

อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีในเขตสาธารณสุขที่ 3

Perinatal HIV Transmission Rate in the Public Health Region 3

แสงชัย สีมาจกร พ.บ.*

Saengchai Seemakachorn M.D.*

วันเพ็ญ ประเสริฐศรี ศศ.ม.**

Wanpen Prasertsre M.A.**

* โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

* Sawanpracharak Hospital

** ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

** Regional Health Promotion Center 8

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross - sectional survey) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การใช้ยาต้านไวรัสในแม่ติดเชื้อเอชไอวีและในเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการติดตามเด็กมารับการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 30 กันยายน 2547 จำนวน 456 คน จากโรงพยาบาลทุกแห่งที่ดำเนินการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี บันทึกข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลการติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยแสดงเป็นค่าความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าแม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการฝากครรภ์ร้อยละ 90.3 ได้รับยาต้านไวรัส Zidovudine (AZT) ในขณะตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ ร้อยละ 49.4 และได้รับในระหว่างคลอด ร้อยละ 85.8 เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ติดตามประวัติได้ 443 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 เป็นเด็กเกิดมีชีพ ร้อยละ 98.4 ได้รับยา AZT นาน 1 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ ร้อยละ 48.6 และ 48.9 ตามลำดับ ได้รับยา Nevirapine (NVP) ร้อยละ 20.0 ความครอบคลุมการติดตามเด็กเพื่อตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ติดตามได้ร้อยละ 78.1 สาเหตุของการไม่ได้รับการตรวจเลือดในเด็กคือ ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้ร้อยละ 82.4 พบอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก ร้อยละ 7.8 การเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการฝากครรภ์ และการรับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์แก่แม่ติดเชื้อเอชไอวี การจัดระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีการประสานงานอย่างต่อเนื่อง และมีการบันทึกข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน น่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากขึ้น

Abstract

This cross - sectional survey was aimed to evaluate the HIV transmission rate from mother to infant and the uses of antiretroviral drug prophylaxis regimen in mother and infant. The causes of failure to follow up of infant for HIV infected diagnostic work up were also determined. All 456 infants who were born from HIV serological positive mothers between October 1, 2002 and September 30, 2004 in Nakhonsawan, Kamphaengphet, Pichit and Uthaitхани provinces were enrolled. The data were collected using individual case record form designed for this study. It was found that 90.3% of HIV infected mothers had antenatal care, 49.4% received Zidovudine (AZT) prophylaxis during pregnancy for more than four weeks. About 85.8% received AZT during labour. Of 443 infants (97.1%) whose record were attained, 98.4% were live birth, 48.6% and 48.9% of infants received AZT 1 week and 6 weeks respectively and 20.0% of infants received

Nevirapine (NVP). About 78.1% of the infants was followed until HIV infected diagnostic work up was completely done. The most common problem of failure to follow up among infants was the changes of address of untracable. Among infants which could be evaluated, the perinatal HIV transmission rate was 7.8%. In conclusion, by increasing the ANC accessibility and antiretroviral drug prophylaxis accessibility of HIV infected mother and strengthening hospital referral system might help improving the effectiveness of perinatal HIV prevention program.

ประเด็นสำคัญ
การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
เขตสาธารณสุขที่ 3

Keywords
Perinatal HIV Transmission,
Public Health Region 3

บทนำ

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก ถ้าไม่มีการป้องกันการตกมากกว่าร้อยละ 40 ที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะติดเชื้อเอชไอวีด้วย⁽¹⁾ ในประเทศไทยพบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 จากร้อยละ 0.6 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2538 หลังจากนั้นเริ่มมีแนวโน้มลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2547 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เท่ากับ ร้อยละ 1.4⁽¹⁾

การแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกเกิดได้ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากการกินนมแม่ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 12 ถึง 16 ของการติดเชื้อในทารกพบในระยะท้ายของการตั้งครรภ์⁽²⁾ ร้อยละ 80 ถึง 90 ของการติดเชื้อเกิดขึ้นช่วงใกล้คลอดหรือกำลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่ผิวหนังและเยื่อของทารกสัมผัสกับสารคัดหลั่งและเลือดขณะผ่านช่องทางคลอด⁽³⁻⁴⁾ ส่วนการให้นมแม่พบอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 12⁽⁵⁾ กลวิธีในการลดภาวะเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในปัจจุบันจึงประกอบด้วยการใช้ยาต้านไวรัส การผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง และการงดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดทำโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และได้ประกาศเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งของรัฐมีการดำเนินงานการควบคุมกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับบริการครบถ้วนและได้รับยาต้านไวรัส

ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และในเด็กแรกเกิด รวมถึงการติดตามเด็กจนอายุครบ 2 ปี เพื่อมารับการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

จากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่ายังขาดความครอบคลุมในการติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ไม่สามารถติดตามเด็กมาตรวจได้ จึงทำการศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 18 ถึง 24 เดือนของโรงพยาบาลในพื้นที่ 4 จังหวัด ในเขตสาธารณสุขที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การใช้ยาต้านไวรัสในแม่ติดเชื้อเอชไอวี และในเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของการติดตามเด็กมารับการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 30 กันยายน 2547 จำนวน 456 คน ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี ที่มีการดำเนินการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก รวม 42 แห่ง บันทึกข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลการติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะรายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน บัตรบันทึกกำกับการกินยา (Z Card) สมุดทะเบียนฝากครรภ์ ทะเบียน

คลอดและทะเบียนรับนมผสม ข้อมูลที่บันทึกประกอบด้วยข้อมูลของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การฝากครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบติดเชื้อเอชไอวี การได้รับยาต้านไวรัส ขณะตั้งครรภ์ และระหว่างคลอด และวิธีการคลอด ข้อมูลของเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เพศ การได้รับยาต้านไวรัส การได้รับนมแม่ หรือนมผสมและการได้รับการติดตามมาตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี อาศัยการตรวจด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) เมื่อเด็กอายุ 2 เดือนขึ้นไป หรือการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี (Anti - HIV) เมื่อเด็กอายุ 12 เดือน และ 18 เดือน⁽¹⁾ ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดระหว่าง 1 ตุลาคม 2545 ถึง 30 กันยายน 2547 มีจำนวน 463 คน ติดตามประวัติได้ 443 คน คิดเป็นร้อยละ 95.9 ในจำนวนนี้พบว่าได้รับบริการฝากครรภ์ ร้อยละ 90.3 ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ ร้อยละ 67.7 ได้รับยา Zidovudine (AZT) ในขณะตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ ร้อยละ 49.4 โดยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ร้อยละ 77.3 ได้รับยาต้านไวรัสอื่น ๆ ในขณะตั้งครรภ์นอกจาก AZT ร้อยละ 1.4 ได้รับยา AZT ในระหว่างคลอดร้อยละ 85.8 สำหรับยา Nevirapine (NVP) และยาต้านไวรัสอื่น ๆ ได้รับ ร้อยละ 20.8 และ 0.9 ตามลำดับ วิธีการคลอดพบว่าคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 81.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่คลอดในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามการฝากครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด การได้รับยาต้านไวรัส AZT ขณะตั้งครรภ์ ความสม่ำเสมอของการกินยา การได้รับยาต้านไวรัสอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาต้านไวรัสในช่องคลอดและวิธีการคลอด

