป็น 1 % ในเดือนมิถุนายน ปีนี้

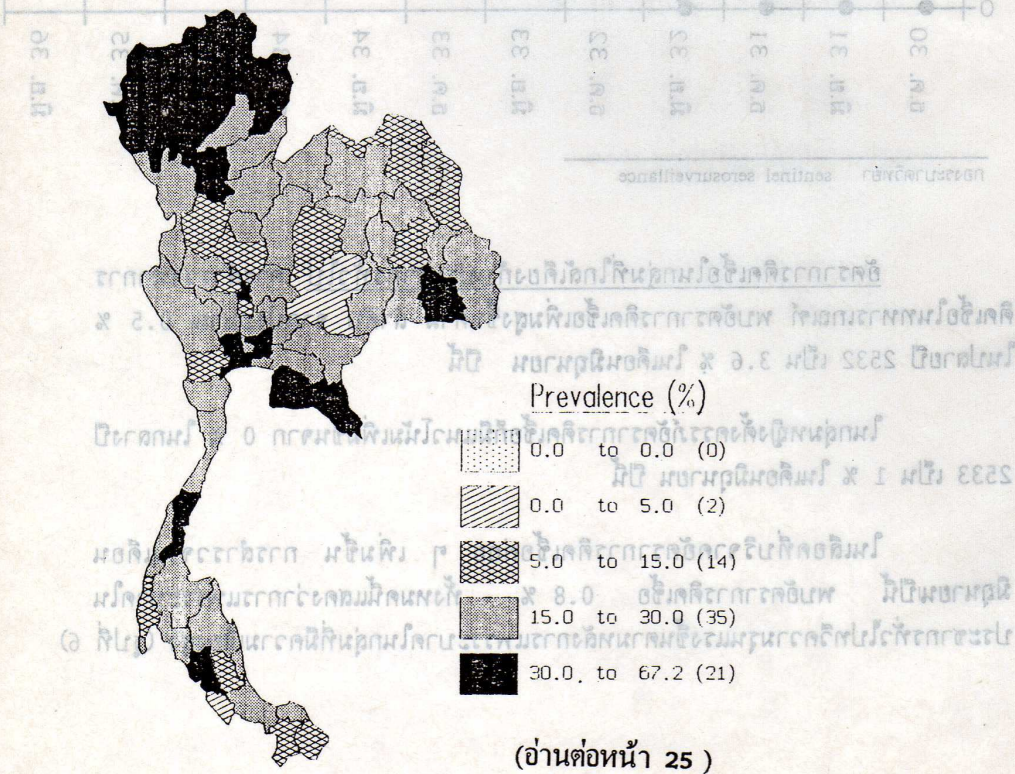
ในเลือดที่บริจาคอัตราการติดเชื้อค่อย ๆ เพิ่มขึ้น การสำรวจในเดือน มิถุนายนปีนี้ พบอัตราการติดเชื้อ 0.8 % ทั้งหมดนี้แสดงว่าการแพร่ระบาดใน ประชากรทั่วไปทวีความรุนแรงขึ้นตามหลังการแพร่ระบาดในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (รูปที่ 6)

รูปที่ 6 อัตราการติดเชื้อเฮตส์ในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ เลือดบริจาค ทหารเกณฑ์ ในประเทศไทย



การสำรวจอัตราการติดเชื้อเฮตส์ในหญิงโสเภณีตามสำนักเมื่อเดือนมิถุนายน 2535 ไม่มีจังหวัดใดเลยที่พบหญิงโสเภณีปลอดเชื้อเฮตส์ และมีถึง 56 จังหวัดที่อัตราการติดเชื้อสูงกว่า 15 % ได้แก่ภาคเหนือและภาคกลางเกือบทั้งหมด ส่วนใหญ่ของภาคใต้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยทั้งหมด ด้วยอัตราการติดเชื้อที่สูงเช่นนี้แน่นอนว่าจะมีผู้ขายติดเชื้อจากวงจรการเที่ยวโสเภณีจำนวนมาก และนำเชื้อมาสู่ภรรยาหรือเพื่อนหญิงตลอดจนทารกเกิดใหม่ (รูปที่ 7)

