

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

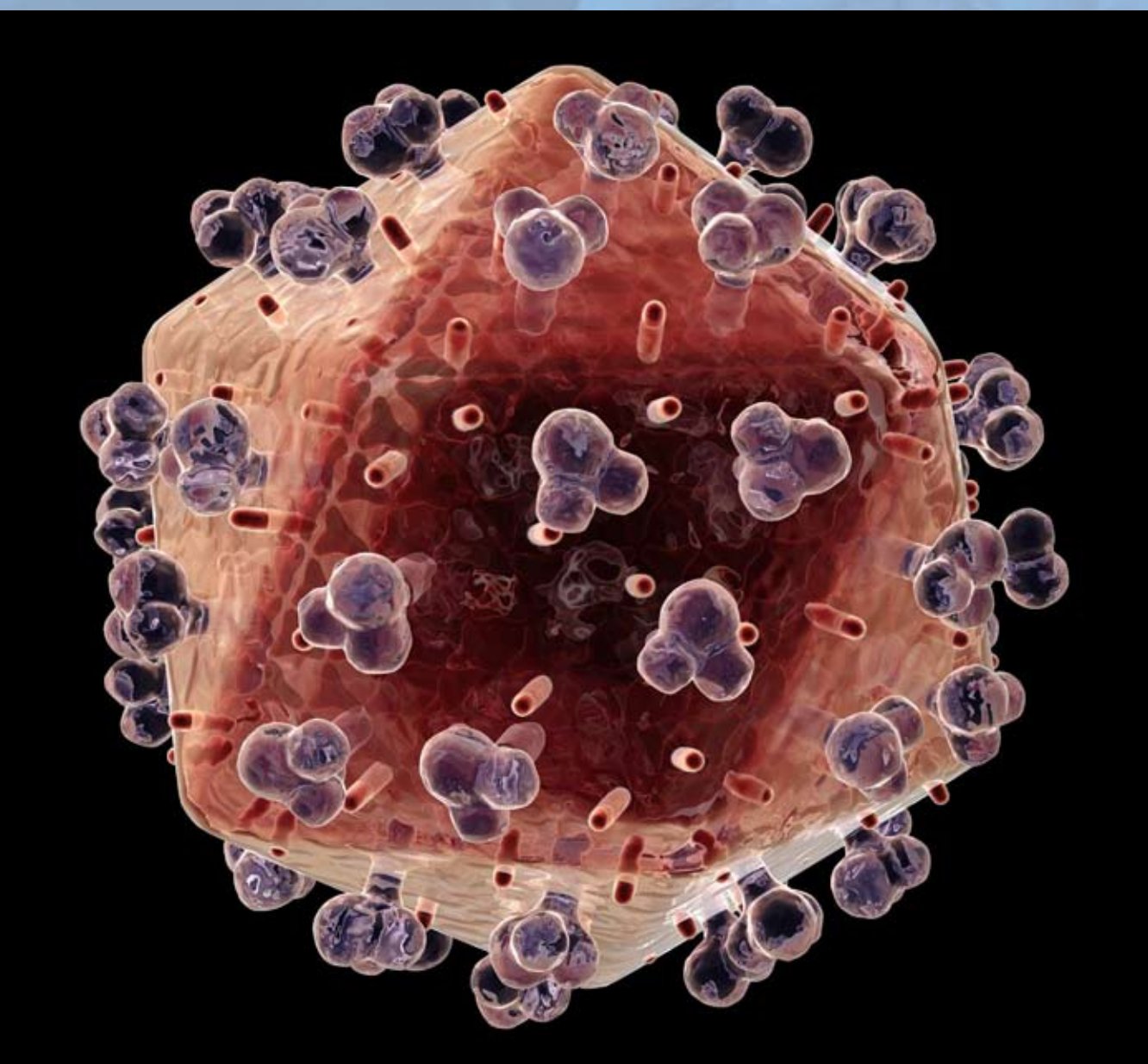


ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัยได้ดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2544 - จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมี 4 กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ การให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ การให้ยาต้านไวรัสระยะสั้นในแม่ที่ติดเชื้อและลูกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อรวมไปถึงการให้นมผสมทดแทนนมแม่ในเด็กกลุ่มดังกล่าวเป็นเวลานาน 12 เดือน ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเรื่อยมาอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวฯ ได้แก่ การประเมินความครอบคลุมของการให้บริการ การประเมินผลลัพธ์ของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก รวมถึงประสิทธิภาพของการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาในมารดาที่ได้รับยาเนวิราพินในช่วงคลอดตามนโยบาย ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินผลในครั้งนี้ จะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและความครอบคลุมการให้บริการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก อันจะนำไปสู่การกำกับติดตามประเมินผลและกำหนดมาตรการในการวางแผนป้องกันปัญหาโรคเอดส์ในแม่และเด็กที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสตามนโยบาย
2. เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการวินิจฉัยการติดเชื้อ เอชไอวี ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
4. เพื่อศึกษาอัตราความครอบคลุมของการได้รับได้รับยาสูตร Tail regimen (AZT+3TC นาน 7 วัน)



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross - sectional study) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในช่วงเดือน ธันวาคม 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบประเมินความครอบคลุมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ โดยการทบทวนประวัติ จาก OPD Card และแฟ้มประวัติผู้รับบริการที่เป็นหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่คลอดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 - 31 ธันวาคม 2550 ในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

