

การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๑ : ฉบับ Supplement 1 : กุมภาพันธ์ ๒๕๔๓
Volume 31 : Supplement 1 : February 2000

สารบัญ CONTENTS

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย ประจำปี 2542 (รอบที่ 17)

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยประจำปี 2542 (รอบที่ 17)

HIV Serosurveillance in Thailand: Result of the 17th round, June 1999

คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ อรรถพรณ แสงวรรณลอย อมราทองหงษ์
สุนีย์ สว่างศรี สุชาดา จันทสิริยากร โชษิตา คุ่มตลอด

บทนำ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยได้ดำเนินการติดต่อกันมาตั้งแต่ปี 1989 โดยในระยะแรกกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสำรวจการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มหลักๆรวม 7 กลุ่มปีละสองครั้ง ทุกเดือนมิถุนายนและธันวาคม ในขณะเดียวกัน ทางกรมแพทยทหารบกก็ได้ทำการเฝ้าระวัง โดยสำรวจในกลุ่มชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการในเดือน พฤษภาคมและพฤศจิกายน ของแต่ละปีเช่นเดียวกัน การเฝ้าระวังที่ต่อเนื่องนี้ทำให้ทราบการกระจายและแนวโน้มของการระบาดของการติดเชื้อ HIV โดยพบว่าการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มประชากร เริ่มจากผู้ติดยาเสพติด หญิงบริการทางเพศ ชายที่ป่วยด้วยกามโรค ชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ และหญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ การแพร่ระบาดในเกือบทุกกลุ่มประชากรมาถึงจุดคงตัวประมาณปี 1993-1995 โดยเริ่มพบการลดลงในกลุ่มต่างๆ ในปี 1995 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มเปลี่ยนมาสำรวจประชากรทั้ง 7 กลุ่มปีละครั้ง โดยทำในทุกเดือนมิถุนายน รายงานฉบับนี้จะนำเสนอผลการเฝ้าระวังประจำปี 1999 พร้อมทั้งอ้างอิงข้อมูลการเฝ้าระวังจากกรมแพทยทหารบกประกอบด้วย

วิธีดำเนินการ

แบ่งกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวังเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจนและประชากรทั่วไป โดยให้มีการตรวจหาการติดเชื้อ HIV 100 - 200 ตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อย ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม การดำเนินงานส่วนใหญ่จะสำรวจเขตเทศบาลเมืองของทุกจังหวัดเป็นหลัก ยกเว้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสำรวจในเขตอำเภอรอบนอกด้วย

ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจน 5 กลุ่มย่อยได้แก่

- หญิงขายบริการทางเพศโดยตรง (ในสำนักโสเภณี) ดำเนินการในทุกจังหวัดที่มีสำนักโสเภณี โดยสุ่มเลือกสำนักตามรายชื่อที่มีอยู่และขออนุญาตเจาะเลือดหญิงบริการทุกคนในสำนักเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ HIV จนได้ตัวอย่างเพียงพอในลักษณะตามความสมัครใจและรักษาความลับ (voluntary confidential)

- หญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ดำเนินการในทุกจังหวัดที่มีสถานเริงรมย์ประเภทอื่นๆแต่มีการตกลงขายบริการทางเพศควบคู่กันไป เช่นห้องอาหาร โรงนวด ฯลฯ แบบแผนการสุ่มสำรวจเช่นเดียวกับในหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง

- ชายขายบริการทางเพศแก่ชายด้วยกัน ดำเนินการเฉพาะจังหวัด เชียงใหม่ ชลบุรี กรุงเทพฯ ภูเก็ต สงขลา แบบแผนการดำเนินการเช่นเดียวกับในหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง

- ชายที่มาตรวจกรมโรค ดำเนินการในผู้ที่มาขอรับการตรวจกรมโรคเพศชายทุกรายที่คลินิกกรมโรคของศูนย์กรมโรคหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เลือกเฉพาะผู้ที่ต้องส่งเลือดตรวจหาการติดเชื้อซีฟิไลสอยู่แล้ว ทำการแบ่งเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ HIV โดยไม่ต้องระบุชื่อ (unlinked anonymous)

- ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ทำโดยขอตรวจ การติดเชื้อ HIV (voluntary confidential) ในผู้ที่มาขอรับการตรวจรักษาในคลินิกของทางราชการทุกรายติดต่อกันไปจนได้ขนาดตัวอย่างเพียงพอ

กลุ่มที่สองได้แก่ประชากรทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มย่อยคือหญิงตั้งครรภ์และเลือดที่รับบริจาค พร้อมนี้ได้ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลของชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ จากกรมแพทย์ทหารบก มาใช้ประกอบการนำเสนอในรายงานฉบับนี้ด้วย

- หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ หากเป็นคลินิกที่มีการตรวจ HIV เป็นปกติทุกรายอยู่แล้ว ให้รวบรวมจำนวนที่ตรวจเลือดทั้งหมดและจำนวนเลือดที่ตรวจพบ HIV ในช่วงเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน มาทำการวิเคราะห์ได้เลย ส่วนในคลินิกที่ไม่ได้มีการตรวจ HIV ทุกราย ให้ทำเฉพาะในเดือนมิถุนายนในลักษณะ unlinked anonymous เหมือนในชายที่มาตรวจกรมโรค เฉพาะในกลุ่มนี้ได้ขอให้ส่งผลของการตรวจ HIV ในอำเภอรอบนอกอีกสามอำเภอที่มีการดำเนินการอยู่แล้วมาด้วย

- เลือดที่รับจากผู้บริจาคโลหิต เนื่องจากการตรวจหาการติดเชื้อ HIV ทุกายเป็นประจำ จึงให้ทุกจังหวัดนำผลการตรวจที่มีอยู่แล้วในเดือนมิถุนายนมาใช้เป็นผลการสำรวจได้เลย

- ชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ ในผลัดที่หนึ่งเดือนพฤษภาคมของปีนี้ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกราย กองระบาวทยาได้ติดต่อขอทราบผลการสำรวจจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก เพื่อให้เห็นแนวโน้มเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงการติดเชื้อ HIV เป็นรายกลุ่มประชากรและเป็นรายจังหวัด นำผลการสำรวจของแต่ละจังหวัดที่มีขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมากกว่า 20 มาวิเคราะห์หาค่าต่ำสุด สูงสุด และค่ามัธยฐาน (median) เพื่อใช้เป็นค่าเฉลี่ยแสดงภาพรวมในระดับประเทศ ยกเว้นในกลุ่มทหารกองประจำการที่ใช้ตัวกลางเลขคณิต (mean) แทน

ผลการเฝ้าระวัง

1. กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง ในภาพรวมของทั้งประเทศอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV อยู่ที่ 16% (1.6% ถึง 44.7%) เทียบกับ 21% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) จังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูงมากกว่า 30% ในภาคเหนือได้แก่

เชียงราย ลำปาง ลำพูนแพร่ ส่วนภาคกลางได้แก่จังหวัด ตราด สมุทรสาคร ปราจีนบุรี จังหวัดที่มีความชุกสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่อุบลราชธานี และภาคใต้ได้แก่ ชุมพร ปัตตานี นราธิวาส สุราษฎร์ธานี และภูเก็ต

2. กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ในภาพรวมของทั้งประเทศอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV อยู่ที่ 6.6% เทียบกับ 6.8% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) จังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูงๆ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ลำปาง ขอนแก่น อำนาจเจริญ สงขลา ระนอง สตูล

3. กลุ่มชายที่ขายบริการทางเพศ มีข้อมูลเพียงสามจากห้าจังหวัดที่เฝ้าระวัง (รูปที่ 2) ได้แก่ ชลบุรี (9.2%) สงขลา (10%) ภูเก็ต (12.4%) ทำให้การแปลผลทำได้ยากมาก

4. ชายที่มารับการตรวจโรค ในภาพรวมของทั้งประเทศอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV อยู่ที่ 9.1% เทียบกับ 8.5% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 2) ซึ่งอาจแสดงว่ามีการเพิ่มขึ้น โดยมีบางจังหวัดที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเช่น ราชบุรี (16.9 %) จันทบุรี (21.2 %) สระแก้ว (22.9 %) ระยอง (11%) เชียงใหม่ (12 %) พิจิตร (15.9%) สงขลา (15%) และตรัง (15%) เป็นต้น

