

นิพนธ์ต้นฉบับ

อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก จังหวัดจันทบุรี

กิตตินันท์ ไทศรีวงศ์ พ.บ. *

นภกกร พูลประสาท ป.พส. **

วิกรม ทางเรือ ส.บ. **

เกศรินทร์ ไทศรีวงศ์ ป.พส., รป.ม. **

Abstract **Mother-to-Child HIV Transmission Rate in Chanthaburi Province.**

Kittinan Thaisriwong M.D.*

Napakagorn Poolprasart Dip.Ns.**

Wikgrom Thangreur B.PH.**

Kessarin Thaisriwong Dip. Ns.,M.P.A.**

* Department of Obstetric & Gynecology, Prapokklao Hospital,

** Chanthaburi Provincial Public Health Office, Chanthaburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Eucat Center 2005;22:121-128.

Background : On the basis of governmental program for The Prevention of Mother-To-Child HIV Transmission (PMTCT), it is implied to practice into 4 main activities: giving the antiretroviral drug (ARV) to HIV positive mothers during pregnancy and labor, giving the ARV to their infants and replacement feeding. So, this program is appropriately examined.

Methods : Retrospective study was conducted by reviewing portfolios of HIV positive mothers who labored at all state hospitals in Chanthaburi province [during January 1, 1999 to December 31, 2002] and their infants. Data were analyzed by percentage from the Epi Info program.

Results : 1) Five hundred and four HIV positive mothers were enrolled, 90.08 percent attending prenatal care, 79.96 percent knowing the blood tests before labor, 65.48 percent and 65.48 percent receiving the antiretroviral drugs during pregnancy and labor respectively. 2) Five hundred and eight infants of HIV positive mothers were registered, 89.96 percent being vaginally delivered, 82.48 percent receiving the ARV and 95.67 percent formula feeding. Two hundred ninety four (57.87 percent) infants had the blood completely checked at two years and 7.14 percent (95 percent CI 4.83-11.52) were found HIV positive. 3) Only 261 (51.38 percent) HIV positive mothers and their infants were completely evaluated according to the PMTCT program and HIV transmission rate from mother-to-child was 4.89 percent. (95 percent CI 2.38-9.54)

Conclusion : With the PMTCT program implementation in Chanthaburi province, HIV transmission rate from mother-to-child was reduced to be only 4.89 percent.

* กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

บทนำ

การติดเชื้อ HIV และการแพร่ระบาดของเอดส์ในประเทศไทยนับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน สังคม และเศรษฐกิจของชาติ ความชุกของการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 ในปี พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2538 ในแต่ละปีมีหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 1 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2543 อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 1.56 หากไม่มีการป้องกันการแพร่เชื้อ HIV คาดว่าจะมีทารกที่ติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 4,000-5,000 คน¹

ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2534 และพบว่าอัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีอัตราสูงถึงร้อยละ 5.68 ในปี พ.ศ. 2542 หลังจากนั้นจึงเริ่มลดลง และในปี พ.ศ. 2546 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์มีอัตรา ร้อยละ 1.29²

การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก โดยการให้ยา AZT ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ของจังหวัดจันทบุรีเริ่มตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2539 ในลักษณะงานวิจัย 2 โครงการได้แก่ โครงการ PHPT (Perinatal HIV Prevention Trial) โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้าร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้รับทุนจากมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด และโครงการ ACTG 076 (AIDS Clinical Trial Group) โดยโรงพยาบาลสอยดาว และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ร่วมกับศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2540 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีได้จัดทำโครงการป้องกันและลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก จังหวัดจันทบุรี สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในลักษณะเครือข่ายและขยายการดำเนินงานครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 12 แห่ง ตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2542³

คณะผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาอัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกและประเมินผลการดำเนิน

งานตามโครงการป้องกันและลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาอัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการป้องกันและลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกจังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบ retro-spective study⁴ โดยการทบทวนประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ที่มาคลอดและเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ที่มาคลอดและเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบฟอร์ม Retro 104 ของกองระบาดวิทยา

ระยะเวลาเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 13-20 สิงหาคม พ.ศ. 2546

ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 16-20 สิงหาคม พ.ศ. 2547

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้ นำมาบันทึกในโปรแกรม Retro.Qes⁴ ของกองระบาดวิทยา และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

นิยามศัพท์

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจเลือด HIV antibody เป็นบวก และมาคลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545

