

คุณลักษณะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่รับผิดชอบ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6

จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551-2555

Characteristics of HIV infected and AIDS patients in the responsibility area of The Office of Disease Prevention and Control 6th Khon Kaen, 2008-2012

ปิยธิดา ภูตาไชย วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Piyatida Pootachai B.Sc. (Public Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

The Office of Disease Prevention and Control 6th Khon Kaen

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551-2555

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่เก็บข้อมูลระหว่างปี พ.ศ.2551-2555 โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากโปรแกรมการบริหารจัดการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) วิธีการรวบรวมข้อมูล ทำโดยดึงข้อมูลของตัวแปรที่ต้องการจากไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ของฐานข้อมูลโปรแกรม มาจัดเก็บเป็นแฟ้มข้อมูล กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโครงการ NAP ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 9 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองคาย หนองบัวลำภู เลย อุดรธานี และบึงกาฬ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info Version 3.5.4 ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน และอัตราต่อประชากรแสนคน

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 21,460 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.70(95%CI=55.03-56.37) อายุระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 54.60 (95%CI=53.96-55.29) อายุเฉลี่ย 34.76 (± 10.47)ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.60 (95%CI=55.87-57.33) มีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2551 เท่ากับ 64.62 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีทั้งระยะไม่มีอาการ ระยะมีอาการและระยะเอดส์เพิ่มขึ้น มากที่สุดคือ 30-34 ปี อัตราผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ มากที่สุดในปี พ.ศ.2555 ร้อยละ 5.89 นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อยังไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อนร้อยละ 95.32 (95%CI=95.03-95.60) มีระยะการติดเชื้อไม่มีอาการมากที่สุดร้อยละ 51.34 (95%CI=50.67-52.01) และไม่เคยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร้อยละ 80.34(95%CI=79.80-80.87)

สรุปและเสนอแนะ จากผลการศึกษาพบว่าอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น มีแนวโน้มลดลง ขณะที่อัตราป่วยตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อมากที่สุด ซึ่งส่วนหนึ่งเคยรับยาต้านไวรัสและเคยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อน

ให้เห็นถึงแนวโน้มการติดเชื้อรายใหม่และการป่วยตายที่อาจจะเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จึงควรมีมาตรการและแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษารวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ NAP Program

Abstract

Objective To study the characteristics of those infected with HIV and AIDS in area of the Office of Disease Prevention and Control 6 during 2008–2012.

Methods This descriptive study conducted by using data from infected HIV/AIDS program (NAP) of the National Health Security Office (NHSO) during 2008–2012. Study group were patients who infected with HIV/AIDS and registered in the NAP and also lived in 9 provinces consist of Khon Kaen, Kalasin, Roi Et, Maha Sarakham, Nong Khai, Nong Bua Lam Phu, Loei, Udon Thani and Bueng Kan. Data collection was done by retrieved from database of the NAP program and was analyzed using descriptive statistics such as percentage, number, mean and the rate per hundred thousand population .

Results Samples from a total of 21,460 cases were male percentage 55.70 (95% CI = 55.03–56.37) mainly age group was 31–45 years (54.60%:95% CI = 53.96–55.29). Their mean age was 34.76(±10.47) years. Marital status were married (56.60%:95% CI = 55.87–57.33). The rate of infection with HIV and AIDS, the highest in the year 2551 was 64.62 per thousand population and trend seem to be decreased in 2012. The mainly of age group with high rates of HIV infection, asymptomatic stage included long-term symptoms and full blown AIDS was 30–34 years. Death rate quite high and increase in the year 2012 with 5.89 % while the rate of hadn't received antiretroviral therapy history was 95.32 (95%CI=95.03–95.60). More than half of study groups were asymptomatic stage (51.34 %: 95%CI=50.67–52.01) and almost of them never got opportunistic infections 80.34 (95% CI = 79.80–80.87).

Conclusions The results found that the rate of with HIV and AIDS infection seem decreased from year 2008 to year 2011 while death rate had increased. Working age group is the most common infection. Almost of them never got opportunistic infections. The results of such studies, showed the trend of increasing death rate. However, there should find out the measures and guidelines to encourage infected patients with HIV to be early treated to reduce mortality and to promote a better quality of life.

