ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี-1 และปัจจัยด้านประชากรในชายไทยที่ผ่านการตรวจเลือกเข้าเป็นพลทหารกองประจำการ กองทัพบก

กรองกาญจน์ สายพิณ[1], สุชชนา แทบประสิทธิ์[1], คุณากร คณา[1], ทิพย์วรรณ ชื่นจิตร[1], บุญเติม แสงดิษฐ[2], เอกชัย สุนันทารอด[2], นภาพร วินิจนัยภาค[2],สุจิตรา สุขวิทย์[1], ชนะ ลิมิตเลาหพันธุ์[1] และ ณรงค์ฤทธิ์ ศิริโสภณา[1]

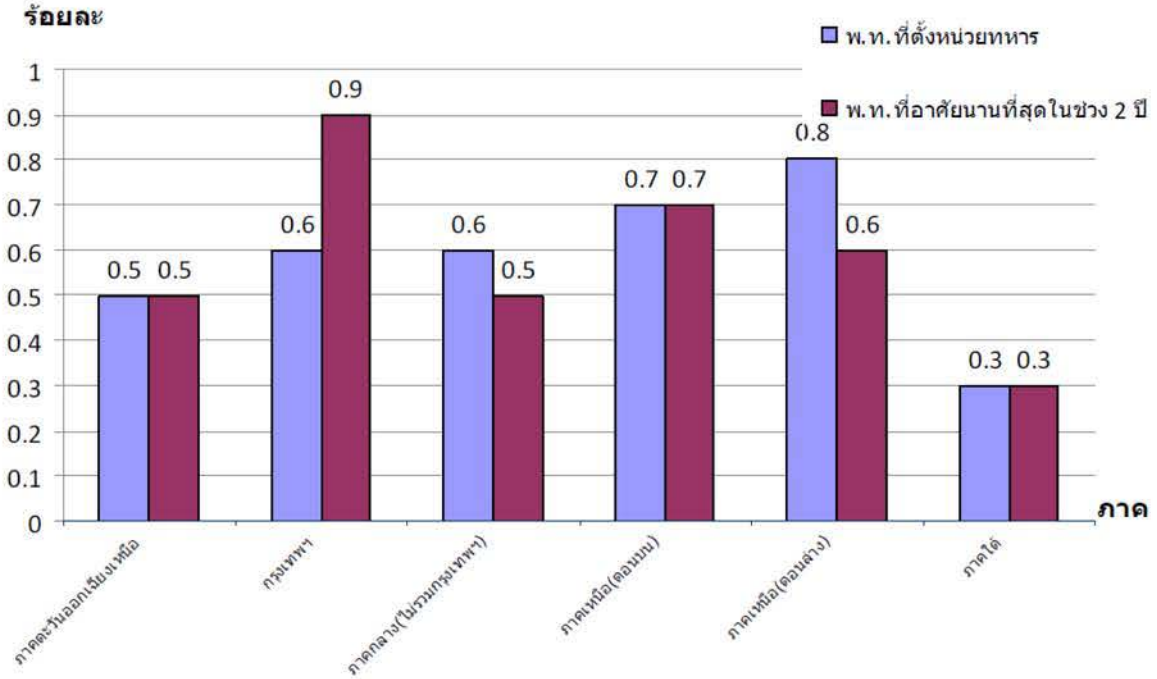
1สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร 2สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า

รายงานความก้าวหน้า

กองทัพบกทำการตรวจคัดเลือกชายไทยอายุ 21 ปี เป็นส่วนใหญ่เพื่อเข้าเป็นพลทหารกองประจำการทุกปีในเดือน เม.ย. และจัดเข้าประจำการปีละ 2 ผลัด คือ ผลัดพฤษภาคมและผลัดพฤศจิกายน