5. ผู้ฉีดยาเสพติด อัตราความชุกเฉลี่ยของประเทศอยู่ที่ 51 % เทียบกับ 46.8% และ 40% ของสองปีที่ผ่านมา (รูปที่ 3) ก.ท.ม และจังหวัดโดยรอบ เช่น สมุทรสาคร สมุทรปราการ ชลบุรี สมุทรสงคราม นนทบุรี อัตราความชุกสูงตั้งแต่ ประมาณ 40 % หรือมากกว่าขึ้นไปทั้งสิ้น ส่วนภาคใต้มีจังหวัดชายแดนตั้งแต่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ที่มีความชุกสูงมากกว่า 40 %

6. โลหิตที่บริจาค จังหวัดที่ตรวจพบอัตราความชุกมากกว่า 1% ได้แก่ สมุทรปราการ สระบุรี ปราจีนบุรี สระแก้ว พังงา นครศรีธรรมราช อัตราความชุกที่ได้รับรายงานทั่วประเทศอยู่ที่ 0.43% เทียบกับ 0.39% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 4)

7. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับรายงานผลการตรวจ รวม 62,421 ตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงของปีที่ผ่านมา (62,398 ตัวอย่าง) โดยได้รับรายงานครบทุกจังหวัด ค่าเฉลี่ยด้วยวิธีมาตรฐานทั่วประเทศอยู่ที่ 1.74% เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ 1.54% ในปีที่ผ่านมา (รูปที่ 4)

สำหรับจังหวัดที่มีอัตราความชุกสูงมากกว่า 3 % ในภาคกลางได้แก่ เพชรบุรี ฉะเชิงเทรา อ่างทอง ระยอง จันทบุรี และตราด ในภาคเหนือได้แก่ เชียงราย พะเยาแพร่ ในภาคใต้ได้แก่ พังงา ภูเก็ต และนครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ควรให้ความสนใจได้แก่ ศรีสะเกษ หนองคาย มหาสารคาม และมุกดาหาร

8. ชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ ในผลัดที่หนึ่งซึ่งตรงกับเดือนพฤษภาคมของปีนี้ได้ทำการตรวจรวม 34,887 รายพบอัตราความชุก 1.6 % ลดลงจาก 1.9 % ของระยะเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว¹ (รูปที่ 4) สิบจังหวัดแรกที่พบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด จำแนกตามพื้นที่ที่อาศัยอยู่นานที่สุดในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ยะลา พัทลุง ลำพูน สมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช นนทบุรี เชียงใหม่ และนครนายก

9. กลุ่มประชากรอื่นๆ ที่น่าสนใจ มีสี่จังหวัดในภาคกลาง และอีกห้าจังหวัดในภาคใต้ ที่ได้ทำการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชาวประมง พบค่าเฉลี่ยประมาณ 6% โดยพบสูงที่จังหวัดปัตตานี (22 %) สงขลา (11 %) และชุมพร (12 %)

วิจารณ์

1. ความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

1.1 ความชุกของหญิงขายบริการทางเพศโดยตรงและโดยแฝงนั้น อาจมีความคลาดเคลื่อน ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนรูปแบบของการขายบริการ ในอดีตจะมีสำนักโสเภณี (ซ่อง) อยู่มาก แต่ปัจจุบันสำนักโสเภณีได้เอารูปแบบของร้านอาหาร

คาราโอเกะ มาเป็นฉากบังหน้า ทำให้หลายจังหวัดไม่มีข้อมูลความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงขายบริการทางเพศตรง เพราะต้องจัดสถานที่เหล่านี้เป็นสถานขายบริการทางเพศแฝง เราจึงอาจเห็นบางจังหวัดมีความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝงสูงมากเช่น ฉะเชิงเทรา จันทบุรี อำนาจเจริญ หรือบางจังหวัด เช่น สงขลาพบความชุกในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝงสูงกว่าในกลุ่มตรง ปรากฏการณ์เหล่านี้จะมีส่วนทำให้ความชุกรวมของทั้งประเทศในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงลดลง

1.2 ความชุกในกลุ่มชายที่ขายบริการทางเพศ มีเพียงสามจังหวัดเท่านั้นที่รายงานเข้ามา ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะใช้ข้อมูลคณวโน้มในกลุ่มนี้ได้ดีพอ เพราะขาดความคงเส้นคงวาของการรายงาน สมควรที่จะได้มีการชักจูงให้เกิดความสม่ำเสมอในการเฝ้าระวังเป็นพิเศษและอาจมีจุดใหม่ๆที่มีกลุ่มประชากรชายที่ขายบริการทางเพศ ซึ่งก็น่าจะได้มีการเฝ้าระวังเพิ่มเติม

2. ประโยชน์ที่ลดลงของการดูความชุกในทุกกลุ่มอายุ

ในกรณีของประเทศไทยที่มีการระบาดของติดเชื้อเอดส์อย่างกว้างขวางและเนิ่นนานมารวม 10 ปี คุณค่าของการดูความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆอย่างที่ทำอยู่จะมีประโยชน์ลดน้อยลง เพราะอาจติดเชื้อมานานแล้วแต่เพิ่งมาตรวจพบ เช่นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นการตรวจเจอซ้ำในรายเดิมที่มาตรวจเป็นประจำเช่น หญิงบริการผู้ฉีดยาเสพติด ชายที่มาตรวจกามโรค ฯลฯ หนทางแก้ไขคือการเพิ่มความละเอียดในการวิเคราะห์ เช่นดูเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยต่ำกว่า 20 ปี เพราะน่าจะติดเชื้อไม่นาน หรือผู้ที่เพิ่งเข้าสู่สถานะของการมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นหญิงบริการที่มาทำงานไม่เกินหนึ่งปี ผู้เริ่มฉีดยาเสพติดไม่เกินหนึ่งปี ผู้ป่วยเป็นกามโรคครั้งแรก การวิเคราะห์เช่นนี้จะสะท้อนให้รู้อุบัติการณ์อย่างอ้อมๆและมีประโยชน์ในการติดตามแนวโน้มมากกว่า แต่ก็จะประสบปัญหาเรื่องขนาดตัวอย่างเพราะจะมีน้อย ดังนั้น จึงอาจจำเป็นต้องขยายเวลาในการเก็บเป็นตลอดหกเดือนแรกของปีแทนที่จะเป็นเพียงเดือนหรือสองเดือนอย่างที่เป็นอยู่ ในเรื่องนี้ทางกองระบาดวิทยาจะได้ปรึกษาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญถึงประโยชน์และความเป็นไปได้ต่อไป

3. การติดเชื้อเอดส์มีที่ทว่าเพิ่มขึ้น

แม้ว่าการสำรวจในกลุ่มชายไทยที่เข้าเป็นทหารประจำการจะพบอัตราความชุกลดลง แต่ผลการสำรวจในกลุ่มอื่นๆของปีนี้มีเพิ่มขึ้นของค่ามัธยฐานทั่วประเทศในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ทั้งๆที่ก่อนหน้านี้มีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ยังพบค่าอัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรคและผู้ฉีดยาเสพติด ประกอบกับในระยะหลังความเข้มข้นของการป้องกันติดเชื้อเอดส์ลดลงไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้ความรู้ และการรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้เกิดความวิตกว่าการแพร่กระจายของการติดเชื้อเอดส์จะรุนแรงขึ้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทบทวนสถานการณ์ของการติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดของตนเองและสรุปว่าสถานการณ์ของจังหวัดควรได้รับความสำคัญเป็นพิเศษหรือไม่ โดยอาจอาศัยเกณฑ์ง่าย ๆ ตามรายละเอียด ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แนวทางการประเมินสถานการณ์การติดเชื้อเอดส์ในแต่ละจังหวัดและการทบทวนมาตรการที่ควรทำร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