- **พื้นที่ศึกษา** คือ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่มีจำนวนหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งมีทั้งหมด 29 แห่ง จาก 8 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ สกลนคร กาฬสินธุ์ นครพนม และมุกดาหาร
- **กลุ่มตัวอย่าง**
 - ทบทวนประวัติจาก OPD card และแฟ้มข้อมูล ของหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่ คลอดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 - 31 ธันวาคม 2550 จำนวนทั้งสิ้น 345 ราย



ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในส่วนของผู้หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอชไอวี และทารก ที่คลอดจากหญิงหลังคลอดดังกล่าวฯ
2. ความครอบคลุมของการได้รับต้านไวรัส และยาสูตร Tail regimen
3. สุขภาพของผู้หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและการได้รับการดูแลต่อเนื่อง
4. ความครอบคลุมในการติดตามเด็กเพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการได้รับยาติดเชื้อฉวยโอกาสในเด็ก

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในส่วนของ หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอชไอวี และการรที่คลอดจากหญิงหลังคลอดดังกล่าวฯ



ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี (n=345)		
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สัญชาติ		
ไทย	335	97.1
ต่างชาติ	10	2.9
สวัสดิการรักษายาบาล		
สปสช.	274	79.4
ประกันสังคม	32	9.3
จ่ายเอง	29	8.4
ข้าราชการ	5	1.5
ไม่ทราบ	5	1.4
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	24	7.0
อายุ 20-30 ปี	177	51.3
อายุ 31-40 ปี	134	38.8
อายุมากกว่า 40 ปี	10	2.9
สถานภาพสมรส (n=293)		
คู่	226	77.1
หม้าย	23	7.8
แยกทางกับสามี	4	1.4
แต่งงานใหม่	40	13.7
ช่วงเวลาที่ทราบการติดเชื้อ (n=320)		
ก่อนการตั้งครรภ์นี้	119	37.2
เมื่อมาฝากครรภ์	184	57.5
ขณะมาคลอด	14	4.4
หลังคลอด	3	0.9
วิธีการคลอด		
คลอดทางช่องคลอด	264	76.5
ผ่าตัดคลอด	81	23.5
- ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน	48	59.3
- วางแผนการผ่าตัดคลอด	33	40.7
ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด		
CPD/Fetal distress	84	24.4
Anemia	3	0.9
Postpartum hemorrhage	5	1.5
Septicemia	1	0.3