(รูปที่ 7) อัตราการติดเชื้อเฮตส์ในหญิงโสเภณีตามสำนัก มิถุนายน 2535



รายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ประเทศไทย

2527 - 2535

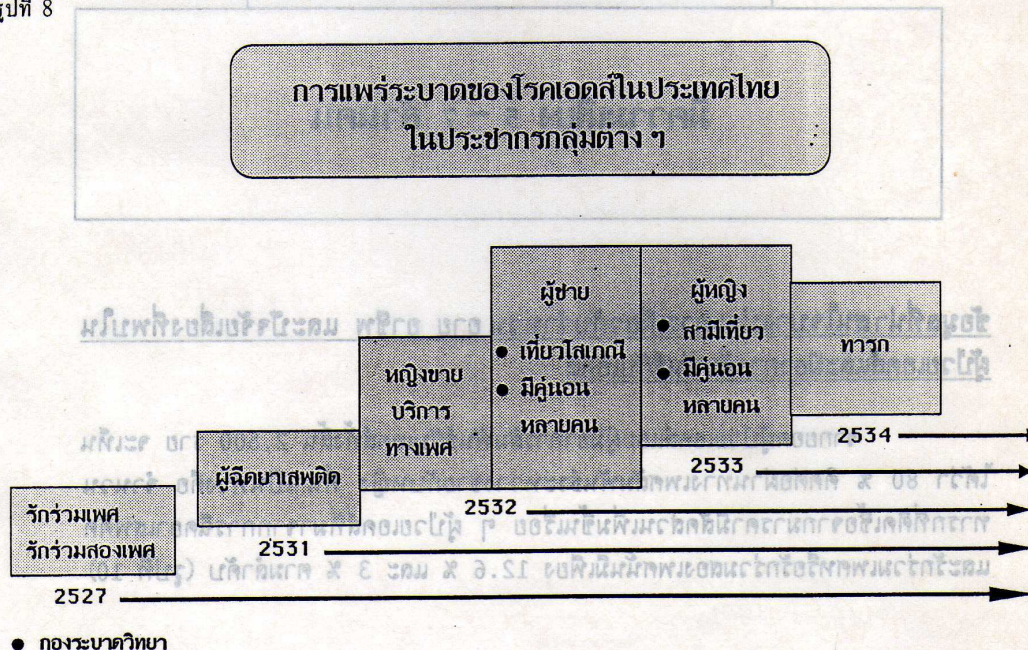
(พฤษภาคม 2535)

(ต่อจากหน้า 18)

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยในประชากรกลุ่มต่าง ๆ

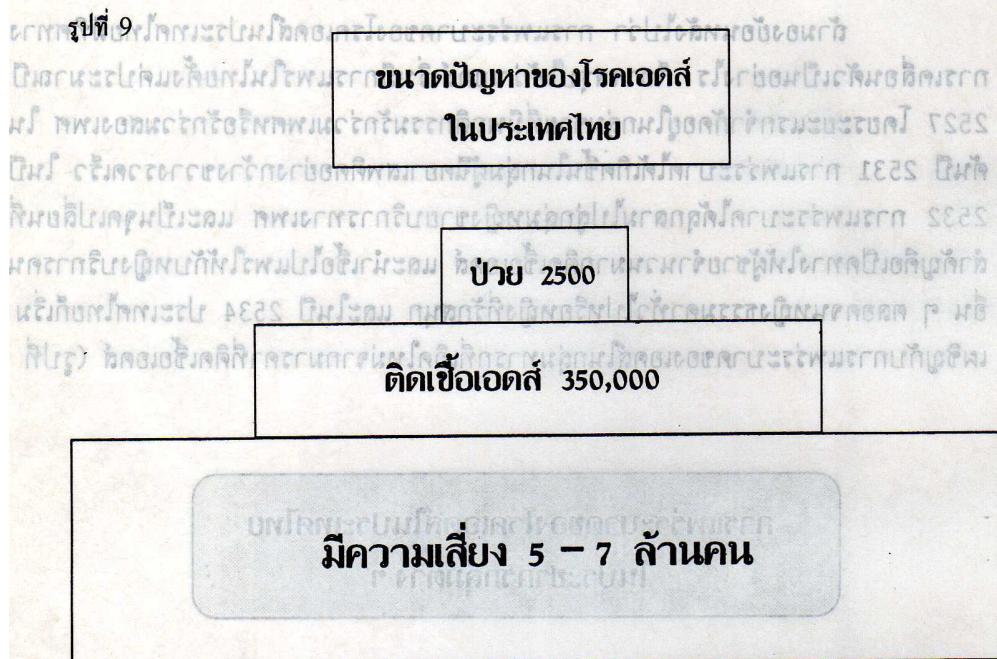
ถ้ามองย้อนหลังไปว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีทิศทาง การเคลื่อนตัวเป็นอย่างไร ก็อาจสรุปได้ว่าเอดส์เริ่มมีการแพร่ในไทยตั้งแต่ประมาณปี 2527 โดยระยะแรกจำกัดอยู่ในกลุ่มชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือรักร่วมสองเพศ ใน ต้นปี 2531 การแพร่ระบาดได้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดอย่างกว้างขวางรวดเร็ว ในปี 2532 การแพร่ระบาดได้ลุกลามไปสู่กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และเป็นจุดเปลี่ยนที่ สำคัญคือเปิดทางให้ผู้ขายจำนวนมากติดเชื้อเอดส์ และนำเชื้อไปแพร่ให้กับหญิงบริการคน อื่น ๆ ตลอดจนหญิงธรรมดาทั่วไปหรือหญิงที่รักสนุก และในปี 2534 ประเทศไทยก็เริ่ม เผชิญกับการแพร่ระบาดของเอดส์ในกลุ่มทารกที่เกิดใหม่จากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ (รูปที่ 8)

