

ผลงานด้านวิชาการและการวิจัย
กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ

.....

ชื่อ-นามสกุล นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เรื่อง การศึกษารูปแบบการจัดการระบบสุขภาพเพื่อการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานการป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้ดำเนินการเริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๓๑ พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สนับสนุนนมผสมสำหรับเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกขณะที่มีผลการศึกษา ACTG ๐๗๖ เรื่องการให้ยา short course zidovudine (AZT) และสามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ ประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะใช้ประโยชน์ของการศึกษานี้ โดยในปีพ.ศ.๒๕๓๖ สภากาชาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินโครงการนำร่องการให้การศึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในจังหวัดนำร่องภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๔๓ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายและแนวทางปฏิบัติระดับชาติให้สถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยบูรณาการเข้ากับระบบบริการปกติของงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลโดยมีการให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิสและตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์โดยสมัครใจ ให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและให้นมผสมสำหรับเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ และเริ่มมีการนำ HIV PCR มาใช้เพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารกตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา โดยแนะนำให้ตรวจ ๒ ครั้งที่อายุ ๑ - ๒ เดือนและ ๒ - ๔ เดือน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีการปรับแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารกโดยจำแนกทารกตามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็นความเสี่ยงทั่วไปและเสี่ยงสูง (มีระดับไวรัสในกระแสเลือดมากกว่า ๕๐ copies/mL หรือกินยาต้านไวรัสน้อยกว่า ๔ สัปดาห์) ซึ่งทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีความเสี่ยงทั่วไป จะได้รับยาต้านไวรัสสูตร AZT นาน ๔ สัปดาห์ และได้รับการตรวจ HIV PCR ๒ ครั้ง เมื่ออายุ ๑ เดือน และ ๒ - ๔ เดือน ส่วนทารกที่คลอดจากแม่ที่มีความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงจะได้รับต้านไวรัสสูตร AZT+ lamivudine (๓TC) + nevirapine (NVP) นาน ๖ สัปดาห์ และจะได้รับการตรวจ HIV PCR ๓ ครั้ง เมื่ออายุ ๑, ๒, และ ๔ เดือน เด็กทุกรายที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการตรวจ HIV antibody ยืนยันเมื่ออายุ ๑๘ เดือน กรมอนามัยมีหน้าที่หลักในการพัฒนางานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อให้ต่ำที่สุดในทารกแรกเกิด ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การยกระดับคุณภาพ และบูรณาการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ ตามมาตรการที่ ๑ การจัดระบบการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์และซิฟิลิสในเด็กแรกเกิดให้มีคุณภาพ ครอบคลุมต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งจัดกระบวนการติดตามและศึกษาเพื่อให้รู้สาเหตุที่ทำให้ยังคงมีการติดเชื้อในทารกแรกเกิด และดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นระบบทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ ผู้ศึกษาจึงได้สนใจในศึกษากระบวนการสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก และผลการดำเนินงานการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ประเทศไทย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
๒. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกหลังการได้รับการรับรองประเทศไทย

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินงานตามขั้นตอน การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ดำเนินการ เป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยใช้กรอบการจัดบริการระบบสุขภาพ (Six building block) ได้แก่ การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) และการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก รวมทั้ง มาตรฐานที่เหมาะสมที่ต้องการให้พัฒนา โดยผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ จะทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนางาน ให้สอดคล้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี คู่และทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ระยะที่ ๒ การพัฒนารูปแบบมาตรฐานการบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาหลักการ วิธีการ มาตรฐาน งานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเพื่อออกแบบพัฒนา ทดลองใช้

ขั้นตอนที่ ๒ ขยายการดำเนินงานในขอบเขตบริการสาธารณสุข ในชุดสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงเผยแพร่เป็นมาตรฐานบริการให้ครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ

ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาในลำดับต่อไป แบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. การประเมินผลระหว่างการวิจัยมีความถี่ ปีละ ๒ ครั้ง โดยประเมินติดตามผลข้อมูลจากโปรแกรมกำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PHIMS) และการประเมินติดตามผลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ออนไลน์ กับผู้รับผิดชอบงานจากศูนย์อนามัย และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒. การประเมินผล เมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยใช้ผลจากรายงาน ได้แก่ การรายงาน GAM รายงานจังหวัดยุติการถ่ายทอดเชื้อ และรายงานปัจจัยสัมพันธ์ที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิดประเทศไทย

สรุปและข้อเสนอแนะ

การให้บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ตามนโยบายของประเทศ ดำเนินการครอบคลุมทั้งหน่วยบริการของภาครัฐ และภาคเอกชน สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐานแนวทางของประเทศที่กำหนดไว้ และในปี ๒๕๔๐ ได้บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการบริการฝากครรภ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และในกิจกรรมบริการนั้นส่งผลต่อการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ด้านนโยบาย รวมถึงมาตรฐานการบริการ ตรงกับ [MaternalH^o](#) และคณะ พบว่าเขาโปโลประเทศบราซิล มีนโยบายในด้านการฝากครรภ์คุณภาพ สม่่าเสมอ นโยบาย การให้ยา ต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการงดนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับประเทศไทยที่มีนโยบายที่ชัดเจน และแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานในการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้ดำเนินการตามกรอบแนวทางการปฏิบัติที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานแบบผสมผสานและเชื่อมโยงการป้องกันให้ต่อเนื่องกับการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม จะเห็นได้จาก การที่ดูแลในหญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ ตั้งแต่ การให้การปรึกษาแบบคู่ การตรวจสถานะการติดเชื้อเอชไอวี การส่งต่อการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส แต่ยังไม่ครอบคลุม

ในปี ๒๕๕๙ ประเทศไทยผ่านการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก จากองค์การอนามัยโลก โดยถือเป็นประเทศแรกของเอเชีย เป็นประเทศที่ ๒ ของโลก และในปี ๒๕๖๑ ได้รับการ

รับรองต่อเนื่องครั้งที่ ๑ ในการประชุม GVAC ที่นครเจนีวา แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีความท้าทายในการดำเนินงาน เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้า ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ทำให้การรักษาตามมาตรฐานไม่ครอบคลุม ประกอบกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรทุกกลุ่มวัยเพิ่ม การตีตราและการแบ่งแยก (Stigma and discrimination) และกลัวถูกรังเกียจ ทำให้ต้องปิดเป็นความลับส่งผลกระทบต่อดูแลในช่วงตั้งครรภ์ต่อเนื่องถึงทารกแรกเกิด เช่น การทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งทำให้ยาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เกิดการต้อยาและส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาในเวลาต่อมา ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้และรณรงค์ในวงกว้าง เพื่อให้ผู้หญิงทุกคนที่ตั้งครรภ์ และครอบครัวเข้าใจและมารับบริการ ตั้งแต่ช่วงต้นของการตั้งครรภ์ ยิ่งเริ่มยาเร็วก็ยิ่งป้องกันการติดเชื้อในทารกได้ดี

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะต่อกรมอนามัย ซึ่งมีหน้าที่และบทบาทในการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพและเป็นกรมหลักในการส่งเสริมให้เกิดการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดย
 - ๑.๑ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ตลอดจนครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและการแพร่เชื้อเอชไอวี รวมถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ การมาฝากครรภ์ โดยเร็วเพื่อได้รับการดูแลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
 - ๑.๒ ควรเร่งรัดและส่งเสริมการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ไปสู่การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ในกลุ่มอนามัยวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มอนามัยวัยทำงาน และภาคีเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ๑.๓ บูรณาการ การดำเนินงาน การเตรียมความพร้อมของหญิงที่รับยาต้านไวรัสในคลินิกยาต้านไวรัส (ARV Clinic) ในการเตรียมพร้อมก่อนมีบุตร เพื่อลดระดับของปริมาณไวรัส (Viral load) ให้ต่ำที่สุด เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก
๒. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข
 - ๒.๑ ควรส่งเสริมความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของสังคมในการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติและการให้บริการที่ปราศจากการรังเกียจ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มความเข้มแข็งในระบบบริการโดย การเน้นย้ำองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำเนินงานได้แก่
 ๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสม่ำเสมอ
 ๒. การปรับโครงสร้างบริการ โดยมีการให้บริการ การปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือด ตรวจหาเชื้อ HIV อย่างเป็นระบบ มีบริการตรวจเลือดหา HIV antibody ตามมาตรฐาน
 ๓. มีบริการให้ยา HAART สำหรับหญิงตั้งครรภ์/คู่ และทารกที่มีมาตรฐานและครอบคลุม
 ๔. มีการนิเทศติดตาม และประเมินผลเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอทุกระดับ การติดตาม การวิเคราะห์ และประเมินผล

ช่องทางการเผยแพร่

รณรงค์เผยแพร่ในวารสารโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค

ผ่านความเห็นชอบ



(นายแพทย์โอพาริก มุสิกวงค์)

หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