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

ผลการศึกษา



2. ความครอบคลุมของการได้รับต้านไวรัสและยาสูตร Tail regimen ของหญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.1 ความครอบคลุมของการได้รับต้านไวรัสหญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.2 ความครอบคลุมของการได้รับยาสูตร Tail regimen ของหญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 2-3 ความครอบคลุมของการได้รับต้านไวรัสและยาสูตร Tail regimen ของหญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความครอบคลุมของการได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับยาต้านไวรัส		
หญิงที่ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสก่อนตั้งครรภ์นี้	45	13.0
แม่/ลูกได้รับยาตามนโยบาย	211	61.2
เฉพาะแม่ที่ได้รับยาตามนโยบาย	219	63.5
เฉพาะลูกที่ได้รับยาตามนโยบาย	311	90.2
เด็กที่คลอดก่อน 31 พ.ค.50 (จำนวน 175 คน)		
ได้รับยาสูตร Tail regimen (AZT+3TC)	48	27.4
เด็กที่คลอดหลัง 31 พ.ค.50 (จำนวน 170 คน)		
ได้รับยาสูตร Tai regimen (AZT+3TC)	84	49.4

3. สุขภาพของหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและการ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

(การตรวจ CD4และสามีได้รับการตรวจเลือด)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจ CD4 ของหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

ข้อมูลสุขภาพของหญิงหลังคลอด (n=345)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ CD4 ในช่วงก่อนตั้งครรภ์นี้		
ต่ำกว่า 200	12	3.5
200-350	8	2.3
มากกว่า 350	21	6.1
ไม่ทราบ	304	88.1
ระดับ CD4 ในระยะตั้งครรภ์		
ต่ำกว่า 200	28	8.1
200-350	44	12.7
มากกว่า 350	102	29.6
ไม่ทราบ	171	49.6
ระดับ CD4 ในระยะหลังคลอด		
ต่ำกว่า 200	23	6.7
200-350	42	12.2
มากกว่า 350	106	30.8
ไม่ทราบ	173	50.3



ตารางที่ 5 การเข้าถึงบริการของสามี หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี (การได้รับการตรวจเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ เอชไอวีของสามี)

ข้อมูลสุขภาพของหญิงหลังคลอด (n=345)	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจเลือดของสามีเพื่อหาภาวะการติดเชื้อ		
สามีที่ได้รับการรับการตรวจเลือด	131	38.0
สามีผลเลือดเป็นบวก	80	61.1
สามีได้รับการดูแลต่อเนื่อง	61	76.3

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

ผลการศึกษา

4. ความครอบคลุมในการติดตามเด็ก การตรวจวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และการได้รับยาต้านเชื้อฉวยโอกาสในเด็ก

ตารางที่ 6 ความครอบคลุมของการติดตามเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

