

ปีที่ 5 ฉบับที่ 33 : 16 สิงหาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยการพยาบาลวิทยา

“เป็นศูนย์ความร่วมมือวิชาชีพระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย
ภายในและนานาชาติประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค/ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สารบัญ

★ ก้าวทันโรค	521
- ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ใน 4 จังหวัดนำร่อง	521
- สถานการณ์ไข้เลือดออก	527
★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	528
สัปดาห์ที่ 33 (11 - 17 สิงหาคม 2545)	
★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	534
★ สรุปข่าวการระบาด	536
(วันที่ 12-18 สิงหาคม 2545)	
★ บันทึกท้ายบท	537

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา

ภายในเข้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 11 – 17 สิงหาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตาม

กำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 57 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 75

ก้าวทันโรค

ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545

นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์

ความเป็นมา

โครงการศึกษานำร่องเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังเด็กที่
คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง⁽¹⁾ เป็นความ
ร่วมมือระหว่าง กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐด้านสาธารณสุข สำนัก
ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสงขลา การพัฒนารูปแบบของการเฝ้าระวังเด็กที่
คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี เกิดขึ้นหลังจากกระทรวงสาธารณสุข
มีนโยบายให้ขาด้านไวรัส (AZT) ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการแพร่
เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก (ธันวาคม 2542)⁽²⁾ โดยได้รับเงินสนับสนุน
จากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ภายใต้โครงการความร่วมมือการวิจัยเอดส์
(LIFE) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขเพื่อทดลอง
รูปแบบการเฝ้าระวังดังกล่าวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

สาธารณสุขทุก

แห่งของจังหวัดเชียงราย จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 31
ธันวาคม 2545

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการกระจายของการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

วิธีการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่องนี้เป็น hospital based surveillance system โดยใช้การจดทะเบียนเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2545 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดเชียงราย จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดสงขลา แล้วดำเนินการติดตามเด็กดังกล่าวอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 ปี เพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี

เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

- แบบรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี (แบบรายงาน 506/1ก) โดยในแต่ละฉบับจะประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 สำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของแม่และเด็ก ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด ประวัติการได้รับยาต้านไวรัส และการได้รับนมแม่

ส่วนที่ 2 สำหรับบันทึกสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี ของเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

- ทะเบียนเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี (ทะเบียน E0/506/1ก) ซึ่งเป็นทะเบียนสำหรับคุมยอดเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จำแนกตามโรงพยาบาลและจังหวัดที่ดำเนินการ

วิธีการรายงานผลการเฝ้าระวัง

โรงพยาบาลทุกแห่งที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังจะจัดทำบัตรรายงาน 506/1ก ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นภาพรวมของจังหวัด 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงแรก รายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 1 ทันที เมื่อ

1. มีแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มาคลอดที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง
2. มีเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มารับบริการที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง

ช่วงที่สอง ให้รายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 2 ทันที เมื่อ

1. สามารถติดตามเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จนกระทั่งทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี
2. เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ตายก่อนที่จะทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี
3. เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มีอายุครบ 2 ปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน 4 จังหวัดนำร่อง รวบรวมข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ส่งกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน เพื่อประมวลผลเป็นภาพรวมของประเทศ

ผลการเฝ้าระวัง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545 (รายงานเบื้องต้น)

ในระยะเวลา 16 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มารับบริการในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังทั้ง 61 แห่ง ของ 4 จังหวัดนำร่อง รวมทั้งสิ้น 932 ราย โดยจำแนกตามรายจังหวัดได้ดังนี้

จังหวัดเพชรบุรี	97	ราย
จังหวัดอุบลราชธานี	201	ราย
จังหวัดสงขลา	289	ราย

จังหวัดเชียงราย

345 ราย

โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.3) เป็นเด็กที่คลอดและถูกรายงานโดยโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังเดียวกัน มีเด็กเพียง 75 ราย เท่านั้น (ร้อยละ 8.05) ที่ได้รับรายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 2 เรียบร้อยแล้ว ในจำนวนนี้มีเด็กเพียง 1 ราย ที่ตรวจ PCR ให้ผลบวกต่อการติดเชื้อ เอชไอวี อีก 1 ราย สรุปลงจากอาการที่เข้าได้กับเกณฑ์นิยามผู้ป่วยเอดส์สำหรับการเฝ้าระวัง ส่วนอีก 8 ราย เสียชีวิตก่อนได้รับการวินิจฉัย และที่เหลืออีก 65 ราย ตรวจ PCR ได้ผลลบ