Keywords: HIV, AIDS, NAP Program

บทนำ

โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus, HIV) เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในระดับโลก รวมทั้งในประเทศไทยที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2554 กว่า 376,690 ราย เสียชีวิตแล้ว 98,721 ราย ซึ่งปัจจุบันยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศมากกว่า 20,000 ราย⁽¹⁾ กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยสูงที่สุดคือกลุ่มวัยแรงงานอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 24.97⁽²⁾ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.5:1⁽³⁾ ในช่วงปี พ.ศ. 2527-2555 พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์มีแนวโน้มลดลง⁽⁴⁾

ธรรมชาติการเกิดโรค มีระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ได้รับเชื้อจนเริ่มป่วยใช้เวลา 7-10 ปี ในช่วงที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายแต่ไม่ป่วยเนื่องจากยังมีภูมิคุ้มกันที่สามารถควบคุม หรือจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ เรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อ และเมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายเหลือจำนวนน้อย จนไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคบางอย่างได้ทำให้เราป่วยด้วยเชื้อโรคนั้น ๆ เรียกว่าเริ่มมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นผู้ป่วยเอดส์ โรคที่ป่วยเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส

อย่างไรก็ตาม เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ทางเลือด อสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด หรือน้ำนม ซึ่งภายในของเหลวที่ร่างกายสร้างขึ้นนี้ เชื้อเอชไอวีสามารถอยู่ได้ทั้งในสภาพอิสระในตัว และอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ติดเชื้อ สาเหตุใหญ่ของการแพร่กระจายเชื้อ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน เข็มฉีดยาที่ปนเปื้อน การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกผ่านทางรกหรือน้ำนม เลือดที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการบริจาค

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู

เลย หนองคาย อุดรธานี และบึงกาฬ ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555 ทั้งนี้ยังขาดข้อมูลเชิงลักษณะบุคคลในด้านข้อมูลทั่วไปและประวัติก่อนเข้ารับการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาลักษณะและข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโครงการ NAP ว่ามีลักษณะอย่างไร ซึ่งสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเอดส์ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการรักษาได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ให้ผลตรวจเลือดเป็น HIV Positive แต่ไม่แสดงอาการในระยะเอดส์ แบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่แสดงอาการ (Asymptomatic HIV) และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะมีอาการ (Symptomatic HIV)

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง เป็นผู้ป่วยประเภทใดประเภทหนึ่งต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 คือ ผู้ป่วยเอดส์ทุกกลุ่มอายุ ที่มีอาการบ่งชี้ของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม

ประเภทที่ 2 คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ไมโครลิตร

ประเภทที่ 3 คือ ผู้ป่วยเอดส์เด็กที่ติดเชื้อจากแม่⁽⁵⁾

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการคู่สัญญา กับ สปสช. เฉพาะสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และมีการบันทึกข้อมูลการรักษาลงในโปรแกรมการบริหารจัดการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP) ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู หนองคาย เลย อุดรธานี และบึงกาฬ ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555 จำนวน 21,460 ราย

วิธีการเก็บข้อมูล โดยขอข้อมูลการลงทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีการบันทึกในโปรแกรม NAP จาก สปสช.เขต 7 ขอนแก่น และให้เจ้าหน้าที่ สปสช. ทำการดึงข้อมูลของตัวแปรที่ต้องการจากไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ของฐานข้อมูลโปรแกรม มาจัดเก็บเป็นแฟ้มข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยวันที่ลงทะเบียนเพศ อายุ วันที่เสียชีวิต ระยะการติดเชื้อเอชไอวี สถานภาพสมรส ประวัติการกินยาต้านไวรัส และประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส และผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสำหรับนำไปวิเคราะห์โดยการตรวจสอบข้อมูลสูญหาย และข้อมูลที่ผิดปกติ

ใช้โปรแกรม Epi Info Version 3.5.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน อัตราส่วน และ ช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ของพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21,460 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.70 (95% CI=55.03-56.37) เพศหญิงร้อยละ 44.30 (95% CI=43.63-44.97) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 56.60 (95% CI=55.87-57.33) รองลงมาคือโสด ร้อยละ 30.10 (95% CI=29.42-30.78) หม้าย/หย่า ร้อยละ 12.60 (95% CI=12.11-13.10) และอื่นๆ ร้อยละ 0.70 (95% CI=69.32-70.68) ประเภทผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 97.21 (95% CI=96.98-97.43) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในกลุ่มอายุ 31-45 ปี ร้อยละ 54.60 (95% CI=53.96-55.29) อายุเฉลี่ย 34.76 ปี (SD=10.47 ปี) เมื่อพิจารณาจากประวัติการรับยาต้านไวรัสก่อนลงทะเบียนเข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน ร้อยละ 95.32 (95% CI=95.03-95.60) ไม่เคยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ร้อยละ 80.34 (95% CI=79.80-80.87) ระยะ