ชายไทยที่เข้าเป็นพลทหารกองประจำการผลัด พ.ค. 2556 มีจำนวนตามบัญชีรายชื่อทั้งสิ้น 36,418 ราย ผู้ที่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 36,065 ราย และรวบรวมแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้ 34,070 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.5 ของผู้ที่ได้รับการเจาะเลือด จากผลการตรวจเลือดพลทหารกองประจำการ จำนวน 36,065 ราย พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 0.5 สามารถจำแนกความชุกตามพื้นที่ที่ถูกส่งเข้าประจำการในกองทัพบก (พื้นที่ที่ตั้งหน่วยทหาร) พบสูงสุดในภาคเหนือตอนล่าง (ร้อยละ 0.8) รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือตอนบน (ร้อยละ 0.7) ภาคกลางและกรุงเทพฯ มีอัตราการติดเชื้อเท่ากัน (ร้อยละ 0.6) ภาคตะวันออกเฉียง-เหนือ (ร้อยละ 0.5) ภาคใต้มีอัตราการติดเชื้อต่ำสุด (ร้อยละ 0.3) สำหรับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในพลทหารกองประจำการที่ และจำแนกตามพื้นที่ที่อาศัยอยู่นานที่สุดในช่วง 2 ปี ก่อนเข้าประจำการนั้น พบสูงสุดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 0.9) รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือตอนบน (ร้อยละ 0.7) ภาคเหนือตอนล่าง (ร้อยละ 0.6) ภาคตะวันออกเฉียง-เหนือและภาคกลางมีอัตราการติดเชื้อเท่ากัน (ร้อยละ 0.5) ภาคใต้มีอัตราการติดเชื้อต่ำสุด (ร้อยละ 0.3) ดังแสดงในกราฟที่ 1

<u>กราฟที่ 1</u> ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทยที่ผ่านการตรวจเลือกเข้าเป็นพลทหารกองประจำการ ผลัด พ.ค. 2556 จำแนกตามพื้นที่ที่ถูกส่งเข้าประจำการเปรียบเทียบกับความชุกที่จำแนกตามพื้นที่ที่อาศัยอยู่นานที่สุดในช่วง 2 ปีก่อนเข้าประจำการประจำการตามพื้นที่



จากการวิเคราะห์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับปัจจัยด้านประชากรที่ได้จากแบบสอบถามด้วยวิธี Univariate Analysis พบปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยด้านประชากร แบบ Univariate Analysis

ปัจจัย	จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV / จำนวนตรวจ (ร้อยละ)	Odds Ratio	Confidence Interval
อายุ (ปี)			
18 – 20	6/1,646 (0.4)	0.71	0.29 – 1.74
21	112/25,110 (0.4)	1	-
22 - 30	61/7,109 (0.9)	2.18	1.55 – 3.07***
ระดับการศึกษา (ปี)			
≥ มัธยมศึกษาตอนปลาย	63/14,840 (0.4)	1	-
มัธยมศึกษาตอนต้น	69/11,982 (0.6)	1.79	1.23 – 2.60**
≤ ประถมศึกษา	48/7,184 (0.7)	2.09	1.40 – 3.13***
สถานภาพสมรส			
แต่งงาน	15/5,350 (0.3)	1	-
โสด	166/28,502 (0.6)	2.25	1.30 – 3.91**
พื้นที่ (ภาค) ที่อาศัยนานที่สุดใน 2 ปีที่ผ่านมา			
ภาคใต้	12/4,212 (0.3)	1	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	63/12,095 (0.5)	1.98	1.04 – 3.78*
กรุงเทพมหานคร	27/2,882 (0.9)	3.04	1.49 – 6.20**
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ)	39/8,439 (0.5)	1.50	0.76 – 2.98
ภาคเหนือ	38/6,061 (0.6)	2.33	1.19 – 4.57*
อาชีพ			
เกษตรกรรม	41/8,461 (0.5)	1	-
ไม่ใช่เกษตรกรรม	135/24,327 (0.6)	1.21	0.83 – 1.77

*P≤0.05 , **P≤0.01 , *** P<0.001

จากการศึกษาพบว่า ประชากรชายไทยกลุ่มช่วงอายุ 22-30 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงติดเชื้อสูงสุด (OR = 2.1) โดยการติดเชื้อร้อยละ 0.9 ระดับการศึกษาที่พบการติดเชื้อสูงสุดคือกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ความเสี่ยง เท่ากับ 2.09 อัตราการติดเชื้อเท่ากับ ร้อยละ 0.7 สถานะภาพโสด มีความเสี่ยง เท่ากับ 2.25 อัตราการติดเชื้อเท่ากับ ร้อยละ 0.6 กลุ่มที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครมีความเสี่ยง เท่ากับ 3.04 อัตราการติดเชื้อเท่ากับ ร้อยละ 0.9 ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงจะประกอบอาชีพที่ไม่ใช่อาชีพเกษตรกรรม ความเสี่ยง เท่ากับ 1.21 อัตราการติดเชื้อเท่ากับ ร้อยละ 0.6