

การดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๐

พัฒนา เบ้าสาร*

บุญช่วย นาสูงเนิน**

พิชัย ไทยอุดม*

สลักจิต แก้วอรสานต์*

บทคัดย่อ

การศึกษาผลการดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในโรงพยาบาลรัฐทั้ง ๒๕ แห่ง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐, และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาวิธีการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น.

การศึกษาวิทยาการระบาดเชิงพรรณนา วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในจังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลทุติยภูมิของหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐจำนวน ๒๕ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๐ และจากการติดตามทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้โปรแกรม Epi Info เวอร์ชัน ๓.๓.๒ วิเคราะห์หาค่าสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ.

การศึกษาพบว่าหญิงที่มาฝากครรภ์ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๗.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๕๕.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ ตรวจพบภาวะติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เท่ากับร้อยละ ๑.๒ และลดลงเหลือร้อยละ ๐.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐. ผลการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นบวกก่อนเข้าห้องคลอดร้อยละ ๐.๖-๐.๘ แต่หญิงที่มาฝากครรภ์มีผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นบวกได้รับยาต้านไวรัส AZT เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๖.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๑๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยได้รับยาต้านไวรัส AZT อย่างเดียว > ๔ สัปดาห์ก่อนคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๒.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๕๑.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐. ส่วนที่เหลือได้รับยาแต่น้อยกว่า ๔ สัปดาห์. ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ ทารกที่ได้รับยาต้านไวรัส AZT อย่างเดียว ๑ สัปดาห์ เพิ่มขึ้นเช่นกันจากร้อยละ ๔๖.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๗๘.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐.

ทารกคลอดมีชีพจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการติดตามเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงอายุ ๑๘ -๒๔ เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๓.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๘๑.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐. ทารกทุกรายได้รับนมผสมถ่ายก่อนออกจากโรงพยาบาล. ทารกที่ติดตามไม่ได้ลดลงจากร้อยละ ๓๕.๓ เป็น ๑๘.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐ โดยมีสาเหตุเนื่องจากการย้ายที่อยู่ร้อยละ ๘๗.๕, ตามด้วยผู้ปกครองไม่ต้องการทราบผลการตรวจเลือดร้อยละ ๑๒.๕. สำหรับเด็กที่มาเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีผลเลือดบวกสูงสุดใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ร้อยละ ๖.๔ และลดลงช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๒.๖, ๓.๗, ๑.๖, และ ๐.๗ ตามลำดับ.

*โรงพยาบาลนครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



สรุปว่าการดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๐ ประสบความสำเร็จ, สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายครบทุกโรงพยาบาล และมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐ โดยมารดาและทารกได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และได้รับยาต้านไวรัสในสัดส่วนที่สูงขึ้น, ส่งผลให้อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกของจังหวัดนครราชสีมา ในเด็กอายุครบ ๑๘-๒๔ เดือน ลดลงอย่างชัดเจนจนบรรลุเป้าหมายของประเทศ ที่ให้มีการติดเชื้อไม่เกินร้อยละ ๖ ของทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ.

คำสำคัญ การติดเชื้อเอชไอวี, โครงการป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก, หญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี, ทารกติดเชื้อเอชไอวี, ยาต้านไวรัส

Abstract **Outcomes of the Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission Project in Nakhon Ratchasima Province: 2003-2007**

Pattana Baosatorn*, **Boonchaay Nasoongnern****, **Pichai Thaiudom***, **Salugchit Kaeworasant***

**Korn Buri Hospital, **Provincial Office of Public Health, Nakhon Ratchasima Province*

A study of the outcomes of the Prevention of Mother-to-Child Transmission Project in Nakhon Ratchasima Province was aimed at assessing the achievements of 29 government hospitals in the period from October 1, 2002 to September 30, 2007, and determining strategies for improving the effectiveness of the project.

This study follows a descriptive epidemiological study design. Secondary data on pregnant women attending antenatal clinics and giving birth at those hospitals, together with the outcomes of children born to HIV-infected mothers during fiscal years 2003-2007, were analyzed by the Epi Info V. 3.3.2. descriptive statistics program.