การติดเชื้อเอชไอวี พบว่าอยู่ในระยะการติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV) มากที่สุด ร้อยละ 51.34 (95% CI=50.67-52.01) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

จากการศึกษาข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในช่วงปี พ.ศ.2551-2555 พบว่ามีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2551 และเริ่มลดลงใน พ.ศ. 2552 - 2554 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2555 อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อประชากรแสนคน จำแนกรายปีเท่ากับ 64.62, 49.16, 46.38, 44.62 และ 45.44 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

จากการวิเคราะห์หาอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำแนกรายจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่าทุกจังหวัดมีอัตราป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ.2551 จังหวัดกาฬสินธุ์ หนองคาย และร้อยเอ็ด มีแนวโน้มอัตราป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2555 จังหวัดบึงกาฬและอุดรธานี อัตราป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 จนถึงปี พ.ศ.2554 และเพิ่มขึ้นอีกในปี พ.ศ.2555 จังหวัดเลยและหนองบัวลำภู อัตราป่วยลดลงในปี พ.ศ.2552 แล้วเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2553 หลังจากนั้นจึงลดลงอีกในปี พ.ศ.2554 และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2555 จังหวัดขอนแก่น อัตราป่วยลดลงในปี พ.ศ.2552 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2555 ส่วนจังหวัดมหาสารคาม อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2553 แต่เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2554 และเริ่มลดลงในปี พ.ศ.2555 (รูปที่ 2)

จากผลการวิเคราะห์หาอัตราป่วยตาย โดยพิจารณาแนวโน้มอัตราป่วยตายเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 ซึ่งมีอัตราป่วยตายต่ำที่สุด 4.43 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2552 แล้วลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ.2553 แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2555 (รูปที่ 3)

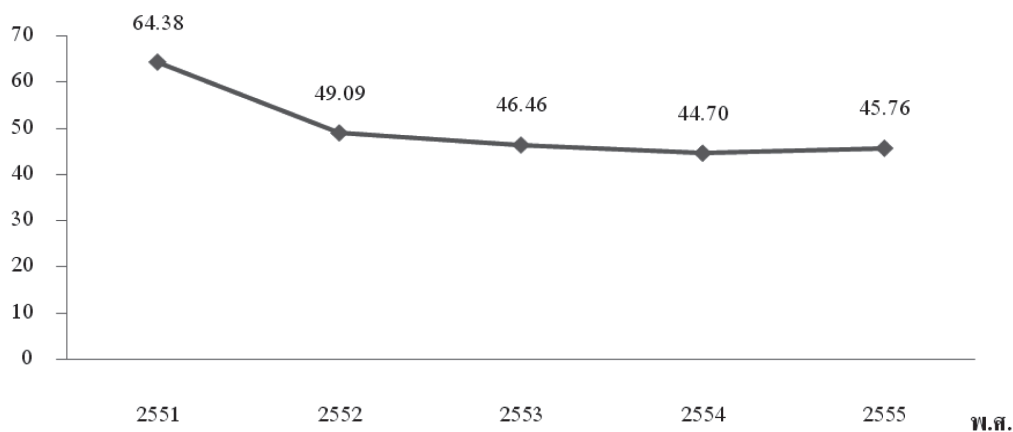
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551 - 2555