ข้อมูล	นครสวรรค์		กำแพงเพชร		พิจิตร		อุทัยธานี		รวมเขต 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	187		106		109		61		463	
2. ติดตามประวัติได้	175	93.6	99	93.4	109	100	60	98.4	443	95.7
3. การฝากครรภ์ของมารดา										
- ฝาก	159	90.9	83	83.8	101	92.7	57	95.0	400	90.3
- ไม่ฝาก	16	9.1	6	6.1	8	7.3	3	5.0	33	7.4
- ไม่ทราบ	0	0	10	10.1	0	0	0	0	10	2.3
4. ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด										
- ก่อนการตั้งครรภ์	20	11.4	16	16.2	18	16.5	11	18.3	65	14.7
- เมื่อฝากครรภ์	137	78.3	60	60.6	64	58.7	39	65.0	300	67.7
- ขณะคลอด	15	8.6	8	8.1	7	6.4	4	6.7	34	7.7
- หลังคลอด	3	1.7	2	2.0	1	0.9	4	6.7	10	2.3
- อื่น ๆ	0	0	10	10.1	0	0	2	3.3	12	2.7
- ไม่ทราบ	0	0	3	3.0	19	17.4	0	0	22	5.0
5. การได้รับยา AZT ระหว่างตั้งครรภ์										
- AZT มากกว่า 4 สัปดาห์	91	52.0	44	44.4	50	45.9	34	56.7	219	49.4
- AZT น้อยกว่า 4 สัปดาห์	63	36.0	18	18.2	31	28.4	10	16.7	122	27.5
- ไม่ได้รับ	19	10.9	18	18.2	23	21.1	13	21.6	73	16.5
- ไม่ทราบ	2	1.1	19	19.2	5	4.6	3	5.0	29	6.6
6. ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา AZT										
- สม่ำเสมอดี	143	91.7	49	60.5	60	69.8	34	72.3	286	77.3
- ไม่สม่ำเสมอ	11	7.0	12	14.8	3	3.5	10	21.3	36	9.7
- ไม่ทราบ	2	1.3	20	24.7	23	26.7	3	6.4	48	13.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่คลอดในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตาม การฝากครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด การได้รับยาต้านไวรัส AZT ขณะตั้งครรภ์ ความสม่ำเสมอของการกินยา การได้รับยาต้านไวรัสอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาต้านไวรัสในห้องคลอดและวิธีการคลอด (ต่อ)

ข้อมูล	นครสวรรค์		กำแพงเพชร		พิจิตร		อุทัยธานี		รวมเขต 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. การได้รับยาต้านไวรัสอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์	175		99		109		60		443	
- ได้รับ	2	1.1	1	1.0	1	0.9	2	3.3	6	1.4
- ไม่ได้รับ	171	97.8	75	75.8	79	72.5	56	93.4	381	86.0
- ไม่ทราบ	2	1.1	23	23.2	29	26.6	2	3.3	56	12.6
8. การได้รับยาต้านไวรัสในห้องคลอด										
8.1 ได้รับยา AZT	175		99		109		60		443	
- ได้รับ	158	90.3	83	83.8	91	83.5	48	80.0	380	85.8
- ไม่ได้รับ	16	9.1	5	5.1	11	10.1	9	15.0	41	9.2
- ไม่ทราบ	1	0.6	11	11.1	7	6.4	3	5.0	22	5.0
8.2 ได้รับยา NVP	175		99		109		60		443	
- ได้รับ	33	18.8	15	15.2	37	33.9	7	11.7	92	20.8
- ไม่ได้รับ	141	80.6	70	70.7	31	28.4	42	70.0	284	64.1
- ไม่ทราบ	1	0.6	14	14.1	41	37.6	11	18.3	67	15.1
8.3 ได้รับยาต้านไวรัสอื่น ๆ	175		99		109		60		443	
- ได้รับ	2	1.1	1	1.0	1	0.9	0	0	4	0.9
- ไม่ได้รับ	171	97.8	84	84.8	71	65.1	56	93.3	382	86.2
- ไม่ทราบ	2	1.1	14	14.1	37	34.0	4	6.7	57	12.9
9. วิธีการคลอด	175		99		109		60		443	
- ทางช่องคลอด	148	84.6	78	78.8	89	81.6	47	78.3	362	81.7
- ผ่าตัดทางหน้าท้อง	26	14.8	11	11.1	11	10.1	13	21.7	61	13.8
- ไม่ทราบ	1	0.6	10	10.1	9	8.3	0	0	20	4.5

เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวนทั้งหมด 456 คน ติดตามประวัติได้ 443 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 เป็นเด็กเกิดมีชีพ 436 คน คิดเป็นร้อยละ 98.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.1 ได้รับยา AZT 1 สัปดาห์

และ 6 สัปดาห์ ร้อยละ 48.6 และ 48.9 ตามลำดับ การได้รับยา NVP ในห้องคลอด ได้รับร้อยละ 20.0 การได้รับนมพบว่าไม่ได้รับนมแม่ ร้อยละ 98.4 ได้รับนมผสม ร้อยละ 98.2 และได้รับนมแม่ร้อยละ 1.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสาธารณสุขเขตที่ 3 จำแนกตามประวัติเด็กที่คลอด สภาพเด็กแรกคลอด เพศ การได้รับยาต้านไวรัส AZT การได้รับยา NVP การได้รับนมมารดา และการได้รับนมผสม

ข้อมูล	นครสวรรค์		กำแพงเพชร		พิจิตร		อุทัยธานี		รวมเขต 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งหมด	183		103		109		61		456	
2. ติดตามประวัติเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี	175	95.6	99	96.1	109	100	60	98.4	443	97.1
3. สภาพเด็กแรกคลอด	175		99		109		60		443	
- มีชีวิต	172	98.3	99	100	108	99.1	57	95.0	436	98.4
- เสียชีวิต	3	1.7	0	0	1	0.9	3	5.0	7	1.6
4. เพศเด็ก	175		99		109		60		443	
- ชาย	102	58.3	48	48.5	53	48.6	32	53.3	235	53.1
- หญิง	70	40.0	51	51.5	55	50.5	28	46.7	204	46.0
- ไม่ทราบ	3	1.7	0	0	1	0.9	0	0	4	0.9
5. การได้รับยาต้านไวรัส AZT	172		99		108		57		436	
- AZT 1 สัปดาห์	90	52.3	34	34.3	55	50.9	33	57.9	212	48.6
- AZT 6 สัปดาห์	81	47.1	58	58.6	50	46.3	24	42.1	213	48.9
- ไม่ได้รับ	1	0.6	1	1.0	3	2.8	0	0	5	1.1
- ไม่มีข้อมูล	0	0	6	6.1	0	0	0	0	6	1.4
6. การได้รับยาต้านไวรัส NVP	172		99		108		57		436	
- ได้รับ	36	20.9	12	12.1	30	27.8	9	15.8	87	20.0
- ไม่ได้รับ	136	79.1	74	74.7	34	31.5	43	75.4	287	65.8
- ไม่มีข้อมูล	0	0	13	13.1	44	40.7	5	8.8	62	14.2
7. การได้รับนมมารดา	172		99		108		57		436	
- ได้รับ	1	0.6	1	1.0	1	0.9	2	3.5	5	1.1
- ไม่ได้รับ	171	99.4	98	99.0	107	99.1	53	93.0	429	98.4
- ไม่มีข้อมูล	0	0	0	0	0	0	2	3.5	2	0.5
8. การได้รับนมผสม	172		99		108		57		436	
- ได้รับ	172	100	99	100	106	98.1	51	89.5	428	98.2
- ไม่ได้รับ	0	0	0	0	2	1.9	4	7.0	6	1.4
- ไม่มีข้อมูล	0	0	0	0	0	0	2	3.5	2	0.4

ความครอบคลุมการติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 443 คน เพื่อตรวจเลือด วินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเด็กได้รับการตรวจเลือด จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1 เมื่อพิจารณาความครอบคลุมรายจังหวัดพบว่า อัตราการตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กของจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุทัยธานี

จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ 85.1, 81.7, 76.8 และ 66.1 ตามลำดับ สาเหตุของการไม่ได้รับการตรวจเลือดในเด็ก คือ ร้อยละ 82.4 แม่ย้ายที่อยู่และไม่ทราบว่าย้ายไปที่ไหน ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ และร้อยละ 13.4 เด็กเสียชีวิตก่อนการวินิจฉัย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามการติดตามประวัติเด็กได้, เด็กที่ได้รับการตรวจเลือด และสาเหตุของการติดตามไม่ได้และไม่ได้รับการตรวจเลือด