รูปที่ 8

ขนาดปัญหาของโรคเอดส์ในประเทศไทย

ตามรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่กองระบาด วิทยาได้รับจนถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2535 มีรวมทั้งสิ้น 2,500 ราย แต่คาด ประมาณว่ามี ผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว ณ กลางปี 2535 ประมาณ 350,000 ราย ซึ่งจะเป็น

ปัญหาใหญ่เพราะผู้ติดเชื้อเหล่านี้จำนวน 50,000 คน จะเริ่มแสดงอาการป่วยและเสียชีวิตในอีก 3-5 ปี ข้างหน้า ในปัจจุบันยังมีประชากรอีก 5-7 ล้านคนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ทุกหน่วยงานจะต้องระดมกำลังมาเพื่อป้องกันมิให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 9)



ข้อมูลที่น่าสนใจบางประการเกี่ยวกับจำนวนอายุ อาชีพ และปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยเอดส์และมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

จากยอดผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ทั้งสิ้น 2,500 ราย จะเห็นได้ว่า 80 % ติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง ที่น่าเป็นห่วงคือ จำนวนทารกที่ติดเชื้อจากมารดามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยเอดส์ที่มาจากการฉีดยาเสพติดและรกร่วมเพศหรือรกร่วมสองเพศนั้นมีเพียง 12.6 % และ 3 % ตามลำดับ (รูปที่ 10)

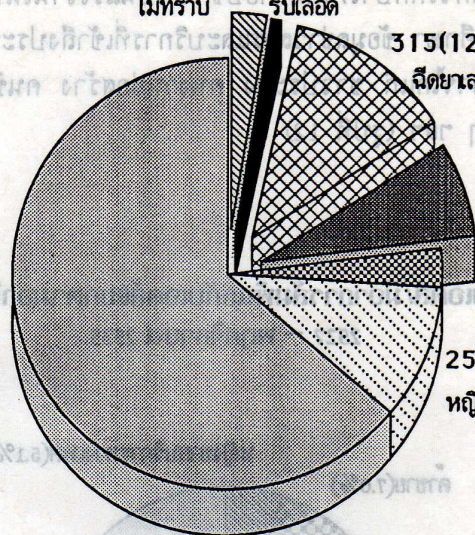
รูปที่ 10

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (2500 ราย)

๕ OS เอดส์มีโรคเอดส์ให้เอดส์ 2527 - พ.ย. 2535

๖๕(2.6%) 18(0.7%)
ไม่ทราบ รับเลือด
315(12.6%)
ฉีดยาเสพติด
178(7.1%)
ติดเชื้อมารดา
74(3.0%)
ชายรักร่วมเพศ/รักร่วมสองเพศ
254(10.2%)
หญิงรักร่วมเพศ