เด็กที่ติดเชื้อ HIV หมายถึง เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV และมีผลการตรวจ PCR ให้ผลบวกอย่างน้อย 2 ครั้งจากการตรวจเลือดในระยะเวลาที่ต่างกันในทุกช่วงอายุของเด็ก หรือผลการตรวจ antibody ติดเชื้อ HIV ให้ผลบวกอย่างน้อย 2 ครั้งด้วยเทคนิคการตรวจที่ต่างกันเมื่ออายุ 18 เดือนขึ้นไป

เด็กที่ไม่ติดเชื้อ HIV หมายถึง เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV และมีผลการตรวจ PCR ให้ผลลบอย่างน้อย 2 ครั้งในระยะเวลาที่ต่างกันครั้งสุดท้าย

ต้องอายุ 2 เดือนขึ้นไปหรือมีผลการตรวจ HIV antibody เป็นลบอย่างน้อย 1 ครั้งในทุกช่วงอายุของเด็ก

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ที่มาคลอดมีจำนวน

504 คน เคยฝากครรภ์ ร้อยละ 90.08 ทราบผลการตรวจเลือดก่อนคลอด ร้อยละ 79.96 รับประทานยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.48 และขณะคลอด ร้อยละ 65.48 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มาคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตาม การฝากครรภ์ การทราบผลเลือด การรับประทานยาต้านไวรัส ขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด ปี พ.ศ. 2542-2545

ข้อมูล	2542		2543		2544		2545		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	169	33.53	141	27.98	104	20.63	90	17.86	504	100.00
1.การฝากครรภ์										
เคยฝากครรภ์	152	89.94	125	88.65	91	87.50	86	95.56	454	90.08
ไม่เคยฝากครรภ์	14	8.28	15	10.64	13	12.50	4	4.44	46	9.13
ไม่ทราบ	3	1.78	1	0.71	0	0	0	0	4	0.79
2.การทราบผลเลือด										
ทราบผลก่อนคลอด	128	75.74	117	82.98	81	77.88	77	85.56	403	79.96
ทราบผลขณะมาคลอด	10	5.92	11	7.80	15	14.42	9	10.00	45	8.93
ทราบผลหลังคลอด	24	14.20	10	7.09	7	6.73	2	2.22	43	8.53
ทราบผลแต่ไม่รู้ว่าเป็นเมื่อไร	1	0.59	2	1.42	0	0	1	1.11	4	0.79
ไม่ทราบผล	6	3.55	1	0.71	1	0.96	1	1.11	9	1.79
3.การรับประทานยาต้านไวรัส										
ขณะตั้งครรภ์										
ได้รับมากกว่า 4 สัปดาห์	73	43.20	60	42.55	64	61.54	67	74.44	264	52.38
ได้รับน้อยกว่า 4 สัปดาห์	16	9.47	36	25.53	0	0	0	0	52	10.32
ได้รับยาไม่ทราบระยะเวลา	9	5.33	3	2.13	1	0.96	1	23.33	14	2.78
ไม่ได้รับ	66	39.05	40	28.37	39	37.50	21	1.11	166	32.94
ไม่ทราบ	5	2.96	2	1.42	0	0	1	1.11	8	1.59
4.การรับประทานยาต้านไวรัส										
ขณะรอคลอด/คลอด										
ได้รับยา	95	56.21	100	70.92	70	67.31	65	72.22	330	65.48
ไม่ได้รับยา	68	40.24	39	27.66	34	32.69	23	25.56	164	32.54
ไม่ทราบ	6	3.55	2	1.42	0	0	2	2.22	10	1.98

2. ข้อมูลเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV

เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV มีจำนวน 508

คน คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 89.96 ได้รับ ยาต้านไวรัส ร้อยละ 82.48 และได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมผสม ร้อยละ 95.67 ดังตาราง 2

3. อัตราการติดเชื้อ HIV ของเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV

จากการศึกษาข้อมูลการติดตามเด็กพบว่า มีเด็ก ที่สรุปการวินิจฉัยได้ จำนวน 294 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.87 พบอัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 7.14 (ร้อยละ 95

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ในโรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตาม วิธีการคลอด การได้รับยาต้านไวรัส และวิธีการเลี้ยงดู ปี พ.ศ. 2542-2545