ข้อมูล	นครสวรรค์		กำแพงเพชร		พิจิตร		อุทัยธานี		รวมเขต 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ	183		103		109		61		456	
2. เด็กที่ติดตามประวัติคลอดได้	175	95.6	99	96.1	109	100	60	98.4	443	97.1
3. เด็กที่ตรวจเลือดหาการติดเชื้อได้										
- ได้รับการตรวจเลือด	149	85.1	76	76.8	72	66.1	49	81.7	346	78.1
- ไม่ได้รับการตรวจเลือด	26	14.9	23	23.2	37	33.9	11	18.3	97	21.9
4. สาเหตุของการติดตามเด็กไม่ได้และการไม่ได้รับการตรวจเลือด	26		23		37		11		97	
- เสียชีวิตก่อนการวินิจฉัย	6	23.1	1	4.3	2	5.4	4	36.4	13	13.4
- มารดาไม่ยินยอมให้ตรวจ	0	0	1	4.3	1	2.7	0	0	2	2.1
- อยู่กับญาติมารดาไม่เปิดเผยผลเลือด	0	0	2	8.7	0	0	0	0	2	2.1
- ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้	20	76.9	19	82.6	34	91.9	7	63.6	80	82.4

วิธีการตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี แพร์เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดใช้วิธีการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 91.6 พบว่า กำแพงเพชร จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดนครสวรรค์ เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มีการติดเชื้อเอชไอวี และจังหวัดพิจิตร มีอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเท่ากับร้อยละ 15.8, 14.3, 4.0 และ 2.8 จำนวน 27 คน คิดเป็นอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก ร้อยละ 7.8 และเมื่อพิจารณาอัตราการ ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสาธารณสุขเขตที่ 3 จำแนกตามวิธีการตรวจ และผลการตรวจวินิจฉัยหาการเชื้อ เอชไอวี

ผลการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวี	นครสวรรค์		กำแพงเพชร		พิจิตร		อุทัยธานี		รวมเขต 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวี	149		76		72		49		346	
- PCR	18	12.1	1	1.3	0	0	10	20.4	29	8.4
- ANTI - HIV	131	87.9	75	98.7	72	100	39	79.6	317	91.6
2. ผลการตรวจวินิจฉัย	149		76		72		49		346	
- ติดเชื้อ	6	4.0	12	15.8	2	2.8	7	14.3	27	7.8
- ไม่ติดเชื้อ	143	96.0	63	82.9	70	97.2	42	85.7	318	91.9
- ไม่ทราบ	0	0	1	1.3	0	0	0	0	1	0.3

วิจารณ์

การศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตสาธารณสุขที่ 3 พบว่าแม่ติดเชื้อเอชไอวีทราบผลการติดเชื้อขณะที่มาฝากครรภ์ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 67.7) ได้รับยาครบถ้วนตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ค่อนข้างต่ำ แต่ละจังหวัดยังมีความแตกต่างของความสามารถติดตามวินิจฉัยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก และอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กเท่ากับร้อยละ 7.8) แต่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กของแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก

แม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการฝากครรภ์ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ ถึงร้อยละ 67.7 แสดงถึงความตระหนักในการตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์ยังไม่เป็นที่นิยม นอกจากนี้ยังพบว่าแม่ติดเชื้อเอชไอวีทราบผลเลือดก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.7 ซึ่งรู้ตัวตนเองติดเชื้อแล้วแต่ยังปล่อยให้ตั้งครรภ์ และมีถึงร้อยละ 7.9 ที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีขณะมาคลอด และร้อยละ 2.3 ทราบผลหลังคลอด สาเหตุอาจเนื่องมาจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ปิดบังสามีหรือคนในครอบครัวเรื่องผลเลือด และไม่ยอมเข้าสู่ระบบบริการ⁽⁶⁾ ทำให้ขณะตั้งครรภ์ไม่ได้รับยาต้านไวรัสถึงร้อยละ 16.5 แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา AZT ในห้องคลอดเพียงร้อยละ 85.8 ซึ่งอาจเกิดจากมาถึงห้องคลอดช้าหรือมาถึงแล้วคลอดทันทีโดยที่ยังไม่ได้รับยา หรืออาจจะเกิดจากการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาต้านไวรัสในห้องคลอด ทำให้แม่ติดเชื้อเอชไอวีพลาดโอกาสในการได้รับยาต้านไวรัสในห้องคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในแม่และเด็กของโรงพยาบาลหลายแห่งที่ยังไม่มีศูนย์กลางในการประสานข้อมูลในการดำเนินงานเอดส์ในแม่และเด็ก⁽⁶⁾ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการส่งต่อข้อมูลหรือการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดและแผนก

หลังคลอด ซึ่งทำให้การศึกษาครั้งนี้มีแม่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.1 ให้ลูกดื่มนมแม่

การติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี มีความครอบคลุมร้อยละ 78.1 จังหวัดที่มีความครอบคลุมในการติดตามมากที่สุดคือ จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 85.1 ส่วนจังหวัดที่มีความครอบคลุมในการติดตามต่ำที่สุดคือ จังหวัดพิจิตร ร้อยละ 66.1 ซึ่งสาเหตุที่พบมากที่สุดที่ทำให้ไม่สามารถติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจเลือด คือ การย้ายที่อยู่ของผู้รับบริการ ร้อยละ 82.4 รองลงมาคือ แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ยินยอมให้ตรวจเลือดลูก ร้อยละ 2.1 และเด็กอยู่กับญาติโดยมารดาไม่เปิดเผยผลเลือดร้อยละ 2.1 ผลการตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 346 ราย พบไม่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 91.9 ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ในภาพรวมของเขตสาธารณสุขที่ 3 มีอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 7.8 โดยจังหวัดที่มีอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกไม่เกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ร้อยละ 8 คือจังหวัดพิจิตร และจังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกร้อยละ 2.8 และร้อยละ 4.0 ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามการประเมินอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอาจต่ำกว่าความเป็นจริงได้ เนื่องจากการติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อมาตรวจเลือดยังมีความครอบคลุมต่ำ และมีถึงร้อยละ 13.4 ไม่ได้รับการตรวจเลือด เนื่องจากเสียชีวิตก่อนการวินิจฉัย นอกจากนี้อัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกใน 4 จังหวัดมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากอัตราการได้รับยา NVP ของทารกในแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาในโรงพยาบาลสมุทรปราการพบว่าอัตราการติดเชื้อของทารกที่ได้รับยา AZT ร่วมกับ NVP สามารถลดการติดเชื้อได้ร้อยละ 72.7⁽⁷⁾ จากการศึกษาพบว่าในการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อ

