

สถานการณ์เอดส์ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2552

โดย นายวิระพงษ์ เรียบพร

นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มระบาดวิทยา

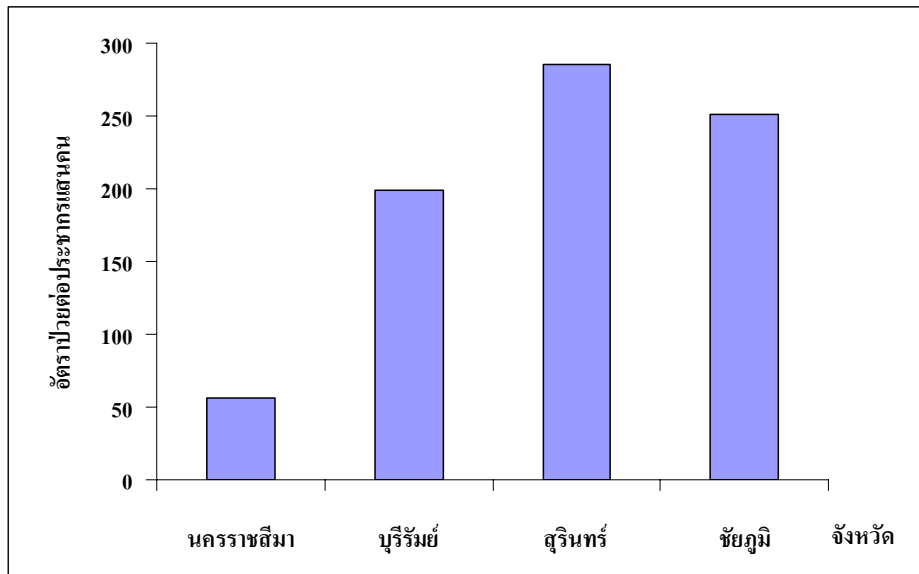
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา

ข้อมูลจากการรายงานผู้ป่วยเอดส์ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์ 359,807 ราย อัตราป่วย 569.2 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต 93,138 ราย อัตราตาย 151.3 ต่อประชากรแสนคน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 พบผู้ป่วยรายแรกปี 2531 ที่ จ.ชัยภูมิ ในปัจจุบันทั้งเขตฯ มีผู้ป่วย 11,232 ราย อัตราป่วย 170.36 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต 2,652 ราย อัตราตาย 40.22 ต่อประชากรแสนคน โดยพบอัตราป่วยมากที่สุดที่ จังหวัดสุรินทร์ (ตารางที่ 1 รูปที่ 1)

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเสียชีวิต สะสม จำแนกรายจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 และประเทศ 2527-2552

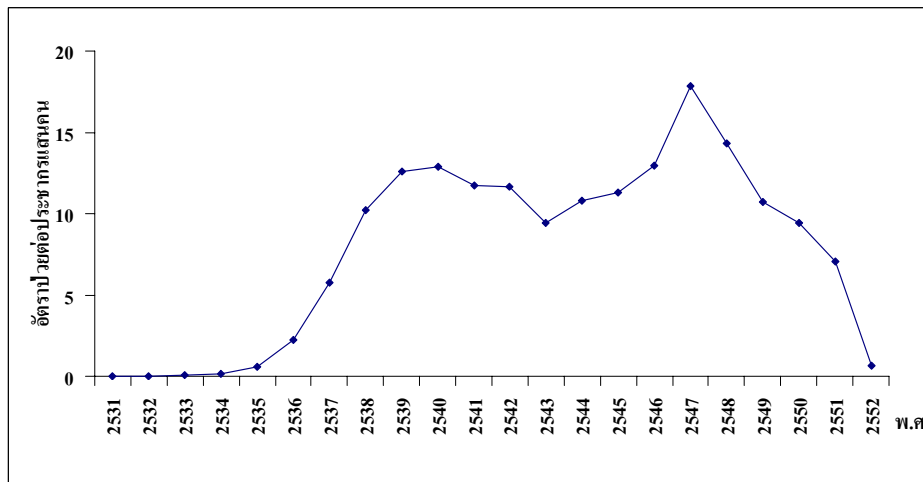
จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย สะสม	อัตราผู้ป่วย สะสม	จำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตสะสม	อัตราผู้ป่วย เสียชีวิตสะสม
นครราชสีมา	1442	56.35	395	15.44
บุรีรัมย์	3054	198.46	722	46.92
สุรินทร์	3926	285.71	782	56.91
ชัยภูมิ	2810	250.64	753	67.16
เขต 13	11,232	170.36	2,652	40.22
ประเทศ	359,807	569.2	93,138	151.3