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทราบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี เมื่อฝากครรภ์ ร้อยละ 69.98 ทราบก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.69 มีแม่ที่ไม่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 4.00 ทารกคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 83.80 คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 15.77 เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเหล่านี้ เคยได้รับนมแม่ขณะพักหลังคลอดที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.42 สำหรับการได้รับยาต้านไวรัสพบว่าแม่ที่ติดเชื้อได้รับยา AZT อย่างเดียวในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.80 ในระหว่างคลอด ร้อยละ 51.08 มีแม่ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสในสัดส่วนค่อนข้างสูง ร้อยละ 23.83 และ 28.09 ในระหว่างตั้งครรภ์ และระหว่างคลอดตามลำดับ รายละเอียดแสดงในรูปที่ 1

จากการวิเคราะห์รูปแบบของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มแม่ที่เคยฝากครรภ์ พบว่าร้อยละ 67.63 ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและในเด็กแรกเกิด โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดสงขลา (72.73 %) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (67.10 %) และจังหวัดอุบลราชธานี (65.79 %) ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มแม่ที่ไม่เคยฝากครรภ์ พบว่าร้อยละ 64.84 ได้รับยาต้านไวรัสเฉพาะในเด็กแรกเกิดเท่านั้น ร้อยละ 16.48 ได้รับยาต้านไวรัสในขณะแม่คลอดและเด็กแรกเกิด เท่านั้น ส่วนอีกร้อยละ 9.89 ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเลยทั้งในแม่ที่ติดเชื้อและเด็กแรกคลอด (รูปที่ 2)

บทวิจารณ์

การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่องนี้เป็นรูปแบบของการเฝ้าระวังที่ได้ประยุกต์ใช้หลักการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาและรูปแบบการศึกษาวิจัยแบบ Cohort Study ที่มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายไปจนกระทั่งทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี เป็นการศึกษาการกระจายของการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก หลังจากที่จะทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้ยาต้านไวรัส (AZT) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเหล่านี้⁽¹⁾ ซึ่งนับว่าเป็นนวัตกรรมของวงการระบาดวิทยาที่น่าจับตามองอย่างยิ่งว่าจะประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ อย่างไรก็ดีประเทศไทยเคยได้รับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเอดส์ในอดีตหรือไม่

จากผลการดำเนินการเฝ้าระวังเป็นระยะเวลา 16 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มารับบริการใน 4 จังหวัดนำร่อง จำนวนทั้งสิ้น 932 ราย หรือเฉลี่ยประมาณเดือนละ 15 รายต่อจังหวัด ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง จึงเป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่จะต้องประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดและคิดหามาตรการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี รายใหม่ให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้แม่และเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วน

จากผลการนิเทศติดตามงานเฝ้าระวังฯ ครั้งที่ 2 ระหว่างเดือนธันวาคม 2544 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2545 ยังไม่พบปัญหาการดำเนินงานและการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยเฝ้าระวังที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังต่อไปได้นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลเฝ้าระวังดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ข้อมูลมีความครบถ้วนและถูกต้องของการรายงานเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยเฉลี่ยแล้วไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 โดยใช้ระยะเวลาในการจัดทำบัตรรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 1 และส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 1 – 3 เดือน แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังยังมีการนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ประกอบการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 31.3 เท่านั้น และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.5) จะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจแน้นับด้วยมือ⁽³⁾

1. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่องนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการติดตามเด็กอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งทราบสถานการณ์การติดเชื้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของประเทศ และให้ได้ข้อมูลอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูกทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

2. ควรมีการติดตามหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหาการได้รับนมแม่ระหว่างพักหลังคลอดในโรงพยาบาล ของเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และปัญหาการไม่ได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เลขในกลุ่มเด็กและแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี เหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ไปใช้ประกอบการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผล โครงการลดอัตราการถ่ายทอด เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูกทั้งในระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเหล่านี้มีโอกาสได้รับการดูแลรักษาตลอดจนได้รับความช่วยเหลืออื่นๆ มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลต่าง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ของจังหวัดในโครงการนำร่อง สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา และผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคทุกท่าน สำหรับการสนับสนุนงานเฝ้าระวังนี้ ขอขอบคุณรัฐบาลสหรัฐอเมริกาและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุขที่ได้สนับสนุนเงินและเทคโนโลยีสำหรับการดำเนินงานการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่องนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุชาดา จันทสิริยากร, ธนันดา นัยวัฒน์กุล, อัจฉรา ชีรรัตน์กุล, อรพรรณ แสงวรรณลอย, อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธา, โขนิศา คุ่มตลอด และสุริยะ กุหะรัตน์. คู่มือโครงการนำร่องเพื่อการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, พ.ศ. 2544.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก และการดูแลแม่และลูกที่ติดเชื้อ เอชไอวี. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2543.
3. สุชาดา จันทสิริยากร, อรพรรณ แสงวรรณลอย และคณะ: สรุปผลการนิเทศติดตามงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ครั้งที่ 2. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำเดือน 2545 ; 33 : 222 – 225.