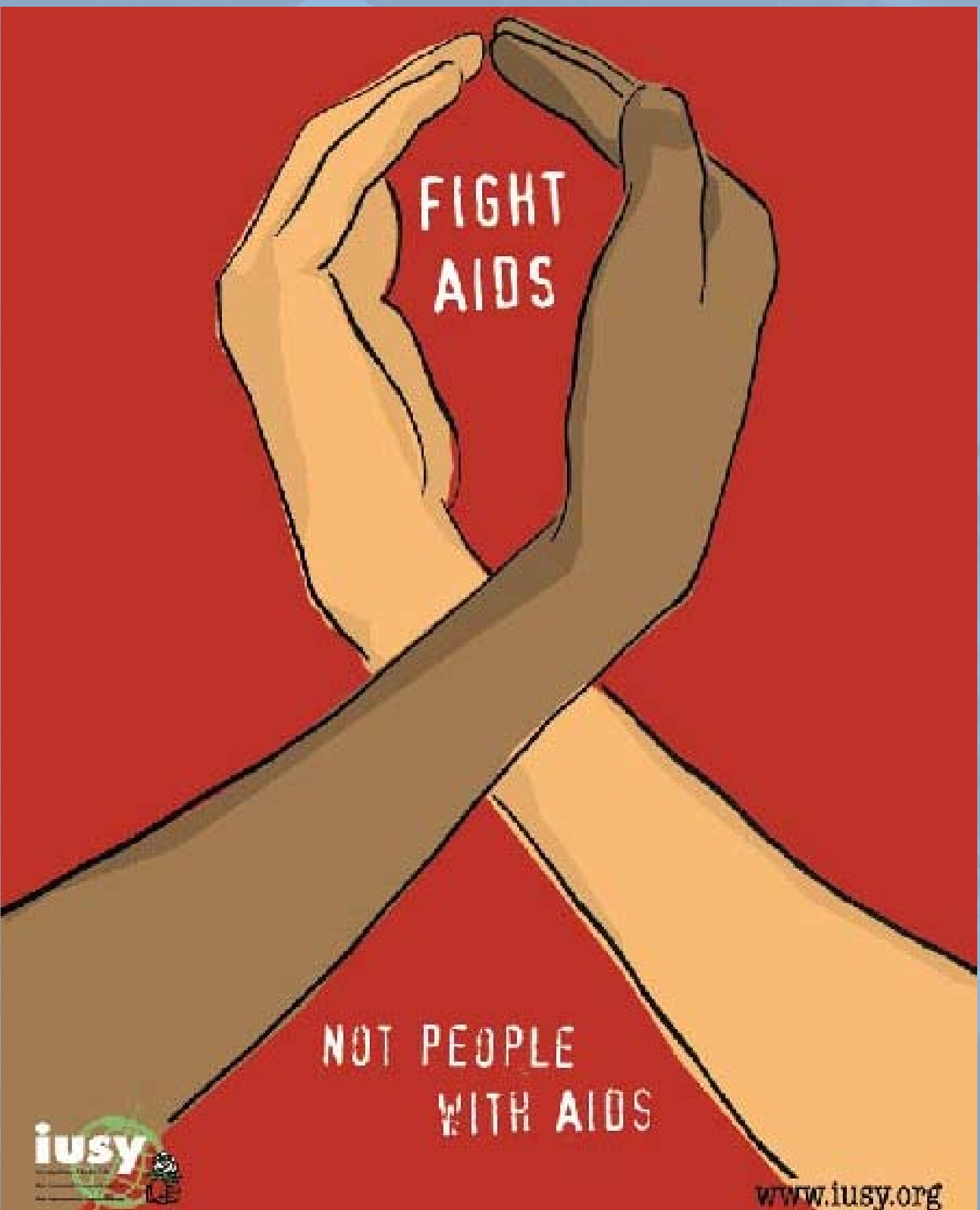
ข้อมูลการติดตามเด็ก (n=345)	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อในเด็ก		
ตรวจเลือดโดยวิธี PCR	113	32.7
ตรวจเลือดด้วยวิธีตรวจ Antibody	82	23.8
ไม่สามารถติดตามได้	12	3.5
อื่นๆ (เสียชีวิต/อายุไม่ครบ 24 เดือน)	138	40.0

ตารางที่ 7 อัตราการถ่ายทอดเชื้อไอวีจากแม่สู่ลูก

ผลการตรวจภาวะการติดเชื้อในเด็ก (n=345)	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อในเด็ก		
สรุปการวินิจฉัยว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวี	3	0.9
สรุปการวินิจฉัยว่าเด็กไม่ติดเชื้อเอชไอวี	183	53.0
สรุปผลการวินิจฉัยไม่ได้	159	46.1

ตารางที่ 8 ความครอบคลุมของการได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การรับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (n=345)	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับยาโครไตรม็อกซาโซล	48	13.9
ไม่ได้รับยา	253	73.3
ไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูล	44	12.8



การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

การอภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ OPD Card แฟ้มข้อมูลผู้รับบริการ ตลอดจนทะเบียนบันทึกการให้บริการหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่คลอดในช่วงเวลาดังตั้ง 1 ตุลาคม 2549 - 31 ธันวาคม 2550 นำมาอภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ ดังนี้



1. หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 345 ราย เป็นคนไทย ถึงร้อยละ 97.1 มีบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 79.4 อีกร้อยละ 8.4 ต้องจ่ายเงินเองเมื่อต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล และอีกร้อยละ 1.4 ไม่ทราบว่าสิทธิในการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ความไม่ครบถ้วนในการชักรประวัติที่สำคัญรวมไปถึงการลงบันทึกข้อมูลของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับแก้ไขและทบทวนในประเด็นดังกล่าว
2. หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-40 ปี (ร้อยละ 90.1) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยเจริญพันธุ์ อีกร้อยละ 7.0 เป็นผู้ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งยังเป็นวัยรุ่นที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว/พ่อแม่ ซึ่งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อฯ แต่งงานกับสามีคนใหม่ถึงร้อยละ 13.7 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเมื่อได้รับการรักษา/ดูแลสุขภาพดีขึ้น มักจะแต่งงานใหม่/มีสามีใหม่ ดังนั้น การให้ความรู้ในประเด็นของการใส่ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งของการดำเนินงานด้านเอดส์ในแม่และเด็ก
3. หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 37.2 ติดเชื้อมาก่อนการตั้งครรภ์ อีกประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับ ยาต้านไวรัส (ร้อยละ 13.0) นั่นคืออีกประมาณ 2 ใน 3 สุขภาพดี หรือ CD4 ยังสูงอยู่ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของคนในกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น เพื่อยืด เวลาในการรับยาต้านไวรัสให้ยาวนานมากยิ่งขึ้น
4. นอกจากนี้ผลจากการประเมินยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวพบติดเชื้อเอชไอวีในขณะคลอดถึงร้อยละ 4.4 ซึ่งถือว่ายังสูงอยู่ดังนั้นมาตรการตามแนวทางการดูแลผู้มาคลอดโดยไม่มีผลเลือด (NO ANC) จึงต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป
5. กลุ่มเป้าหมายที่ประเมินฯ ได้รับยาต้านไวรัสถูกต้องตามนโยบาย ทั้งแม่และลูกเพียง ร้อยละ 61.2 ได้รับครบถ้วนเฉพาะแม่ ร้อยละ 63.5 และได้รับยาครบถ้วนเฉพาะลูก ร้อยละ 90.2 แสดงให้เห็นถึงการให้บริการยาต้านไวรัสยังไม่ครอบคลุมตามนโยบายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจจะเกิดได้ทั้งจากการไม่ได้ให้บริการยาต้านไวรัสจริง หรือมีการให้แต่ไม่ได้ลงบันทึก หรือการบันทึกไม่ครบถ้วน ซึ่งผู้ให้บริการโดยเฉพาะหัวหน้าฝ่าย/งานควรได้มีการตรวจสอบการปฏิบัติงาน/การลงบันทึกการให้บริการของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
6. ผลการประเมินการให้ยาเพื่อลดการดื้อเนวินาพิน (สูตร Tail regimen) พบว่าความครอบคลุมการให้ยาสูตรดังกล่าวในมารดาที่คลอดก่อน 31 พค.50 มีเพียงร้อยละ 27.4 และมีการให้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.4 ในมารดาที่คลอดหลัง 31 พค.50 ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความไม่พร้อมของเวชภัณฑ์ยาและการสื่อสารแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวระหว่างบุคลากรไม่ทั่วถึง
7. ผลการประเมินการเข้าถึงบริการของสามีหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า สามียินยอมรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพียงร้อยละ 38.0 พบผลเลือดเป็นบวกสูงถึงร้อยละ 61.1 แต่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเพียงร้อยละ 76.3 ซึ่งเป็นปัญหาท้าทายที่ต้องการได้รับการแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนกลุ่มนี้จากบุคลากรสาธารณสุขต่อไป
8. เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการติดตามเพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเพียง ร้อยละ 66.5 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อด้วยวิธี PCR มากที่สุด ร้อยละ 32.7 และผลการจากการตรวจเลือดพบว่า เด็กติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.9 ซึ่งเกินเป้าหมายของระดับเขตที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 0.7 ทั้งนี้ค่อนข้างสอดคล้องกับผลการประเมินฯ ความครอบคลุมการให้ยาต้านไวรัสในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์/คลอดในเด็กหลังคลอดที่ยังต่ำ ซึ่งจำเป็นต้องทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพของการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในโอกาสต่อไป