รูปที่ 1 อัตราป่วยผู้ป่วยเอดส์สะสมถึงปี 2552 ต่อประชากรแสนคน เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 14

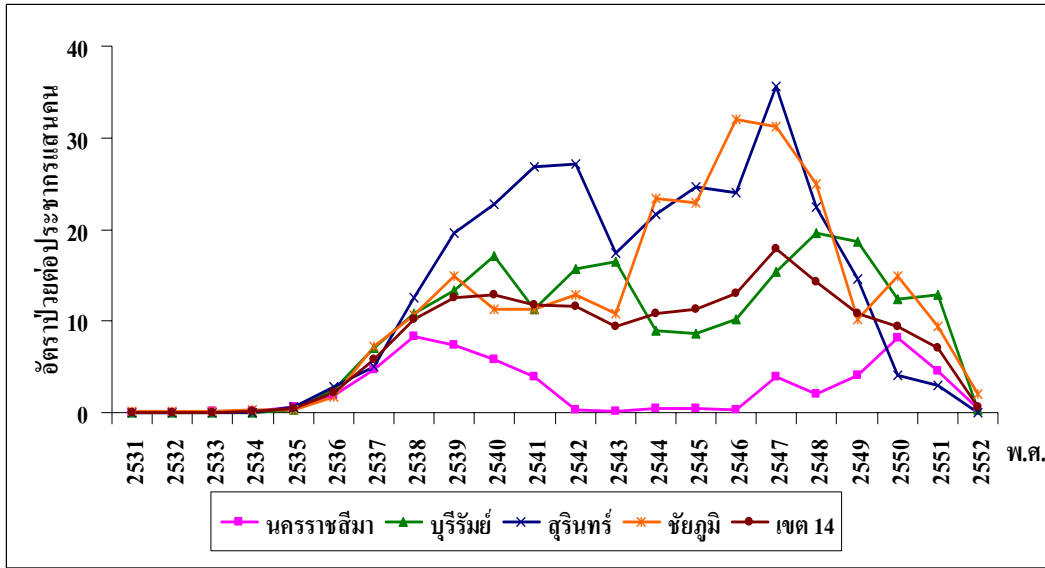


พบผู้ป่วยมากที่สุดในปี 2547 ในทุกจังหวัดและมากที่สุดในจังหวัดสุรินทร์ (รูปที่ 2, 3)
แนวโน้มการเกิดโรคเริ่มลดลงตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา

รูปที่ 2 อัตราป่วยเอดส์ ต่อประชากรแสนคนจำแนกรายปี 2531- 2552 เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 14

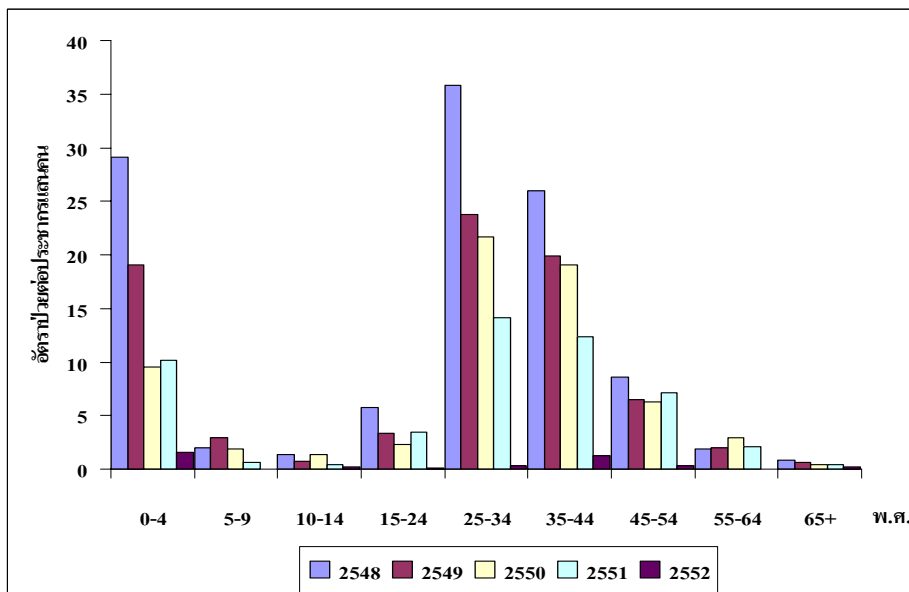


รูปที่ 3 อัตราป่วยป่วยเอดส์ ต่อประชากรแสนคนจำแนกจังหวัด ปี 2531- 2552 เขตตรวจราชการ
 สาธารณสุขที่ 14