ข้อมูล	2542		2543		2544		2545		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.จำนวนเด็กเกิด	171	33.66	143	28.15	104	20.47	90	17.72	508	100
2.วิธีการคลอด										
ทางช่องคลอด	162	94.74	137	95.80	86	82.69	72	80.00	457	89.96
ผ่าตัดทางหน้าท้อง	9	5.26	5	3.50	18	17.31	18	20.00	50	9.84
ไม่ทราบ	0	0	1	0.70	0	0	0	0	1	0.20
3.การได้รับยาต้านไวรัส										
ได้รับยาต้านไวรัสแรกเกิด	108	63.16	121	84.62	97	93.27	71	78.89	397	78.15
ได้ไม่ทราบระยะเวลา	1	0.58	2	1.40	2	1.92	17	18.89	22	4.33
ไม่ได้รับยา	60	35.09	18	12.59	3	2.88	2	2.22	83	16.34
ไม่ทราบ	2	1.17	2	1.40	2	1.92	0	0	6	1.18
4.วิธีการเลี้ยงดู										
ได้รับนมแม่	10	5.85	4	2.80	0	0	1	1.11	15	2.95
ได้รับนมผสม	159	92.98	135	94.41	104	100.00	88	97.78	486	95.67
ไม่ทราบ	2	1.17	4	2.80	0	0	1	1.11	7	1.38

CI 4.83–11.52) เด็กที่ไม่สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ มี ขณะตั้งครรภ์
 จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 42.13 สาเหตุที่ไม่ 2. การให้ยาต้านไวรัสหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV
 สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ ส่วนมากเนื่องจากไม่ ขณะคลอด/คลอด
 สามารถติดตามเด็กได้ ดังตาราง 3 3. การให้ยาต้านไวรัสเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV จำแนกตาม สรุปการวินิจฉัย ปี พ.ศ. 2542–2545

สรุปการวินิจฉัย	2542		2543		2544		2545		รวม		95 percnet CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สรุปการวินิจฉัยได้	108	63.16	90	62.94	55	52.88	41	45.56	294	57.87	
-ติดเชื้อ	11	10.19	5	5.56	4	7.27	1	2.44	21	7.14	4.83–11.52
-ไม่ติดเชื้อ	97	89.81	85	94.44	51	92.73	40	97.56	273	92.86	
สรุปการวินิจฉัยไม่ได้	63	36.84	53	37.06	49	47.12	49	54.44	214	42.13	
-ไม่สามารถติดตามเด็กได้	55	87.3	51	96.23	47	95.92	8	16.33	161	75.23	
-เด็กเสียชีวิตก่อนการวินิจฉัย	8	12.7	2	3.77	2	4.08	0	0.00	12	5.61	
-เด็กอายุยังไม่ครบ 24 เดือน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	41	83.67	41	19.16	
รวม	171	100.00	143	100.00	104	100.00	90	100.00	508	100.00	

4. การประเมินผลการดำเนินงานตาม HIV ตั้งแต่แรกเกิด
 โครงการป้องกันและลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก 4. การเลี้ยงดูเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV
 การดำเนินงานตามโครงการป้องกันและลด ด้วยนมผสม
 การติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกจังหวัดจันทบุรี เพื่อลด จากการศึกษาลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV
 อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกตามนโยบาย ทั้งหมด จำนวน 508 คน พบว่า มีแม่และเด็กที่ได้รับ
 ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 4 การดูแลครบถ้วนตามโครงการฯ จำนวน 261 คน คิด
 กิจกรรม ได้แก่ เป็นร้อยละ 51.38 ดังตาราง 4

1. การให้ยาต้านไวรัสหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ทั้งหมด จำแนกตามกิจกรรมที่ได้รับตามโครงการฯ ปี พ.ศ. 2542–2545

การดูแลรักษาที่ได้รับ ตามโครงการ	2542		2543		2544		2545		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครบ 4 กิจกรรม	64	37.43	81	56.64	58	55.77	58	64.44	261	51.38
ไม่ครบทุกกิจกรรม	107	62.57	62	43.36	46	44.23	32	35.56	247	48.62
รวม	171	100.00	143	100.00	104	100.00	90	100.00	508	100.00