The percentage of pregnant women who were tested for HIV increased from 97.1 percent in 2003 to 99.7 percent in 2007. The HIV-positive rate among pregnant women peaked in 2004 at 1.2 percent before declining to 0.8 percent in 2007. Women giving birth had relatively stable HIV infection rates (0.6-0.8%). However, the proportion of pregnant women with HIV- positive status who received antiviral drugs (AZT) rose from 86 percent to 100 percent in the period from 2003 to 2007. Those who received AZT for at least four weeks increased from 72.7 percent in 2003 to 91.9 percent in 2007, while the remainder received the antivirals for fewer than four weeks. Newborn babies receiving AZT also increased from 46.2 percent to 78.4 in 2007.

The surviving babies had been monitored for HIV infection until reaching the age of 18-24 months and the follow-up rates rose from 73.5 percent in 2003 to 81.6 percent in 2007. Every baby (100%) was provided with infant formula powdered milk before leaving the hospital. The rate of loss to follow-up decreased from 35.3 percent to 18.4 percent during the period 2003-2007. The main reason was change of address (87.5%), followed by guardians not wanting to know the HIV status of their child (12.5%). Among those infants whose blood was available for HIV testing, the HIV-positive rate was highest in 2003 at 6.4 percent (9 cases), then the number of HIV-positive infants decreased to 5 (2.6%), 6 (3.7%), 2 (1.6%), and 1 case (0.7%), respectively, during the period 2004-2007.

Conclusions: Overall, the Prevention of Mother-to-Child Transmission Project in fiscal years 2003-2007 successfully achieved its objectives and was implemented at all government hospitals in Nakhon Ratchasima Province. The outcomes of the project improved during that period. The percentage of mothers and infants who were tested for HIV and received antiviral drugs increased and resulted in a drop in maternal HIV transmission in the province. Given the significant decline in the trends of the HIV infection rate among children aged 18-24 months, the project achieved the national target of lowering maternal HIV transmission below 6 percent.

Key words: *human immunodeficiency virus (HIV), mother-to-child transmission, HIV-infected mother, HIV-infected infant, antiviral drugs, Nakhon Ratchasima Province*

ภูมิหลังและเหตุผล

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก. การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกอาจเกิดในช่วงมีครรภ์, ช่วงคลอด, หรือช่วงให้นม^(๑). จากรายงานข้อมูลการติดตามผลการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกร้อยละ ๔-๕ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘. อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงมีครรภ์ก็มีแนวโน้มต่ำลงเรื่อย ๆ, จากร้อยละ ๑.๐๔ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เหลือร้อยละ ๐.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙. เด็กที่คลอดจากหญิงโรคเอชไอวีร้อยละ ๒๕-๔๐ จะติดเชื้อเอชไอวีถ้าไม่มีการให้ยาต้านไวรัสป้องกัน. ในแต่ละปีจะมีทารกคลอดใหม่ในประเทศไทยประมาณ ๘ แสนคน. จากข้อมูลใน พ.ศ. ๒๕๔๙ หญิงมีครรภ์มีอัตราเลือดขาวร้อยละ ๐.๙ ดังนั้นทารกกว่า ๗,๐๐๐ คน มีความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี^(๒).

จังหวัดนครราชสีมาดำเนินโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก^(๓) ในโรงพยาบาลทั้ง ๒๙ แห่งของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการมีครรภ์ต่อไปได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ และเมื่อเจ็บท้องคลอดจะได้กินยาเนวิราพินพร้อมกับฉีดเอแซดที่ทางหลอดเลือดดำจนกระทั่งคลอด. ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีเมื่อสามารถรับของเหลวทางปากได้ก็ให้ยาเนวิราพินและยาเอแซดที่ชนิดน้ำ, และได้รับการติดตามดูแลจนอายุครบ ๑๘-๒๔ เดือนตามแนวทางการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของกรมอนามัย^(๔).

การศึกษาผลการดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในโรงพยาบาลรัฐ ๒๙ แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐ และเพื่อหาแนวทางพัฒนาวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบเป็นการศึกษาวิทยาการระบาดเชิงพรรณนา วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของจังหวัดนครราชสีมา ใช้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ ๒๙ แห่ง และแบบติดตามทารกที่เกิดจากหญิงติดเชื้อเอชไอวีทุกรายของงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