ข้อมูลทั่วไป (n=21,460)	พ.ศ.				รวม		95% CI
	2551	2552	2553	2554	2555		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ							
ชาย	2,846 (51.60)	2,300 (54.70)	2,263 (56.80)	2,190 (57.20)	2,362 (60.20)	11,961 (55.70)	55.03-56.37
หญิง	2,672 (48.40)	1,907 (45.30)	1,719 (43.20)	1,641 (42.80)	1,560 (39.80)	9,499 (44.30)	43.63-44.97
สถานภาพสมรส (n=17,678)							
โสด	1,182 (25.50)	890 (26.70)	1,054 (33.60)	1,038 (32.70)	1,155 (33.90)	5,319 (30.10)	29.42-30.78
สมรส	2,772 (59.90)	1,934 (58.10)	1,674 (53.30)	1,782 (56.10)	1,841 (54.10)	10,003 (56.60)	55.87-57.33
หม้าย/หย่า	647 (0.6)	470 (14.10)	393 (12.50)	336 (10.60)	380 (11.20)	2,226 (12.60)	12.11-13.10
อื่นๆ	30 (0.60)	34 (1.00)	19 (0.60)	18 (0.60)	29 (0.90)	130 (0.70)	69.32-70.68
ประเภทผู้ป่วย							
เด็ก	214 (3.88)	128 (3.04)	117 (2.94)	86 (2.24)	54 (1.38)	599 (2.79)	27.30-28.50
ผู้ใหญ่	5,304 (96.12)	4,079 (96.96)	3,865 (97.06)	3,745 (97.76)	3,868 (98.62)	20,861 (97.21)	96.98-97.43
อายุ (ปี)							
ต่ำกว่า 15	214 (3.90)	128 (3.00)	116 (2.90)	85 (2.20)	54 (1.40)	597 (2.80)	2.57-3.01
15-30	1,557 (28.20)	1,234 (29.30)	1171 (29.40)	1,177 (30.70)	1,147 (29.20)	6,286 (29.30)	28.68-29.91
31-45		2,357 (56.00)	2,182 (54.80)	1,974 (51.50)	2,063 (52.60)	11,723 (54.60)	53.96-55.29
56-60	557 (10.10)	452 (10.70)	478 (12.00)	529 (13.80)	587 (15.00)	2,603 (12.10)	11.70-12.58
60 ปีขึ้นไป	43 (0.80)	36 (0.90)	35 (0.90)	66 (1.70)	71 (1.80)	251 (1.20)	1.03-1.32
อายุเฉลี่ย	34.76 (SD=10.47 ปี)						

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551 - 2555 (ต่อ)

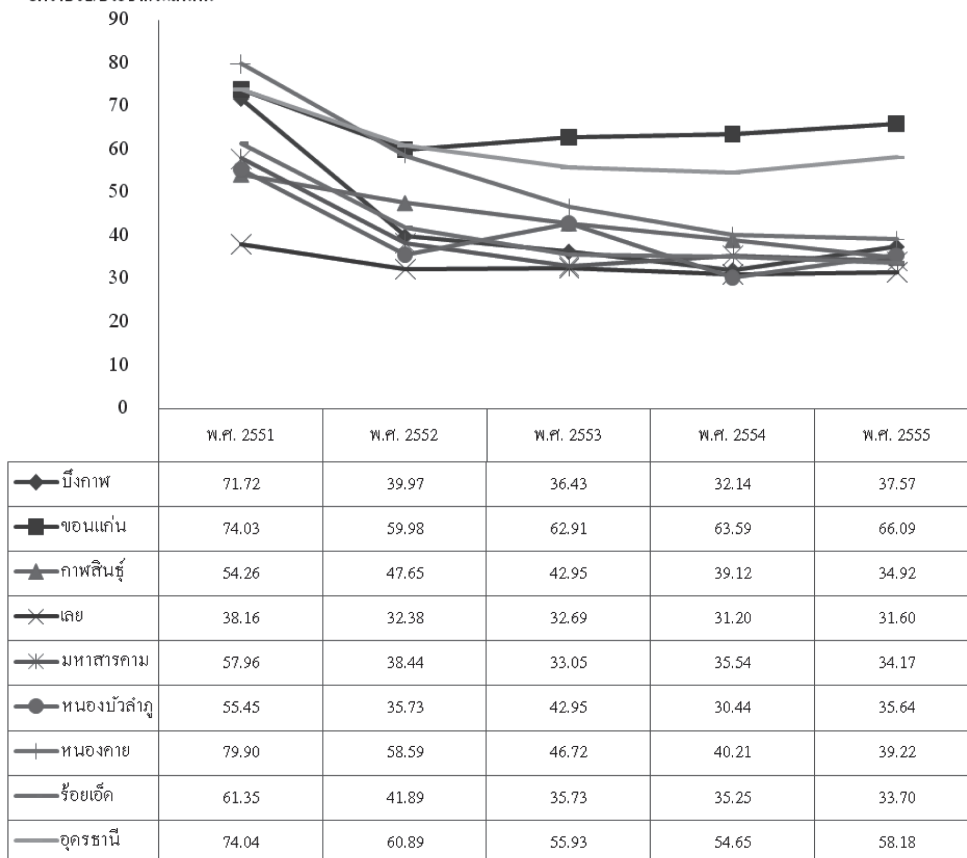
ข้อมูลทั่วไป (n=21,460)	พ.ศ.					รวม	
	2551	2552	2553	2554	2555		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	95% CI
ระยะการติดเชื้อเอชไอวี							
Asymptomatic HIV	2,484 (45.02)	2,011 (47.80)	2,084 (52.34)	2,145 (55.99)	2,294 (58.49)	11,018 (51.34)	50.67-52.01
Symptomatic HIV	1,559 (28.25)	981 (23.32)	1,005 (25.24)	807 (21.06)	839 (21.39)	5,191 (24.19)	23.62-24.77
AIDS	1,475 (26.73)	1,215 (28.88)	893 (22.43)	879 (22.94)	789 (20.12)	5,251 (24.47)	23.89-25.05
ประวัติการรับยาต้านไวรัส							
เคยรับ	360 (6.52)	163 (3.87)	90 (2.26)	176 (4.59)	215 (5.48)	1,004 (4.68)	46.13-47.47
ไม่เคยรับ	5,158 (93.48)	4,044 (96.13)	3,892 (97.74)	3,655 (95.41)	3,706 (94.49)	20,456 (95.32)	95.03-95.60
ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส							
เคยเป็น	1,365 (24.74)	898 (21.35)	719 (18.06)	612 (15.97)	626 (15.96)	4,220 (19.66)	19.13-20.20
ไม่เคยเป็น	4,153 (75.26)	3,309 (78.65)	3,263 (81.94)	3,219 (84.03)	3,296 (84.04)	17,240 (80.34)	79.80-80.87

