

ปัจจัยสัมพันธ์ที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด ประเทศไทย

RELATING FACTOR OF NEONATAL HIV INFECTION A CASE OF THAILAND

ฉวีวรรณ ต้นพุดชา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

เมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๑ มีรายงานหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงรณรงค์ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ทั้งในขณะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด โดยให้การสนับสนุนนอภพสมสำหรับเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และเริ่มดำเนินโครงการนำร่องการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ และให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในจังหวัดนำร่องภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากการดำเนินงานส่งผลให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายและแนวทางปฏิบัติระดับชาติให้สถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยบูรณาการเข้ากับระบบบริการปกติของงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล โดยมีการให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ซีพีลีลและตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์โดยสมัครใจ ให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และให้นมผสมสำหรับเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายมากมาย ทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรนานาชาติในการดำเนินงานและศึกษาวิจัยด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

โดยในปี พ.ศ.๒๕๔๓ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ควบคู่กับการศึกษาวิจัยด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านสูตรยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ที่เริ่มจาก Short course โดยการใช้สูตรยา Zidovudine (AZT) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ และ ให้ AZT นาน ๔ สัปดาห์ สำหรับเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อเนื่อง จนในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เปลี่ยนสูตรยาเป็น Highly active antiretroviral treatment (HAART) ร่วมกับส่งเสริมให้มีการให้การปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการแนะนำให้ยา HAART โดยเร็วที่สุดและต่อเนื่องหลังคลอดโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 (WHO option B+) เช่นเดียวกับการดูแลทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีในส่วนของ การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยผลการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการ และในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา ได้นำวิธีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทำโดยการ HIV PCR มาใช้ เพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารก โดยจำแนกทารกตามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็น ความเสี่ยงทั่วไปและเสี่ยงสูง ซึ่งทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยงทั่วไปได้รับการตรวจ HIV PCR ๒ ครั้ง เมื่ออายุ ๑ เดือน และ ๒ - ๔ เดือน ส่วนทารกที่คลอดจากแม่ที่มีความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงจะได้รับการตรวจ HIV PCR 3 ครั้ง เมื่ออายุ ๑, ๒ และ ๔ เดือน เด็กทุกรายที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการตรวจ HIV antibody ยืนยันเมื่ออายุ ๑๘ เดือน

ปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขโดย กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินโครงการการจัดการเชิงรุกรายบุคคล เพื่อเริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี (Early Infant Diagnosis) และความครอบคลุมของการเริ่มยาต้านไวรัสเพื่อรักษาในทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลปี ๒๕๖๑ และปี ๒๕๖๒ อัตราการถ่ายทอดเชื้อเป็นร้อยละ ๑.๔๑ (จำนวน ๕๖ ราย) และ ๑.๒๗ (จำนวน ๔๗ ราย) ตามลำดับ กรมอนามัยมีหน้าที่หลักในการดำเนินโครงการเพื่อพัฒนางานและลดอัตราการติดเชื้อให้ต่ำที่สุดในทารกแรกเกิด ตามยุทธศาสตร์การป้องกันเอดส์ชาติ จึงได้จัดทำแบบรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และ/หรือ การเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ เดือน เพื่อสืบค้นสาเหตุการติดเชื้อเอช

ไอวีในทารกแรกเกิด เพื่อการติดตามค้นหาสาเหตุที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด ที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์ และระบบการบริการที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาย้อนหลังปัจจัยสัมพันธ์ที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด ประเทศไทย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีในทารกแรกเกิดในบริบทของประเทศไทย
๒. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนางานการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study design) โดยการศึกษาย้อนหลัง (Expose Factor Research) เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด จากการเก็บข้อมูลรายงานการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีในทารกแรกเกิดในบริบทของประเทศไทย และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนางานการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด โดยเก็บข้อมูล จากโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก และมีรายงานการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๐๓ ราย ได้แก่ ทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ และได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี PCR หรือ Anti HIV ในช่วงอายุแรกเกิดถึง ๒ ปี และโรงพยาบาลได้ตอบรายงาน ตามแบบรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และ/หรือ การเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ เดือน (ไม่รวมทารกที่คลอดหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ เดือน เครื่องมือ เป็น แบบรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และ/หรือ การเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สรุปลงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูล สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ เอชไอวีในทารกแรกเกิด ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ – ธันวาคม ๒๕๖๓