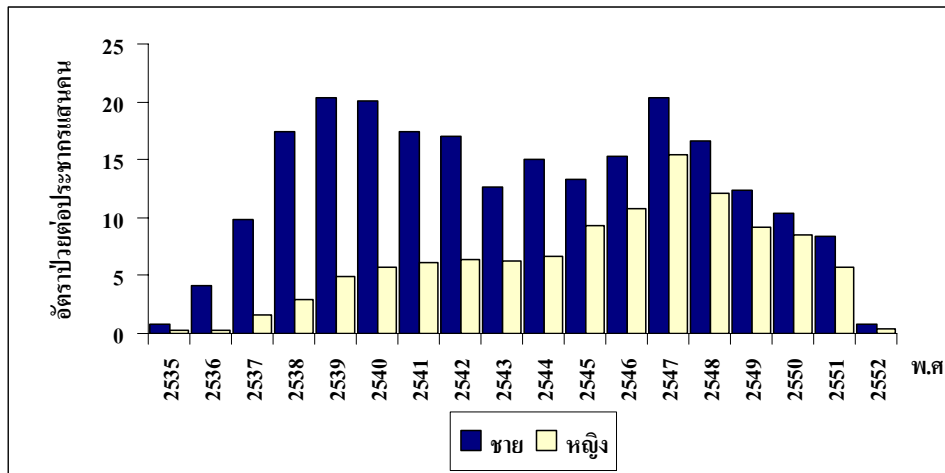


ในช่วงปี 2548-2551 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดคือ 25-34 ปี ซึ่งพบว่ามากกว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปีอยู่ 2-3 เท่า (รูปที่ 4) และพบว่าเพศชายมีการป่วยมากกว่าเพศหญิงมาตลอด ส่วนเพศหญิงพบว่ามีแนวโน้มการป่วยสูงขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย ซึ่งมีอัตราใกล้เคียงกันในช่วงปี 2550 จนถึงปี 2552 (รูปที่ 5)

รูปที่ 4 อัตราป่วยป่วยเอดส์ ต่อประชากรแสนคนจำแนกกลุ่มอายุ ปี2548- 2552 เขตตรวจราชการ
 สาธารณสุขที่14

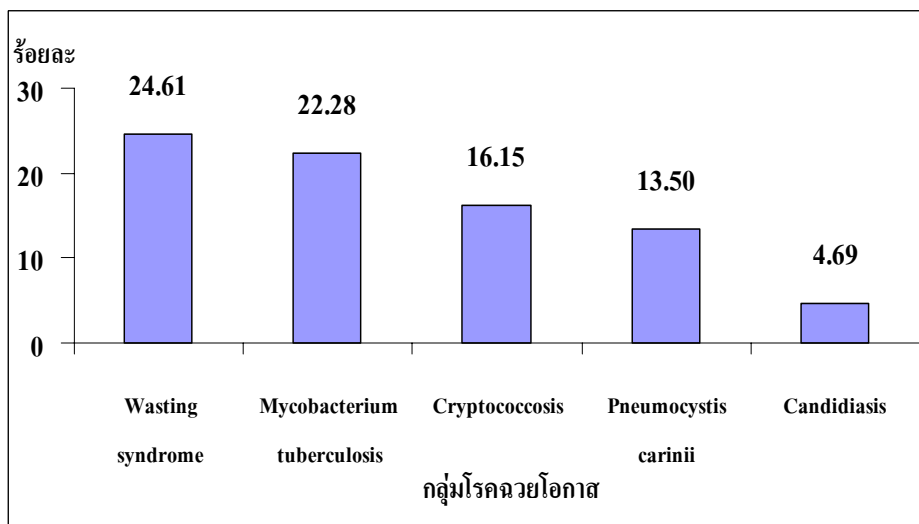


รูปที่ 5 อัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตตรวจราชการสาธารณสุข
ที่ 14