อัตราป่วย/ประชากรแสนคน



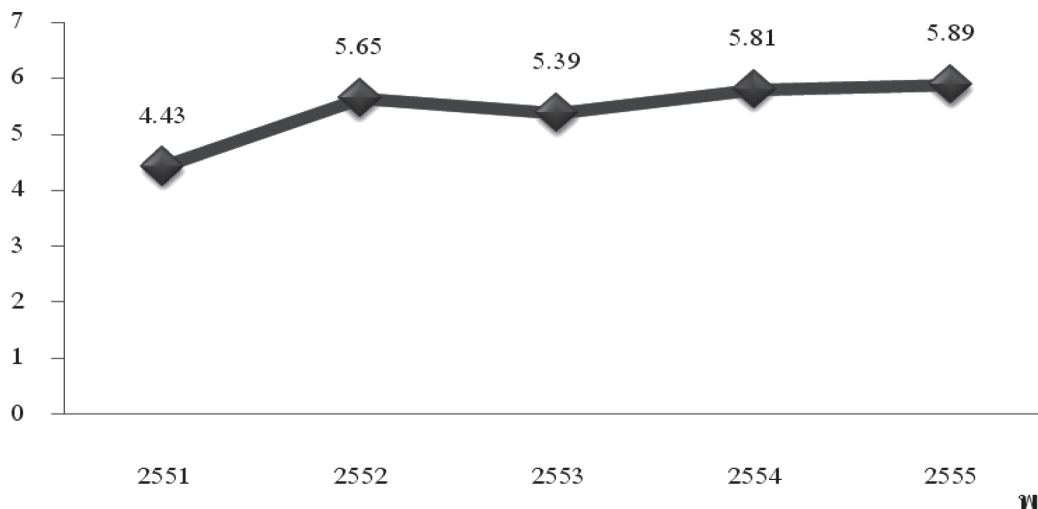
รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำแนกรายปี ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551-2555

อัตราป่วย/ประชากรแสนคน



รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551-2555

อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)