ผลการศึกษา

๑. ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีในทารกแรกเกิด
 - หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘๓.๔๙ ได้รับการดูแลขณะฝากครรภ์ (ANC) ร้อยละ ๑๖.๕๐ ไม่ได้รับการดูแล (No ANC) ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๕.๑๑ และ ร้อยละ ๕๒.๓๒ มาฝากครรภ์ อายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ การตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี
 - หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๖.๕๖ ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ ๓๕.๓๕ ติดเชื้อมาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และ ร้อยละ ๘ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังการคลอดบุตร การติดเชื้อของสามีหรือคู่ ร้อยละ ๕๕.๓ ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของสามี ร้อยละ ๒๔.๓ สามีมีผลเลือดเอชไอวีบวกและร้อยละ ๑๙ .๔ สามีไม่ติดเชื้อ
 - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ ๕๓ ไม่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ ๔๗ และได้รับยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง (HAART) ร้อยละ ๕๑.๘

๒. ปัจจัยของทารกสัมพันธกับการติดเชื้อ เอชไอวีในทารกแรกเกิด

- ทารกที่ติดเชื้อ เอชไอวี น้ำหนักแรกเกิด ร้อยละ ๒๗.๒ มีน้ำหนักแรกเกิด ต่ำกว่า ๒๕๐๐ กรัม และ ร้อยละ ๖๘.๐ มีน้ำหนักแรกเกิดเท่ากับ ๒๕๐๐-๓๕๐๐ กรัม
- อายุครรภ์ที่คลอด ทารกที่ติดเชื้อ เอชไอวี ร้อยละ ๓๐.๑ คลอดที่อายุครรภ์ น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ , ร้อยละ ๕๑.๕ คลอดครบกำหนดที่อายุครรภ์ ๓๘-๔๐ สัปดาห์
- ทารกได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อ เอชไอวีเมื่อแรกเกิด (PCR at birth) ร้อยละ ๗๘.๖๔ การวินิจฉัยการติดเชื้อ เอชไอวี เมื่อ ทารกอายุ ๑ เดือน ร้อยละ ๙๐.๒๙ ไม่ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ ๙.๗ , ผลการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ ร้อยละ ๗๗.๕๑ และไม่มีติดเชื้อ ร้อยละ ๒๒.๕๘
- ทารกได้รับนมขณะอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ ๖.๕๙ นมแม่อย่างเดียว (จำนวน ๖ ราย ๔ ราย ติดเชื้อภายหลัง ๒ราย คลอดที่บ้าน และไม่ฝากครรภ์) ร้อยละ ๒.๑๙ นมแม่และนมผสม และร้อยละ ๙๑.๒๐ ได้รับนมผสมอย่างเดียว ทารกได้รับนมขณะกลับบ้าน ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับนมผสมอย่างเดียว และมี ๒ รายที่มีการเคี้ยวอาหารป้อน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๔

๓.สาเหตุที่เป็นปัจจัยต่อการติดเชื้อเอชไอวีในทารก

๑. การฝากครรภ์ช้าและการไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ ๕๖.๓
๒. การให้บริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๘
๓. ด้านการกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ ๑๒
๔. การติดเชื้อภายหลังการคลอด ร้อยละ ๖
๕. การไม่มารับการดูแลตามนัดหมาย ร้อยละ ๒
๖. สาเหตุอื่นๆ ร้อยละ ๕.๗

ข้อเสนอแนะ

๑. ส่งเสริมสนับสนุน การฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ เพื่อค้นหาความเสี่ยงและให้การดูแลตามมาตรฐาน
๒. เพิ่มความเข้มแข็งการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เช่น การให้การปรึกษา การให้ยาต้านไวรัส การดูแลต่อเนื่องรายบุคคล
๓. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป เน้น การป้องกันในคู่ ก่อนแต่งงาน