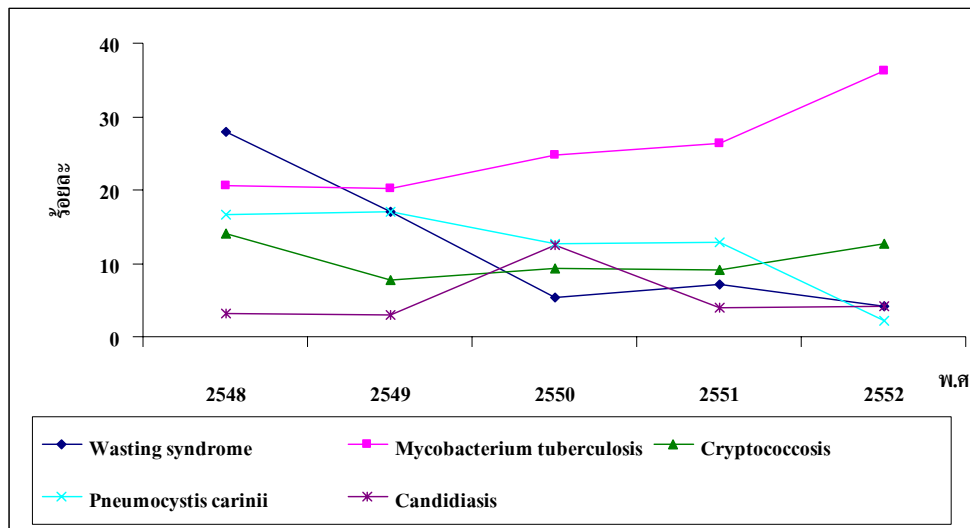


โรคฉวยโอกาสที่พบมาก 5 ลำดับแรกนอกเหนือจากกลุ่มอาการปวดยที่มีน้ำหนักลด คือ วัณโรคทั้งนอกและในปอด, Cryptococcosis, Pneumocystis carinii, candidiasis, ซึ่งในกลุ่มนี้ วัณโรคทั้งนอกและในปอดพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในปี 2550 และ 2551 (รูปที่ 6 และ 7)

รูปที่ 6 กลุ่มอาการหรือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบในลำดับต้นๆ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