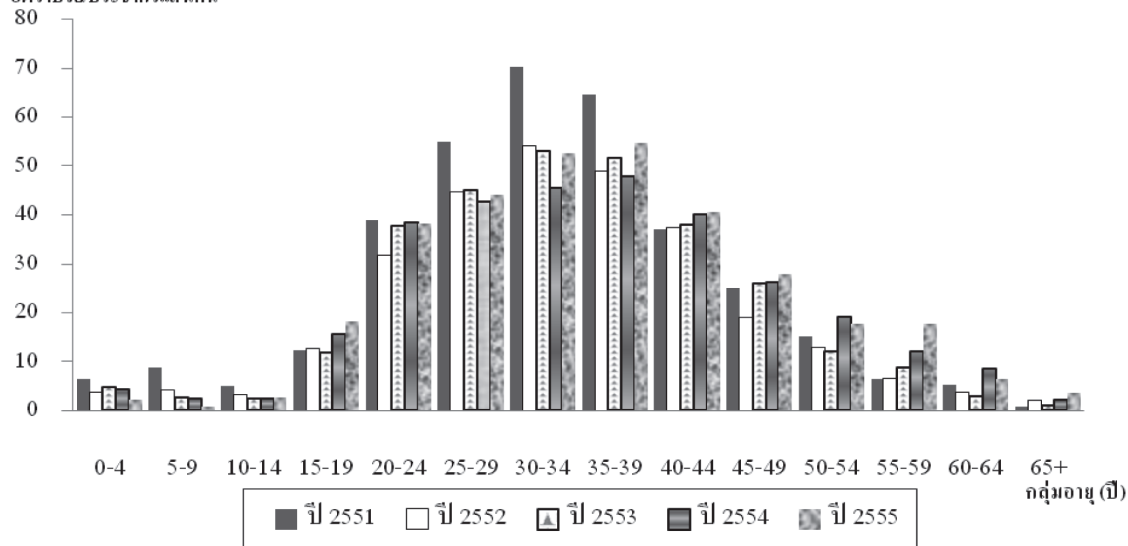


พ.ศ.

รูปที่ 3 อัตราป่วยตายโรคเอดส์จำแนกรายปี ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2555

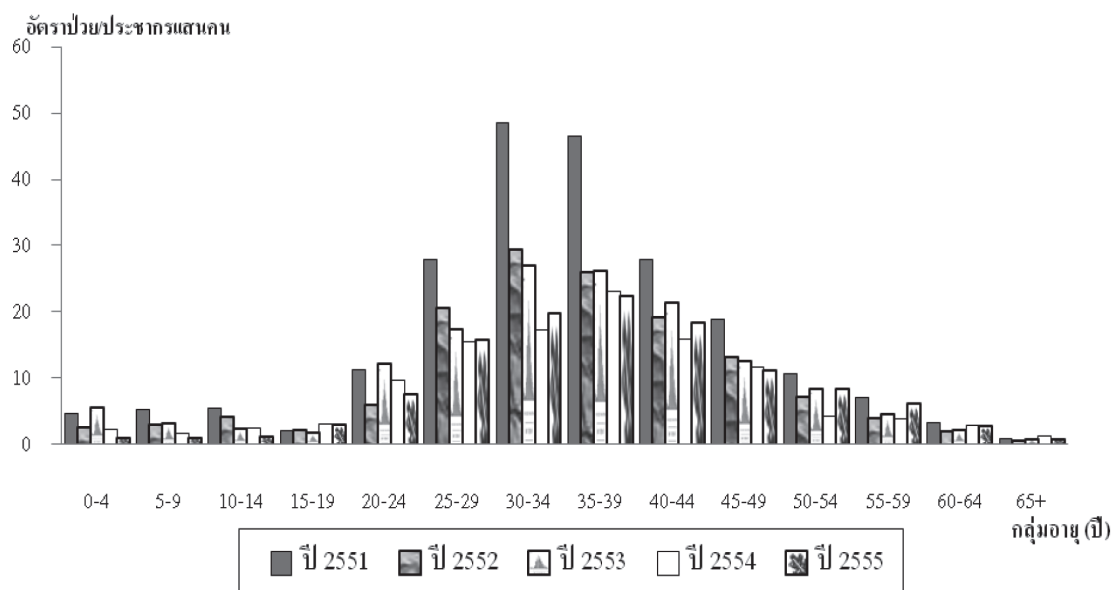
ในระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555 กลุ่มอายุที่มีอัตราผู้ติดเชื้อระยะไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV) ต่อประชากรแสนคนมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35-39 ปี และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2552 (รูปที่ 4)