และเมื่อศึกษาเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV และสรุปการวินิจฉัยได้ จำนวน 294 คน พบว่า มีแม่และเด็กที่ได้รับการดูแลครบถ้วนตามโครงการฯ จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 62.59 และพบว่าเด็กมีอัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 4.89 (ร้อยละ 95 CI 2.38–9.54) ถ้าแม่และเด็กไม่ได้รับการดูแลครบถ้วนตามโครงการฯ พบว่าเด็กมีอัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 10.91 (ร้อยละ 95 CI 5.77–18.28) ดังตาราง 5

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก โดยพิจารณาจากกิจกรรมหลักของโครงการฯ 4 กิจกรรม ประกอบด้วย แม่ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด เด็กได้รับยาต้านไวรัสและได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมผสม พบว่า มีแม่และเด็กที่ได้รับการดูแลครบถ้วนทั้ง 4 กิจกรรมตามโครงการฯ จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 51.38 และเมื่อพิจารณาเฉพาะเด็กที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV พบว่ามีแม่และเด็กที่ได้รับการดูแลครบถ้วนทั้ง 4

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ที่สรุปการวินิจฉัยได้ จำแนกตามกิจกรรมที่ได้รับตามโครงการฯ ปี พ.ศ. 2542–2545

การดูแลรักษา ที่ได้รับตามโครงการ	2542		2543		2544		2545		รวม		95 percent CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ครบ 4 กิจกรรม	53	49.07	56	62.22	39	70.91	36	87.80	184	62.59	
– ติดเชื้อ	2	3.77	4	7.14	2	5.13	1	2.78	9	4.89	2.38–9.54
– ไม่ติดเชื้อ	51	96.23	52	92.86	37	94.87	35	97.22	175	95.11	
ไม่ครบทุกกิจกรรม	55	50.93	34	37.78	16	29.09	5	12.20	110	37.41	
– ติดเชื้อ	9	16.36	1	2.94	2	12.50	0	0.00	12	10.91	5.77–18.28
– ไม่ติดเชื้อ	46	83.64	33	97.06	14	87.50	5	100.00	98	89.09	
รวม	108	100.00	90	100.00	55	100.00	41	100.00	294	100.00	

สรุปผลการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ที่มาคลอด จำนวน 504 คน เคยฝากครรภ์ ร้อยละ 90.08 ทราบผลการตรวจเลือดก่อนคลอดร้อยละ 79.96 ขณะตั้งครรภ์ ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.48 ขณะคลอด ร้อยละ 65.48 เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 508 คน ส่วนมากคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 89.96 ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 82.48 ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมผสม ร้อยละ 95.67 มีเด็กที่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV และสรุปการวินิจฉัยได้ 294 คน คิดเป็นร้อยละ 57.87 และพบว่าเด็กมีอัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 7.14 (95 percent CI 4.83–11.52)

กิจกรรมตามโครงการฯ จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 62.59 และพบว่าเด็กมีอัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 4.89 (ร้อยละ 95 CI 2.38–9.54)

วิจารณ์

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV เคยฝากครรภ์ ร้อยละ 90.08 ทราบผลการตรวจเลือดก่อนคลอด ร้อยละ 79.96 และได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 65.48 แสดงให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับยังไม่พอเพียงที่จะสร้างความตระหนักและทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์

และความสำคัญของการป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดบวก ส่งผลให้ทารกมีอัตราการติดเชื้อสูง เนื่องจากบริการที่ได้รับไม่ครบถ้วน ขาดความต่อเนื่อง

2. เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV เมื่อแรกเกิดไม่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 16.34 และได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ ร้อยละ 2.95 ซึ่งอาจเกิดจากแม่ไม่ทราบว่าเป็น HIV หรือทราบภายหลัง จะเห็นได้จากมีหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วไม่ทราบผลการตรวจเลือดหรือทราบผลเมื่อหลังคลอด ร้อยละ 10.32 ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่ออัตราการติดเชื้อ HIV ของเด็ก