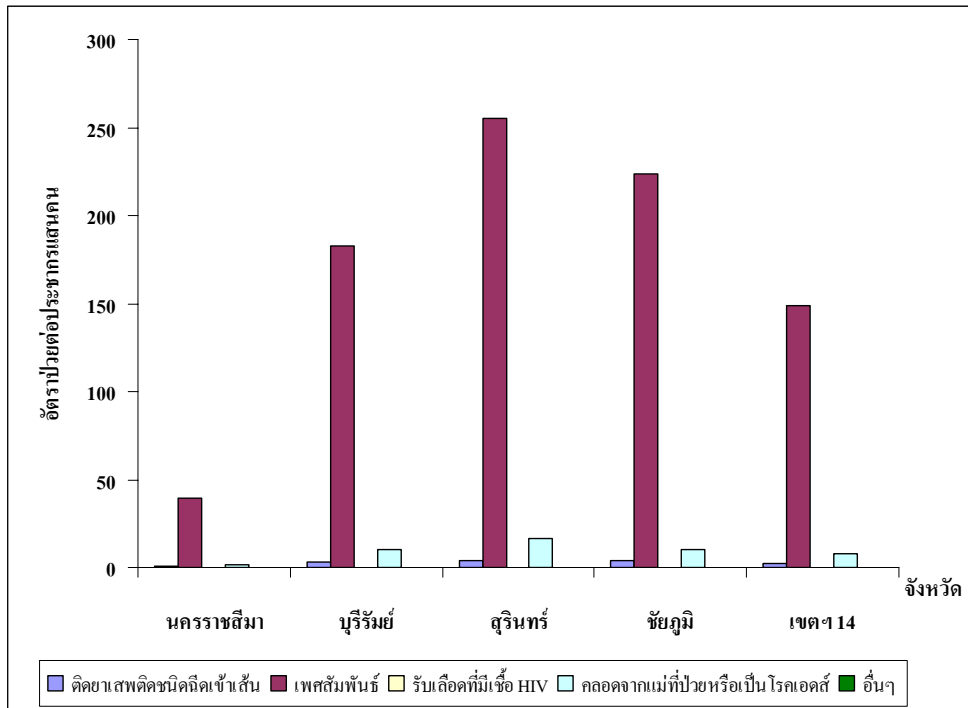


รูปที่ 7 ร้อยละการเกิดโรคฉวยโอกาสของโรคที่พบมากในลำดับต้นๆ

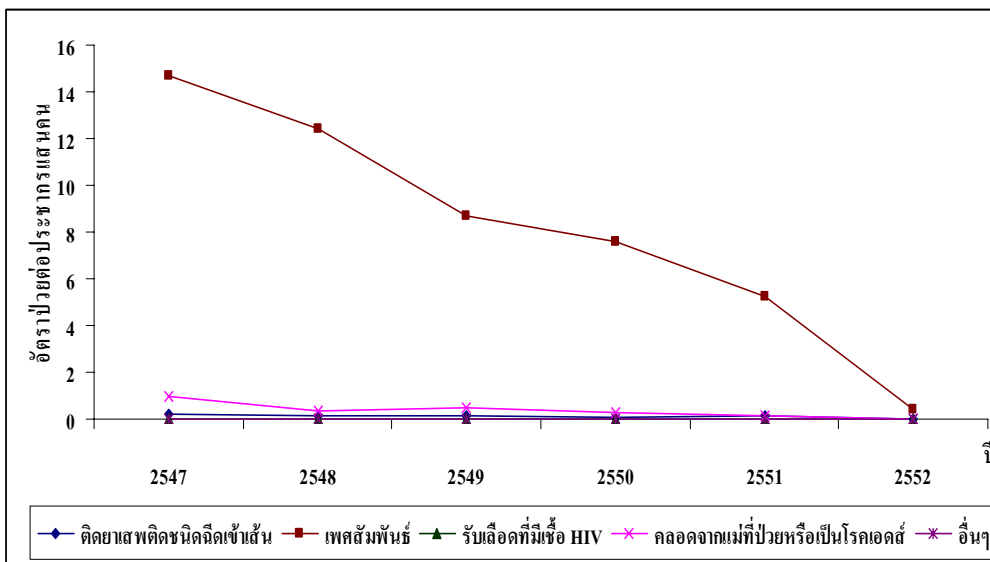


ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด สะสมในช่วงปี 2527 – 2552 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 พบว่า ปัจจัยการมีเพศสัมพันธ์สูงเป็นอันดับ 1 จำนวน 9,829 ราย อัตราป่วย 149.08 รายต่อประชากรแสนคน ในระดับจังหวัดพบว่าจังหวัดสุรินทร์ปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ยังสูงกว่าทุกจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 จำนวน 3,505 ราย อัตราป่วย 255.07 รายต่อประชากรแสนคนส่วนสถานการณ์ ตั้งแต่ปี 2547 – 2552 มีแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์แต่ยังไม่น่าไว้วางใจเพราะช่วงปีหลังๆ มีจำนวนผู้ป่วยลดลง ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงนี้ยังอยู่ในปัจจัยที่เสี่ยงสูงเป็นอันดับ 1 ดูจากรูปที่ 8 และ 9

รูปที่ 8 ปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคเอดส์จากจำนวนผู้ป่วยสะสมในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี 2527 - 2552



รูปที่ 8 แนวโน้มปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี 2547 - 2552



หมายเหตุ แหล่งข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา, ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2552.

โดยสรุปแล้ว ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นปัญหาของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 คือผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 25-44 ปี และกลุ่มเด็ก วัยรุ่นและก่อนวัยรุ่น ที่อาจจะติดจากแม่ และควรรักษาความสนใจในโรคฉวยโอกาส ในโรค วัณโรค ทั้งในและนอกปอด เนื่องจากพบปัญหาเพิ่มขึ้นในช่วง 2 ปีหลังมาอย่างชัดเจน และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ยังเป็นปัญหาสำคัญคือ ปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ ควรมีการเฝ้าระวังและการป้องกันเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ที่มีการรายงานในระบบเฝ้าระวัง แม้ข้อมูลจะรายงานมาที่ส่วยลงเข้าไป ประมาณ 9 เดือน ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่มีการรายงานคือ เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจมาก การรายงานจะมีมาก และรวดเร็วทันเวลา เพราะฉะนั้น จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยในปี 2551 และ 2552 มา ไม่ได้บอกชัดเจนว่ามีผู้ป่วยมาก แต่บอกได้ชัดเจนว่า ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยนั้นรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจในการรายงานมาก การใช้ข้อมูลนี้ บอกสถานการณ์ได้ ระดับหนึ่ง