อัตราป่วยประชากรแสนคน



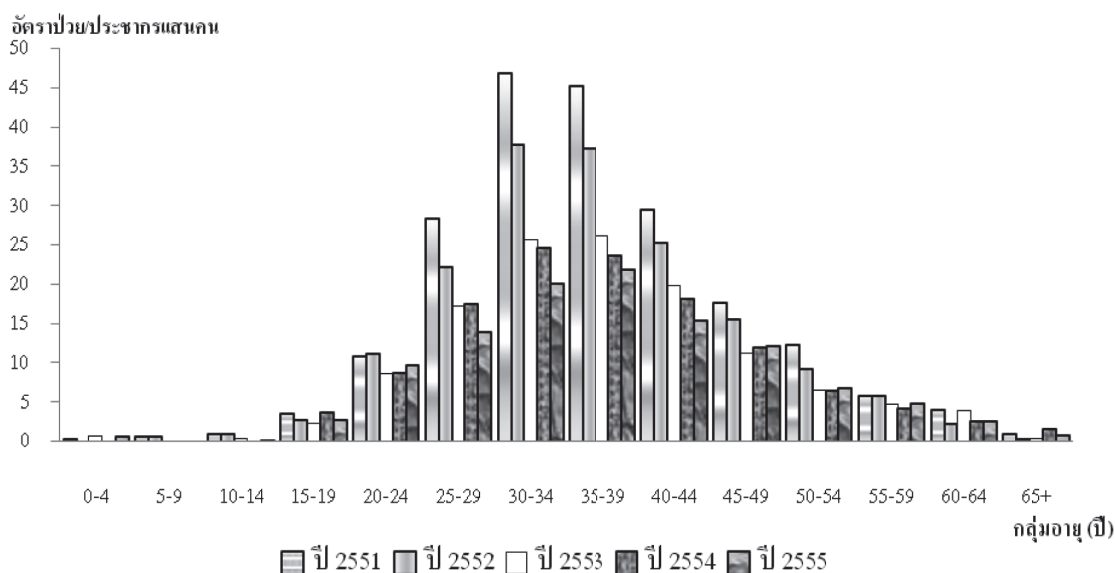
รูปที่ 4 อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่มีอาการต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551 – 2555

กลุ่มอายุที่มีอัตราผู้ติดเชื้อระยะมีอาการ (Symptomatic HIV) ต่อประชากรแสนคนมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35–39 ปี และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2552 (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะมีอาการต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551 – 2555

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยเอดส์ (ระยะเอดส์เต็มขั้น AIDS) ต่อประชากรแสนคน มากที่สุด คือกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35–39 ปี และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2552 (รูปที่ 6)



รูปที่ 6 อัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551 – 2555

วิจารณ์

จากผลการศึกษาาระบาดวิทยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี 9 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาทั้งหมด 21,460 ราย ในปี พ.ศ.2551 มีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด หลังจากนั้นจึงเริ่มลดลงในปี พ.ศ.2552 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2555 ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.26:1 มีกลุ่มอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธัญวรัตน์ อุนทรจันทร์และคณะ⁽⁶⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตภาคใต้ตอนล่าง ที่เข้ารับการรักษาในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสระดับชาติ (NAPHA) และมีสถานภาพสมรส ทั้งนี้พบว่าอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกันในแต่ละปี และในปี พ.ศ.2555 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเพศชายสูงขึ้น แต่เพศหญิงกลับน้อยลง อาจเป็นไปได้ว่าเพศหญิงเริ่มมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา

ก่อนลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในโครงการ NAP พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในระยะการติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV) โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 จนกระทั่งปี พ.ศ.2555 และพบว่าผู้ป่วยระยะเอดส์มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2555 แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ได้รับยาต้านไวรัสและมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ช่วยชะลออาการเจ็บป่วยและลดการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งพบมากในผู้ป่วยระยะเอดส์⁽⁷⁾ กลุ่มอายุที่มีอัตราผู้ติดเชื้อระยะไม่มีอาการระยะมีอาการ และระยะเอดส์เพิ่มขึ้น มากที่สุด คือกลุ่มวัยทำงาน รองลงมาคือกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและกลุ่มวัยกลางคน และเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี

จากประวัติการรับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนการลงทะเบียน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธัญวรัตน์ อุนทรจันทร์และคณะ⁽⁶⁾ และส่วนหนึ่งเป็นผู้ติด

เชื้อที่เคยรับยามาก่อนการลงทะเบียน ที่พบเช่นนี้ เพราะผู้ติดเชื้อบางรายเคยเข้ารับการรักษามาแล้ว แต่ต้องออกจากระบบบริการ อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ทั้งจากเหตุผลในเชิงระบบ เหตุผลจากสภาพสังคม และเหตุผลส่วนบุคคล⁽⁸⁾ เมื่อสุขภาพดีขึ้น สามารถไปทำงานได้ หรือมีการย้ายถิ่น แล้วไม่กลับไปรักษาให้ต่อเนื่อง หรือต้องไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ขาดยา และไม่สามารถกลับมารับยา ณ สถานพยาบาลเดิมได้ เมื่อเวลาผ่านไปเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจึงต้องกลับเข้ามารักษาตามเดิม