ข้อมูล Perinatal HIV Intervention Monitoring System (PHIMS) ของจังหวัดนครราชสีมา เป็นระบบรายงานที่กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลรายงานตัวชี้วัดและดัชนีที่สำคัญของการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกด้วยการรายงานยอดตัวเลขโดยไม่ชี้ชื่อรายบุคคล. โรงพยาบาลต้องส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกเดือนโดยใช้ PHIMS เก็บข้อมูล. รายงานในกลุ่มหญิงมีครรภ์ เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์, ส่วนรายงานกลุ่มหญิงคลอดเก็บโดยเจ้าหน้าที่ห้องคลอด. ข้อมูลเด็กที่ได้รับยาต้านไวรัสและนมผง เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่แผนกหลังคลอดและแผนกสุขภาพเด็กดี. บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มก่อนส่งไปป้อนข้อมูลในโปรแกรม PHIMS และส่งต่อเพิ่มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านทางโคราชเน็ต.

ระบบติดตามเด็กใช้แบบบันทึกการติดตามเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่สร้างขึ้นโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งบัตรรายงานแม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่บันทึกชื่อ, เลขโรงพยาบาลของผู้ป่วย, วันคลอด และอายุครรภ์ มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ก่อน และหลังคลอด, และส่งบัตรรายงานเด็กคลอดมีชื่อแม่, เลขโรงพยาบาลของผู้ป่วย, วันคลอด, และกำหนดวันติดตามเจาะเลือดเด็กเมื่ออายุครบ ๑๒ เดือน และ ๑๘ เดือน. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเอชไอวี ส่งบัตรรายงานผลมาลงทะเบียนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และนัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบข้อมูลทุก ๓



เดือน.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่หญิงที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐในโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของจังหวัดนครราชสีมา และเด็กที่เกิดจากหญิงติดเชื้อเอชไอวีทุกราย.

ระยะเวลาเก็บข้อมูล ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๐ จากวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Perinatal HIV Intervention Monitoring System (PHIMS) ซึ่งเป็นโปรแกรมรายงานผลการดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของจังหวัดนครราชสีมา, จัดทำและพัฒนาขึ้นโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และแบบติดตามทารกที่เกิดจากหญิงติดเชื้อเอชไอวี ทุกรายที่งานควบคุมโรคเอชไอวี, วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาสร้างขึ้น.

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม Epi Info เวอร์ชัน ๓.๓.๒ วิเคราะห์หาค่าสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย.

ผลการศึกษา

ข้อมูลหญิงฝากครรภ์และอัตราการติดเชื้อเอชไอวี

หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ของจังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ ๑) จากจำนวน ๑๘,๐๐๒ รายในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เหลือจำนวน ๑๖,๗๙๙ รายในปี ๒๕๕๐. หญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน, โดยในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ พบร้อยละ ๑.๐, สูงสุดในปี ๒๕๔๗ ร้อยละ ๑.๒, และในปี ๒๕๕๐ พบร้อยละ ๐.๘.

ตารางที่ ๑ ข้อมูลหญิงฝากครรภ์และอัตราการเกิดเชื้อเอชไอวี

	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
จำนวนผู้ฝากครรภ์รายใหม่ (ราย)	๑๘,๐๐๒	๑๖,๓๑๕	๑๖,๕๓๒	๑๗,๖๔๖	๑๖,๗๙๙
ความครอบคลุมการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๕๗.๑	๕๕.๖	๕๕.๗	๕๕.๕	๕๕.๗
การติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๑.๐	๑.๒	๐.๘	๐.๗	๐.๘

ข้อมูลอัตราการติดเชื้อเอชไอวี และการได้รับยาต้านไวรัส

อัตราหญิงที่มาฝากครรภ์ของจังหวัดนครราชสีมา ลดลงจาก ๒๗,๑๘๙ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เหลือ ๒๔,๕๐๖ รายในปี ๒๕๕๐, และร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงที่มาคลอดกลุ่มนี้มีอัตราค่อนข้างคงที่ ร้อยละ ๐.๖-๐.๘ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐. ขณะเดียวกันการได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอดมากกว่า ๔ สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๒.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๙๑.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตารางที่ ๒).

ส่วนหญิงที่มาคลอดที่ไม่ฝากครรภ์ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ มี ๒๘๖ ราย, พ.ศ. ๒๕๔๗ ลดลงเหลือ ๒๘๒ ราย. หญิงที่มาคลอดกลุ่มนี้มีอัตราติดเชื้อเอชไอวี ลดลงจากร้อยละ ๙.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เหลือร้อยละ ๓.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และการได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นชัดเจนจากร้อยละ ๑๓.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๘๗.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตารางที่ ๓).