ประชากรที่ใช้ปัญหา	จังหวัดที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษ (พบเกณฑ์หนึ่งข้อ)	หาข้อมูลและทบทวนจุดอ่อนของมาตรการที่ทำ	มาตรการและสิ่งที่ควรดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ
หญิงขายบริการทางเพศตรงหรือแฝง	• สูงกว่า 15 % ไม่ว่าจะในกลุ่มหญิงขายบริการตรงหรือแฝง • แนวโน้มในสามปีหลังเพิ่มขึ้น แม้จะยังไม่ถึง 15% • แนวโน้มลดลงแต่ยังไม่เคยต่ำกว่า 15 % ในรอบสามปี	• แนวโน้มอัตราการติดเชื้อทางอนามัยในสถานบริการทางเพศ • แนวโน้มจำนวนผู้มาซื้อบริการต่อคืน • ระบบการบริการด้านการตรวจและรักษาการโรค	• ร่วมกับหน่วยงานเฝ้าระวังให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในสถานบริการ (โครงการถุงยางอนามัย 100 %) • กระตุ้นและร่วมมือกับหน่วยงานอื่นณรงค์ให้ลดการซื้อบริการทางเพศ • ให้หญิงขายบริการมีการตรวจรักษากามโรคอย่างสม่ำเสมอ • ติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านความชุกและด้านพฤติกรรม ซึ่งควรจะมีแนวโน้มดีขึ้นในปีถัดไป • หากการเปลี่ยนแปลงไม่ดีขึ้นต้องรีบหาสาเหตุอย่างละเอียดเพิ่มเติม
หญิงตั้งครรภ์	• สูงกว่า 1 % • แนวโน้มสามปีหลังเพิ่มขึ้นแม้จะยังไม่ถึง 1 % • แนวโน้มลดลงแต่ยังไม่เคยต่ำกว่า 1 % ในรอบสามปี	• แนวโน้มด้านความชุกและพฤติกรรมในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตามที่กล่าวมา • ทบทวนมาตรการที่ดำเนินการในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ • หาสาเหตุว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์จากปัจจัยอะไร	• ร่วมกับหน่วยงานเฝ้าระวังมาตรการในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตามที่กล่าวมา • เฝ้าระวังมาตรการการใช้ยาต้านไวรัสในแม่เพื่อป้องกันการถ่ายทอดในลูก • ติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านความชุกในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซึ่งควรจะมีแนวโน้มดีขึ้นในปีถัดไป • หากการเปลี่ยนแปลงไม่ดีขึ้นต้องรีบหาสาเหตุอย่างละเอียดเพิ่มเติม

ผู้ติดเชื้อ ดื้อ	• สูงกว่า 30 % • แนวโน้มสูงขึ้นในสามปีหลัง แม้จะยังไม่ถึง 30 % • แนวโน้มลดลงแต่ยังไม่เคยต่ำกว่า 30 % ในรอบสามปีหลัง	• การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ติดเชื้อดื้อ • พฤติกรรมด้านการใช้อุปกรณ์ฉีดร่วมกัน • ระบบการรักษาและฟื้นฟูบำบัดผู้ติดเชื้อดื้อ • พฤติกรรมการทางเพศของผู้ติดเชื้อ	• เพิ่มประสิทธิภาพระบบการรักษาและฟื้นฟูบำบัดผู้ติดเชื้อดื้อ • ช่วยให้มีการลดการใช้เข็มหรืออุปกรณ์ฉีดร่วมกัน • ร่วมกับหน่วยงานอื่นในการป้องกันการเริ่มใช้ยาเสพติด • ติดตามปัญหาอุปสรรคและการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการติดเชื้อในกลุ่มนี้
---------------------	---	---	--

สรุป

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีที่ 17 ประจำปี 2542 ได้พบการเพิ่มขึ้นของความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จาก 1.54 % เป็น 1.74% และในกลุ่มผู้ติดเชื้อดื้อก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ประกอบกับการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยได้เกิดขึ้นมานานเกือบสิบปีและระยะหลังดูเหมือนมาตรการต่างๆจะมีความเข้มข้นน้อยกว่าในระยะแรก จึงสมควรที่แต่ละจังหวัดจะได้พิจารณาทบทวนและจัดลำดับสถานการณ์ในจังหวัดของตนเอง ซึ่งได้เสนอไว้ว่าทุกจังหวัดที่ความชุกมากกว่า 15 % ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศไม่ว่าจะในรูปแบบสำนักโสเภณีหรือรูปแบบแฝงอื่นๆ หรือพบอัตราความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มากกว่า 1 % หรือในกลุ่มผู้ติดเชื้อดื้อมีความชุกมากกว่า 30 % คณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติในส่วนกลางและคณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดดังกล่าวสมควรจัดเป็นจังหวัดที่ให้ความสำคัญสูง โดยเพิ่มการสนับสนุนด้านทรัพยากรและด้านวิชาการ เร่งรัดให้มีการทบทวนจุดอ่อนของมาตรการที่ดำเนินอยู่และปรับปรุงให้ดีขึ้น พร้อมทั้งให้มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงในปีต่อไป