ในปี พ.ศ.2551 จังหวัดหนองคาย อุดรธานี และขอนแก่น มีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าจังหวัดอื่นๆ และเริ่มลดลงในปี พ.ศ.2552 หลังจากนั้นจึงเริ่มคงที่จนกระทั่งปี พ.ศ.2555 แต่จังหวัดขอนแก่นมีอัตราผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2555 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากบริบทของพื้นที่นั้น ขอนแก่น และอุดรธานี เป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากกว่าจังหวัดอื่นๆ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น และมีสถานบันเทิงแหล่งบริการที่เข้าถึงได้ง่าย ส่วนจังหวัดหนองคาย จากผลการวิจัยเรื่องการสร้างเครือข่ายการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดหนองคาย ปี 2540 ของโกมล กลิ่นลำตวน และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต กลุ่มชายตรวจกามโรค พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มคงที่ ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุให้มีการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และส่งผลให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีมีมากกว่าพื้นที่อื่นๆ

เมื่อพิจารณาจากประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนการลงทะเบียน ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ⁽¹⁰⁾ โดยลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2554 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาของ พวงทอง อินใจ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการบริการรักษา ร้อยละ 98.5 ประเด็นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ

ผู้ป่วยเอดส์ที่ปรึกษามากที่สุดคือ เรื่องโรคเอดส์ การกินยาต้านไวรัส และการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้การติดเชื้อฉวยโอกาส ณ ปัจจุบันลดลง โดยไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสถึงร้อยละ 96.1 ดังนั้น การทราบประวัติการเคยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อดีขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิตลง

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะลักษณะส่วนบุคคลและประวัติก่อนลงทะเบียนเข้ารับการรักษาของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นจึงควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปในระยะยาวและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ ที่สำคัญต่อไป
2. ควรมีการจัดเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ครบถ้วน ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโครงการมีความตระหนักในการให้ความร่วมมือรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาคุณลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ระดับ CD4 ก่อนเข้ารับการรักษา การเข้าถึงยาต้านไวรัส ชนิดของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านไวรัสเมื่อมารับบริการครั้งแรก รวมทั้งประเภทของโรงพยาบาลเพื่อศึกษาว่ามีการจำแนกของผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาในด้านการจัดสรรทรัพยากร และคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ดีขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ข้อมูลจากโปรแกรมบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP) ไม่ระบุวันที่เริ่มป่วย ดังนั้นการวิเคราะห์กลุ่มอายุผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงไม่อาจแปลผลได้ว่าเป็นการติดเชื้อรายใหม่ในช่วงอายุนั้น ๆ
2. ข้อมูลที่ศึกษามีเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งไม่มีสิทธิข้าราชการและสิทธิอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณสุดใจ หอธรรมกุล และบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น EPTA 10 ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจ คุณสุรศักดิ์ ธโนศวรรยางกูร คุณสุปิยา จันทรมณี ที่กรุณาช่วยเหลือให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th
2. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ ประเทศไทย (รายงาน 15 พฤศจิกายน 2554) [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th
3. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ ประเทศไทย (รายงาน 31 มีนาคม 2554) [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย (30 พ.ย. 2555) [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. การสอบสวนผู้ป่วยโรคเอดส์ 100 รายแรก [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก www.gfaidsboe.com/Downloads/book

6. ธีรวัฒน์ อุนทรจันทร์, นพดล ไพบูลย์สิน, นิมนงค์ ไทยเจริญ, ชนิษฐา เกิดศรี, นงลักษณ์ สมจิตต์. ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ผู้ใหญ่ในเขตภาคใต้ตอนล่าง. สงขลา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา/มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
7. นงลักษณ์ เกษม. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี 4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
8. สุนธธ คงศีล, สุขุม เจียมตน, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, กนกศักดิ์ วงศ์เป็ง, กิตติยา พรหมอ่อน, สิทธิกร รองสำลี. โครงการการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์และเหตุผลที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่มารับบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ในประเทศไทย [ออนไลน์] 2552 [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก www.hisro.or.th
9. โกมล กลิ่นลำดวน. การสร้างเครือข่ายการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ในจังหวัดหนองคาย ปี 2540 [ออนไลน์]. 2540 [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://aidssti.ddc.moph.go.th>
10. Hofer CB, Schechter M, Harrison LH. Effectiveness of antiretroviral therapy among patients who attend public HIV clinics in Rio de Janeiro, Brazil. J Acquir Immune Defic Syndr 1999; 36(4): 967-71.
11. พวงทอง อินใจ. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2553.