ข้อมูลทารกคลอดมีชีพจากหญิงติดเชื้อเอชไอวี

การได้รับยาต้านไวรัส ๑ สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๖.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๗๘.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐, และการได้รับยาต้านไวรัส ๖ สัปดาห์ ลดลงจากร้อยละ ๕๓.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เหลือร้อยละ ๒๑.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตารางที่ ๔).

การได้รับนมผงก่อนออกจากโรงพยาบาลมีความครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ มาโดยตลอดตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐.

การติดตามตรวจเชื้อเอชไอวีทารกเมื่ออายุ ๑๘-๒๔ เดือนเพิ่มขึ้น คือ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ร้อยละ ๗๓.๕ และใน พ.ศ.

ตารางที่ ๒ หญิงติดเชื้อเอชไอวีที่มาจากอดีตที่ได้ฝากครรภ์ และความครอบคลุมการได้รับยาต้านไวรัส

	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
หญิงที่มาจากอดีต (ราย)	๒๓๑๘๕	๒๓๘๓๕	๒๓๕๗๕	๒๔๑๗๒	๒๔๕๐๖
จำนวนตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ราย)	๒๕๑๑๑	๒๖๕๒๗	๒๗๔๒๐	๒๘๑๔๗	๒๘๔๘๑
ความครอบคลุมการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๕๒.๔	๕๖.๗	๕๕.๔	๕๕.๕	๕๕.๕
ผลเลือดเป็นบวก (ราย)	๒๐๐	๑๘๕	๑๘๒	๑๔๘	๑๖๑
อัตราการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๐.๘	๐.๗	๐.๗	๐.๖	๐.๗
ได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอด (ร้อยละ)	๘๖.๐	๕๔.๒	๕๕.๕	๑๐๐	๑๐๐
- นานกว่าหรือเท่ากับ ๔ สัปดาห์ก่อนคลอด (ร้อยละ)	๗๒.๗	๗๓.๖	๗๗.๕	๘๕.๕	๕๑.๕
- น้อยกว่า ๔ สัปดาห์ก่อนคลอด (ร้อยละ)	๒๗.๓	๒๖.๔	๒๒.๕	๑๐.๕	๘.๑

ตารางที่ ๓ หญิงติดเชื้อเอชไอวีที่มาจากอดีตโดยไม่ได้ฝากครรภ์และความครอบคลุมการได้รับยาต้านไวรัส

	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
หญิงที่มาจากอดีต (ราย)	๒๘๖	๓๓๐	๓๓๒	๒๕๕	๒๘๒
ความครอบคลุมการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๕๓.๕	๖๕.๒	๗๕.๓	๕๓.๓	๕๔.๐
ผลเลือดเป็นบวก (ราย)	๑๕	๘	๑๒	๑๕	๘
อัตราการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๕.๘	๓.๗	๔.๘	๖.๘	๓.๐
จำนวนที่ได้รับยาต้านไวรัส (ราย)	๒	๔	๑๐	๑๕	๗
หญิงที่มาจากอดีตได้รับยาต้านไวรัส (ร้อยละ)	๑๓.๓	๕๐.๐	๘๓.๓	๑๐๐	๘๗.๕

ตารางที่ ๔ ทารกคลอดมีชีพจากหญิงติดเชื้อเอชไอวีและความครอบคลุมการได้รับยาต้านไวรัสและการได้รับนมผงก่อนออกจากโรงพยาบาล

	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
ทารกคลอดมีชีพ (ราย)	๒๑๔	๑๕๕	๑๕๓	๑๖๗	๑๖๘
ได้รับยาต้านไวรัส (ราย)	๒๑๔	๑๕๕	๑๕๓	๑๖๗	๑๖๘
- ได้รับ AZT ๑ สัปดาห์ (ร้อยละ)	๔๖.๓	๕๓.๑	๖๕.๕	๖๓.๘	๗๘.๔
- ได้รับ AZT ๖ สัปดาห์ (ร้อยละ)	๕๓.๗	๔๖.๙	๓๐.๕	๓๖.๒	๒๑.๖
ความครอบคลุมของเด็กที่ได้รับนมผสม (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒๕๕๐ ร้อยละ ๘๑.๖. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กอายุครบ ๑๘-๒๔ เดือนลดลง คือ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ มีเด็กที่ติดเชื้อ ๔ คน (ร้อยละ ๖.๕), พ.ศ. ๒๕๔๗ มีเด็กติดเชื้อ ๕ คน (ร้อยละ ๒.๖),