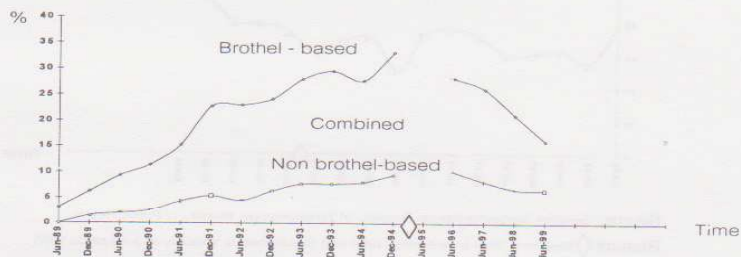
บทขอบคุณ

คณะผู้รายงานขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เป็นผู้ดำเนินการสำรวจจริงๆ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ห้องปฏิบัติการที่ช่วยตรวจหาการติดเชื้อ HIV ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อทั้ง 12 เขต ที่สนับสนุนการดำเนินการ กรุงเทพมหานคร กรมแพทยทหารบก ที่ได้เอื้อเฟื้อข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และท่านอาจารย์สุชาติ เจตนเสน อาจารย์ประยูร ภูนาส อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ที่ได้กรุณาแนะนำทางวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทยทหารบก และ สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า. รายงานความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี และปัจจัยด้านประชากรในชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ ผลัด พฤศจิกายน 2542

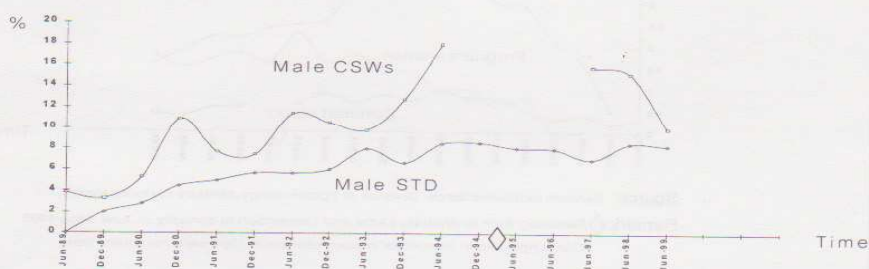
**Figure 1. HIV Prevalence among Commercial Sex Workers (CSWs) ,
Thailand 1989-1999**



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

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

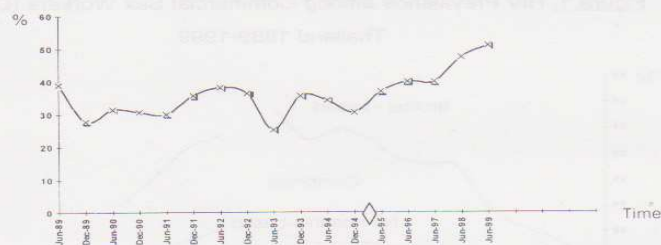
**Figure 2. HIV Prevalence among male commercial sex workers (CSWs) ,
and male at STD clinics, Thailand 1989-1999**



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

Remark: ◇ Switching from bi-annually (June and December) to annually in June since 1995
Sentinel sites for Male CSWs were only 3-5 provinces

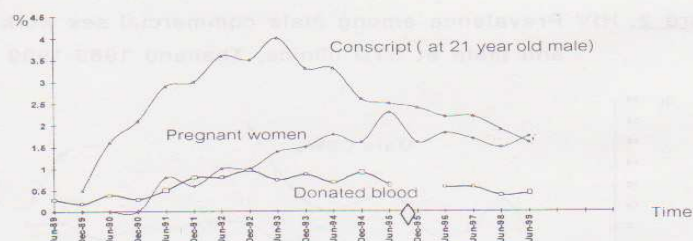
Figure 3. HIV Prevalence among injecting drug users(IDUs) at treatment clinic ,Thailand 1989-1999



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, male conscripts, and donated blood, Thailand 1989-1999



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

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

Conscript data in November of each year since 1995 were not shown here