เอชไอวี จากแม่สู่ลูกของเขตสาธารณสุข ที่ 3 มีข้อจำกัดที่เกิดจากผู้รับบริการ คือ แม่ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์ช้า หรือมาโรงพยาบาลขณะเจ็บครรภ์คลอด และมีบางส่วนกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ทำให้ได้รับยาต้านไวรัสไม่ครบตามกำหนดทั้งในขณะตั้งครรภ์และขณะเจ็บครรภ์คลอด นอกจากนี้การปิดบังผลเลือดของแม่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการย้ายที่อยู่ที่ไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ความครอบคลุมในการติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีต่ำ สำหรับข้อจำกัดที่เกิดจากระบบบริการคือ ข้อมูลแม่ติดเชื้อเอชไอวี และเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่สำคัญไม่มีการบันทึกไว้หรือหาข้อมูลไม่พบ เช่น การได้รับยาต้านไวรัสของแม่และของเด็ก ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นต้น ขาดการประสานงานการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เนื่องจากมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลายแผนกด้วยกัน จึงต้องใช้การประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้องมาก และเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อนซับซ้อนด้วยตัวผู้รับบริการเอง ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยนโยก ย้ายงานบ่อย ผู้รับผิดชอบงานใหม่ไม่ค่อยเข้าใจแนวทางการดำเนินงานเท่าที่ควร ดังนั้น จึงควรมีการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการฝากครรภ์ และการรับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์แก่แม่ติดเชื้อเอชไอวีให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และควรมีการทบทวนความเข้าใจ หรือการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการดังกล่าวในการให้การปรึกษาแก่แม่ติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้ง ในส่วนของโรงพยาบาลที่ดำเนินการทุกแห่งจะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการในแต่ละงาน/ แผนก/ ฝ่าย/ กลุ่มงานให้ชัดเจน เพื่อจัดระบบบริการและการบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ฝากครรภ์ จนกระทั่งคลอดและบันทึกข้อมูลเด็กที่คลอดและติดตามเด็กเกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีให้รับบริการตรวจสุขภาพ รับประทานวัคซีนและนมผสม การตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีตามกำหนดเวลา ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องทั้ง

ครอบครัว เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการติดตามมาตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กได้มากขึ้น ส่งผลให้เด็กติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้เร็วขึ้น และได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ยังทำให้ระบบรายงานการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งจะทำให้ทราบถึงอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก รวมทั้งประสิทธิภาพของการรับประทานยาต้านไวรัสที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์และในทารกได้ดียิ่งขึ้น

สรุป

แม่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการฝากครรภ์ ร้อยละ 90.3 ส่วนใหญ่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมาฝากครรภ์ ร้อยละ 67.7 และได้รับยาต้านไวรัส AZT ในขณะตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ ร้อยละ 49.4 ได้รับยาต้านไวรัส AZT ในระหว่างคลอด ร้อยละ 85.8 ส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 81.7 เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเด็กมีชีวิตร้อยละ 98.4 ได้รับยา AZT นาน 1 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ ร้อยละ 48.6 และ 48.9 ตามลำดับ ได้รับยา NVP ในห้องคลอด ร้อยละ 20.0 ได้รับนมผสม ร้อยละ 98.2 และได้รับนมแม่ ร้อยละ 1.1 มีความครอบคลุมการติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 78.1 สาเหตุสำคัญของการติดตามไม่ได้คือ ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้ ร้อยละ 82.4 พบอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 7.8 การเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการฝากครรภ์และการรับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์แก่แม่ติดเชื้อเอชไอวี และการจัดระบบบริการของโรงพยาบาล ให้มีการประสานงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมีการบันทึกข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน น่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงาน การดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก และการดูแลแม่และลูกที่ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
2. Shearer WT , Quinn TC , La Russa P. Viral load and disease progression in infants infected with human immunodeficiency virus type 1. N Eng J Med. 1997; 336: 1337- 42.
3. Landsman SH, Kalish L, Burns DN. Obstetrical factors and the transmission of human immunodeficiency virus from mother - to - child. N Engl J Med. 1996; 334: 1617- 23.
4. Minkoff H, Burns DN, Landesman S. The relationship of the duration of ruptured membranes to vertical transmission of human immunodeficiency virus. Am J Obstet Gynecol. 1995; 173: 585 - 9.
5. Bertolli J, St Louis ME, Simonds RJ. Estimating the timing of mother - to - child transmission of human immunodeficiency virus in a breast feeding population in kinshaha, Zaire. J Infect Dis. 1996; 174: 722 - 6.
6. ชัยยะ เฝ้าผา, มลุลี แสนใจ, ตติยา สารริมา. ศึกษาการจัดระบบบริการเพื่อการติดตามและดูแลทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ของโรงพยาบาลในพื้นที่เขต 7. อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 7; 2547.
7. เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก โดยการใช้ยา Zidovudine และ Nevirapine ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารควบคุมโรค 2546; 29: 264-72.