พ.ศ. ๒๕๔๘ มีเด็กที่ติดเชื้อ ๖ คน (ร้อยละ ๓.๗), พ.ศ. ๒๕๔๙ มีเด็กที่ติดเชื้อ ๒ คน (ร้อยละ ๑.๖), และ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเด็กที่ติดเชื้อ ๑ คน (ร้อยละ ๐.๗) ดูตารางที่ ๕.



ข้อมูลของเด็กที่ติดตามไม่ได้

จำนวนเด็กที่ไม่สามารถติดตามเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ มี ๓๒ ราย (ร้อยละ ๑๘.๔ ของเด็กทั้งหมดที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี) ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มี ๕๐ ราย (ร้อยละ ๓๕.๓). สาเหตุที่ไม่สามารถติดตามเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง ๒๕๕๐ ส่วนใหญ่เนื่องจากการย้ายที่อยู่และติดตามไม่ได้ (ตารางที่ ๖) ซึ่งพบมากกว่าร้อยละ ๗๕ (ร้อยละ ๗๘.๐๐, ๘๓.๙๐, ๘๕.๔๐, ๙๐.๙๐ และ ๘๗.๕๐ ตามลำดับ) และสาเหตุรองลงมาเนื่องจากผู้ปกครองไม่ต้องการทราบผลการตรวจเลือด ซึ่งพบน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (ร้อยละ ๑๘.๐๐, ๑๔.๓๐, ๑๔.๖๐, ๙.๑๐ และ ๑๒.๕๐ ตาม

ลำดับ).

ประมาณจำนวนเด็กที่ได้รับการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี

เด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๐ มีจำนวนไม่ต่ำกว่า ๑๖๐ รายต่อปี แต่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีลดลงทุกปี โดยเหลือเพียง ๑ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มีจำนวนสูงถึง ๙ ราย, และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคาดประมาณทารกที่ได้รับการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีจำนวนทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าจำนวนที่คาดประมาณ (อัตราการติดเชื้อร้อยละ

ตารางที่ ๕ ทารกเกิดจากหญิงติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเมื่ออายุครบ ๑๘-๒๔ เดือน

	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
ทารกที่เกิดจากหญิงติดเชื้อเอชไอวี รายที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ราย (ร้อยละ)	๑๘๕ (๗๓.๕)	๑๕๒ (๗๗.๔)	๑๖๑ (๗๗.๐)	๑๒๑ (๖๔.๗)	๑๔๒ (๘๑.๖)
ผลการตรวจเอชไอวีบวก ราย (ร้อยละ)	๕ (๖.๔)	๕ (๒.๖)	๖ (๓.๗)	๒ (๑.๖)	๑ (๐.๗)

ตารางที่ ๖ สาเหตุที่ทารกไม่ได้เจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี

	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
ทารกที่ไม่มาตรวจหาเชื้อเอชไอวี ราย	๕๐	๕๖	๔๘	๖๖	๓๒
เนื่องจากเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อฉวยโอกาส ราย (ร้อยละ)	๒ (๔.๐)	๑ (๑.๘)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)
เนื่องจากย้ายที่อยู่ ราย (ร้อยละ)	๓๕ (๗๐.๐)	๔๗ (๘๓.๕)	๔๑ (๘๕.๔)	๖๐ (๙๐.๙)	๒๘ (๘๗.๕)
เนื่องจากผู้ปกครองไม่ต้องการ ราย (ร้อยละ)	๙ (๑๘.๐)	๘ (๑๔.๓)	๗ (๑๔.๖)	๖ (๙.๑)	๔ (๑๒.๕)

ตารางที่ ๗ จำนวนทารกที่คาดว่าได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
ทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ (ราย)	๒๑๔	๑๕๕	๑๕๓	๑๖๗	๑๖๘
ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี จริง (ราย)	๕	๕	๖	๒	๑
คาดประมาณจำนวนทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี ถ้าไม่มีการป้องกัน (ราย)	๕๒	๔๕	๔๗	๔๑	๔๑
จำนวนทารกที่คาดว่าได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ราย)	๔๓	๔๔	๔๑	๓๕	๔๐

๒๔.๔๕) อย่างชัดเจน (ดังตารางที่ ๗).