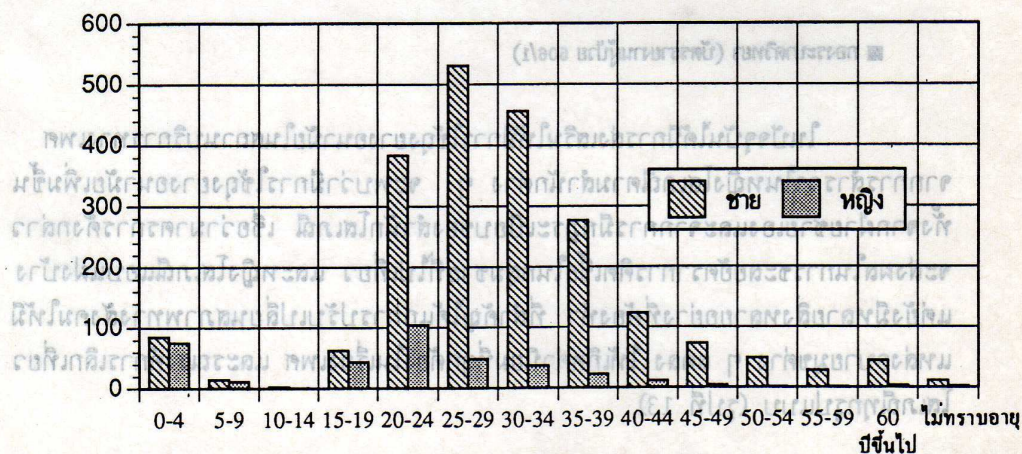
1596(63.8%)
ชายรักร่วมเพศ



ในปัจจุบันอัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อหญิง - 59 : 10 และกลุ่มอายุที่ป่วยมากได้แก่กลุ่มอายุ 20-35 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่เป็น กำลังการผลิตและสร้างสรรค์สังคมที่สำคัญที่สุด (รูปที่ 11)

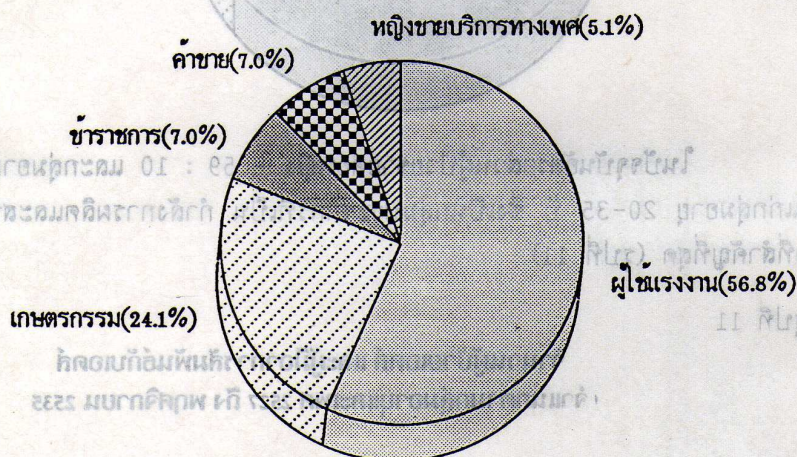
รูปที่ 11

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ 2527 ถึง พฤศจิกายน 2535



ถ้าพิจารณาข้อมูลอาชีพของผู้ป่วย 2,500 ราย 80 % เป็นผู้ใช้แรงงานใน ขณะที่สัดส่วนของผู้ใช้แรงงานนอกภาคเกษตรกรรมในประชากรทั้งหมดอาจมีเพียง 20 % แสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากได้แก่ ผู้มีอาชีพขายแรงงาน ต่าง ๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรศึกษาให้ได้คำตอบชัดว่าเป็นแรงงานในที่ใด ทั้งนี้จะได้จัดทำ มาตรการทางด้านการศึกษา ข้อมูลข่าวสารและบริการที่เข้าถึงประชากรเหล่านี้ ตัวอย่าง ของแรงงานในกลุ่มนี้อาจได้แก่ ชาวประมง คนงานก่อสร้าง คนขับรถบรรทุก ลูกจ้าง รายวันแบบก่อกำต่าง ๆ ฯลฯ (รูปที่ 12)