3. การวินิจฉัยสถานภาพการติดเชื้อเด็ก พบว่ามีเด็กที่สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ ร้อยละ 57.87 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และสุพรรณิ แซ่ซี้⁵ ที่พบว่า มีเด็กที่สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ ร้อยละ 48.1 สาเหตุสำคัญที่ไม่สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ เนื่องจากไม่สามารถติดตามเด็กได้ ดังนั้นการพัฒนากระบวนการติดตามและส่งต่อตลอดจนการสร้างความรู้ความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก การเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานโครงการป้องกันและลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก จังหวัดจันทบุรี ในกลุ่มที่แม่และเด็กได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน ตามโครงการป้องกันและลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ร้อยละ 4.89 ซึ่งต่ำกว่า อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกโดยรวมซึ่งคิดเป็นร้อยละ 7.14 สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และสุพรรณิ แซ่ซี้⁵ ที่พบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และลูกที่กินยา AZT ครบทุกระยะและกินนมผสม อัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 4.44 ซึ่งต่ำกว่าอัตราการติดเชื้อ HIV โดยรวมที่สูงถึง ร้อยละ 10.70 ดังนั้นการเพิ่ม ประสิทธิภาพการดำเนินงานตามโครงการฯ โดยเฉพาะการเพิ่มความครอบคลุมในการให้บริการในกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่การให้ยาด้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด การให้ยาด้านไวรัสในเด็ก

ที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV และการเลี้ยงดูเด็กด้วยนมผสม มีความสำคัญมาก เพราะส่งผลให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อ HIV น้อยลง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีแม่และเด็กได้รับการดูแลครบถ้วนตามโครงการฯ เพียง ร้อยละ 51.38

ข้อเสนอแนะ

ระบบบริการเพื่อลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

1. การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หัวใจสำคัญอยู่ที่หญิงตั้งครรภ์ที่จะเป็นแม่ต้องได้รับการปรึกษาและข้อมูลอย่างเต็มที่ตามมาตรฐาน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดบวก ตระหนักถึงภาวะของการติดเชื้อ HIV ของตนเอง มีความเข้าใจ และพร้อมที่จะจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาภายหลังได้ จะทำให้หญิงนั้นยอมรับมาตรการให้ยาเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ สามารถกินยาด้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สามารถตัดสินใจในการที่จะลดภาวะเสี่ยงของการแพร่เชื้อ HIV โดยการเลือกวิธีการให้อาหารทารก และสามารถป้องกันการแพร่เชื้อ HIV ไปสู่ผู้อื่นได้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดลบ ก็จะสามารถป้องกันตนเองเพื่อให้คงผลเลือดเป็นลบตลอดไป การพัฒนาระบบบริการปรึกษาให้มีคุณภาพ จึงเป็นขั้นตอนแรกของการจัดบริการดูแลทั้งแม่และเด็กที่จะเกิดมาในช่วงต่อไป

2. การพัฒนาระบบบริการปรึกษา โดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบหรือเจ้าภาพในการดำเนินงานที่ชัดเจน และให้ความสำคัญต่อผู้ที่ได้รับมอบหมาย จัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการปรึกษา อบรมบุคลากรให้มีความสามารถในการให้บริการปรึกษา จัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมต่อการให้บริการ จัดบริการปรึกษาให้ครอบคลุมทุกจุดบริการ ตั้งแต่ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด ตึกหลังคลอด และคลินิกเด็ก ตลอดจนการปรับปรุงเอกสารแบบบันทึกและรายงานต่าง ๆ

3. ควรพัฒนาระบบการส่งต่อ และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดและ

เด็กได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปถึงชุมชนและครอบครัว ทั้งนี้การจัดบริการต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงพื้นฐานความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

4. ควรพัฒนากลยุทธ์เชิงรุก เน้นการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่ม ชาย-หญิง วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ สร้างค่านิยม ทักษะที่ดีต่อการตรวจเลือดก่อนสมรส การตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์ เพื่อส่งผลให้อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ลดลง

5. ควรมีมาตรการจูงใจเชิงบวก แก่ผู้รับบริการที่ปฏิบัติ ตามลำดับของการป้องกันการ ติดเชื้อ HIV เริ่มตั้งแต่การตรวจเลือดก่อนเริ่มชีวิตคู่ ก่อนการตั้งครรภ์และเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีการดูแลสุขภาพดี มารับบริการฝากครรภ์ในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. เกียรติ รัชชณรงค์. การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก นนทบุรี : โรงพิมพ์สมมิตรพรินต์, 2541.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. รายงานการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2533 – พ.ศ. 2546.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. คู่มือการดำเนินงานโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากมารดาสู่ทารก. งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค 2543.
4. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. การศึกษาอัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกโดยการทบทวนบันทึกประวัติผู้ป่วย. นนทบุรี, 2544.
5. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, สุพรรณิ แซ่ซี้. การศึกษาอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2542-2544. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9. นนทบุรี, 2546.