วิจารณ์

หญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่ของจังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๐ ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าร้อยละ ๙๙ นับว่าเป็นความสำเร็จของคลินิกฝากครรภ์ของจังหวัดนครราชสีมา และหญิงที่มาฝากครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑ มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ อันเป็นผลสำเร็จจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหายูเอชไอวี^(๓). ความสำเร็จของโครงการสามารถชี้วัดได้จากร้อยละของหญิงติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดที่ได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๖.๐-๙๙.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๘ เป็นได้รับทุกราย (ร้อยละ ๑๐๐) ใน พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐. แม้ว่าหญิงที่มาคลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีเพียงร้อยละ ๑-๑.๒ แต่หญิงกลุ่มนี้มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ ๓.๐-๙.๘ มากกว่ากลุ่มที่มาฝากครรภ์ ที่มีอัตราติดเชื้อร้อยละ ๐.๖-๐.๘ ถึง ๕-๑๒ เท่า, และยังเป็นกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสในร้อยละที่ต่ำกว่าอย่างชัดเจน.

ความสำเร็จอีกประการหนึ่งได้แก่ทารกที่คลอดจากหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสและนมผงครบร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งมีส่วนช่วยลดโอกาสการติดเชื้อจากแม่ได้.

อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประชากรนี้ อยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยร้อยละของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ แต่เนื่องจากการติดตามทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเมื่ออายุครบ ๑๒ เดือนและ ๑๘ เดือนยังต่ำ ทำให้ข้อมูลอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในปัจจุบันจะต่ำกว่าความเป็นจริง. ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีของโรงพยาบาล พบว่าสาเหตุเนื่องจากเด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย ส่วนบิดามารดาของเด็กไปทำงานที่กรุงเทพมหานครหรือต่างจังหวัด ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องหาแนวทางแก้ไขต่อไป เพราะจะทำให้สามารถรู้อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกที่แท้จริงได้.

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มาจากโรงพยาบาลของรัฐ ๒๙ แห่ง ซึ่งไม่รวมหญิงตั้งครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน

อีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งตัวเลขอัตราการติดเชื้อเอชไอวี น่าจะแตกต่างจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐ.

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการปรึกษาและตรวจเลือด เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักและเห็นผลดีของการฝากครรภ์ที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง. ทั้งนี้ ควรชักนำให้กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมีโอกาสเข้ารับการฝากครรภ์ให้เร็วขึ้นตั้งแต่ระยะต้นของการตั้งครรภ์ เพื่อที่จะได้เข้าถึงยาต้านไวรัสได้ตามมาตรฐาน.

๒. ควรเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสขณะเจ็บครรภ์คลอดในกลุ่มหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี และมาคลอดโดยไม่ได้ฝากครรภ์ให้ครบทุกราย.

๓. พัฒนาระบบการติดตามเด็กเกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ตามกำหนดเวลาให้ได้มากขึ้น เพื่อจะได้ทราบอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีที่แท้จริง.

สรุป

การดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๐ ประสบความสำเร็จ, สามารถดำเนินการได้ครบทุกโรงพยาบาล และมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น โดยแม่และลูกได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และได้รับยาต้านไวรัสในสัดส่วนที่สูงขึ้น ส่งผลให้อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของจังหวัดนครราชสีมาลดลงอย่างชัดเจน จนบรรลุเป้าหมายของประเทศ ที่ให้มีการติดเชื้อไม่เกินร้อยละ ๖ ของทารกที่คลอดจากหญิงติดเชื้อ.

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สมามคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย, สมามคมโรคติดต่อในเด็ก. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๐. หน้า ๘๗



และ ๑๓๓.

๒. ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี. ใน : อภิชาติ จิตต์เจริญ (บรรณาธิการ). ได้ร่วมพระบารมีรามาริบัติ เพื่อสุขภาพของปวงประชา เล่ม ๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; ๒๕๕๐. หน้า ๓๔๑
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานเฝ้าระวังการติด

๔. เชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. ๒๕๓๓ - ๒๕๔๘
๕. สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์, นิพนธ์พร วรมงคล (บรรณาธิการ). แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐. หน้า ๔๕-๔๘.