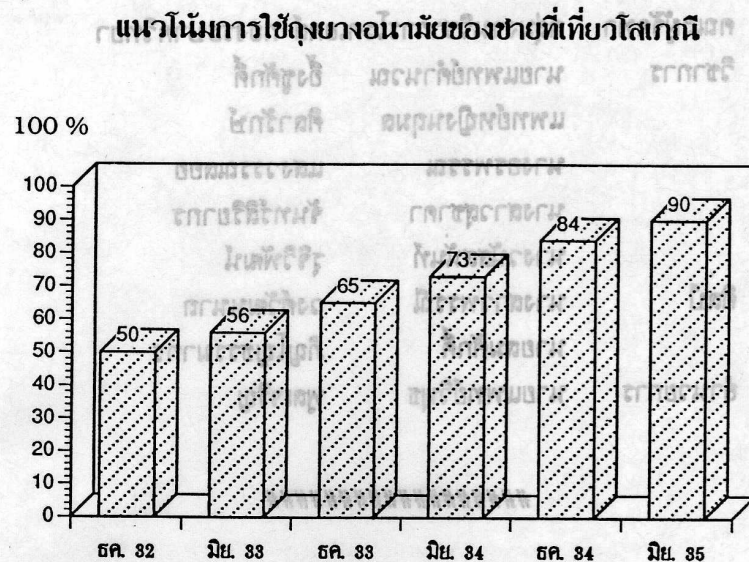
รูปที่ 12 จำนวนผู้ป่วยเอดส์/มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์แยกตามอาชีพ 5 อันดับแรก
2527 - พฤศจิกายน 2535



■ กองระบาดวิทยา (บัตรรายงานผู้ป่วย 506/1)

ในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ จากการสำรวจในหญิงโสเภณีตามสำนักต่าง ๆ จะพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น ทั้งจากฝ่ายชายเองและจากการมีกฎระเบียบของสำนักโสเภณี เชื่อว่ามาตรการดังกล่าว จะส่งผลในการชะลออัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายที่ไปเที่ยว และหญิงโสเภณีแอบแฝงบ้าง แต่ยังมีหลายสิ่งหลายอย่างที่ควรทำ ที่สำคัญได้แก่การปรับเปลี่ยนสภาพทางสังคมให้มี แหล่งอบายมุขต่าง ๆ ลดลง ให้เกิดค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องเพศ และรณรงค์การเลิกเที่ยว โสเภณีทุกรูปแบบ (รูปที่ 13)

รูปที่ 13



กองระบาดวิทยา : Sentinel Serosurveillance

บทสรุป

- แนวโน้มการติดเชื้อเอดส์มีการชะลอตัวลงใน กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด หญิงโสเภณีแฝง และชายที่มาตรวจถามโรค
- การแพร่ระบาดของรุนแรงและรวดเร็ว ในกลุ่มหญิงโสเภณีตามลำนำก ชายโสเภณี ชายและหญิงทั่วไป ตลอดจนทารกเกิดใหม่
- มีการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศมากขึ้น
- การแพร่ระบาดจะยังคงเกิดขึ้นต่อเนื่องไป จะมากหรือน้อยขึ้นกับการลดพฤติกรรมเสี่ยง การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของสังคม

ขอขอบพระคุณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

กรมควบคุมโรคติดต่อ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมแพทย์ทหารบก

กรุงเทพมหานคร

คณะผู้จัดทำ: กลุ่มงานวิชาการโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา

วิชาการ นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

แพทย์หญิงนฤมล ศิริรักษ์

นางอรพรรณ แสงวรรณลอย

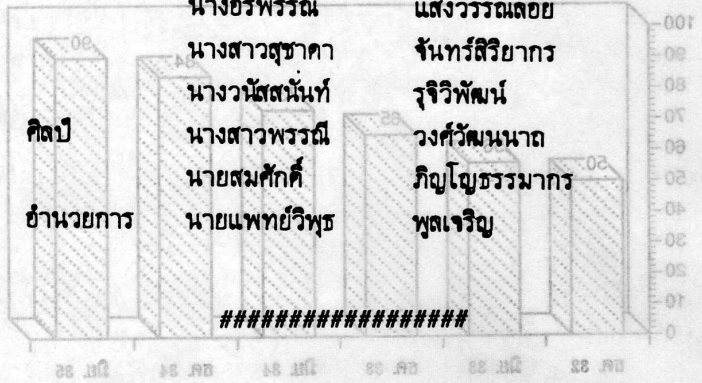
นางสาวสุชาดา จันทร์ศิริยากร

นางวณิชนันท์ รุจิวิวัฒน์

นางสาวพรรณิ วงศ์วัฒนาก

นายสมศักดิ์ ภิญโญธรรมากร

นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ



กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้พิมพ์

แผนปฏิบัติการ: คัดกรองและเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

โครงการ: มีการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

มีกิจกรรมการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

พบการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

แผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการ: คัดกรองและเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

โครงการ: มีการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

มีกิจกรรมการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

พบการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

แผนปฏิบัติการ