

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

วิสัยทัศน์ของระบบวิทยา

“เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค/ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

ສາງບັດລຸ

◆ ก้าวทันโรค	521
- ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ใน 4 จังหวัดนำร่อง	521
- สถานการณ์ไข้เลือดออก	527
◆ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน	528
สัปดาห์ที่ 33 (11 - 17 กุมภาพันธ์ 2545)	
◆ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	534
◆ สรุปประจำการระบบ (วันที่ 12–18 สิงหาคม 2545)	536
◆ บันทึกท้ายบท	537

โปรดส่งรายงานให้ก้องระบบวิทยา ภายนี้ทุกวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 11 – 17 สิงหาคม 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบดิจิทัลเร่งด่วนทันตาม
กำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 57 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 75

ກ້າວທັນໂຮຄ

ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545

นางสาวสุชาดา จันทศิริยักษ์

กลุ่มงานระบบดิจิทัล โรคเอดส์

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 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดเชียงราย จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดสงขลา แล้วดำเนินการติดตามเด็กตั้งแต่ล่าร์ว่าอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 ปี เพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี

เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

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

ส่วนที่ 1 สำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของแม่และเด็ก ประวัติการฝากครรภ์และ การคลอด ประวัติการได้รับยาต้านไวรัส และการได้รับนมแม่

ส่วนที่ 2 สำหรับบันทึกสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี ของเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

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

วิธีการรายงานผลการเฝ้าระวัง

โรงพยาบาลทุกแห่งที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังจะจัดทำบัญชีรายงาน 506/1ก ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นภาพรวมของจังหวัด 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงแรก รายงานด้วยบัญชีรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 1 ทันที เมื่อ

- มีแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มากคลอดที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง
- มีเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มารับบริการที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง

ช่วงที่สอง ให้รายงานด้วยบัญชีรายงาน 506/1ก ส่วนที่ 2 ทันที เมื่อ

- สามารถติดตามเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จนกระทั่งทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี
- เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ตายก่อนที่จะทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี
- เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี มีอายุครบ 2 ปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน 4 จังหวัดนำร่อง รวบรวมข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ส่งกองระบบวิทยา 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 โดยจำแนกตามรายจังหวัด ได้ดังนี้

จังหวัดเพชรบูรณ์	97	ราย
จังหวัดอุบลราชธานี	201	ราย
จังหวัดสงขลา	289	ราย

จังหวัดเชียงราย

345 ราย

โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.3) เป็นเด็กที่คลอดและถูกรายงานโดยโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังเดียวที่มีเด็กเพียง 75 ราย เท่านั้น (ร้อยละ 8.05) ที่ได้รายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1 ก ส่วนที่ 2 เรียบเรียงแล้ว ในจำนวนนี้มีเด็กเพียง 1 ราย ที่ตรวจ PCR ให้ผลบวกต่อการติดเชื้อ เอชไอวี อีก 1 ราย สรุปจากอาการที่เข้าได้กันเกณฑ์นิยามผู้ป่วยสืบสานการเฝ้าระวัง ส่วนอีก 8 ราย เสียชีวิตก่อนได้รับการวินิจฉัย และที่เหลืออีก 65 ราย ตรวจ PCR ได้ผลลบ

หลังตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทราบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี เมื่อฝากครรภ์ ร้อยละ 69.98 ทราบก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.69 มีแม่ที่ไม่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 4.00 ทราบคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 83.80 คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 15.77 เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเหล่านี้ เคยได้รับนมแม่ขณะทัพกหลังคลอดที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.42 สำหรับการได้รับยาต้านไวรัสพบว่าแม่ที่ติดเชื้อได้รับยา AZT อายุตั้งแต่ 72.80 ในระหว่างคลอด ร้อยละ 51.08 มีแม่ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสในสัคส่วนก่อนขึ้นสูง ร้อยละ 23.83 และ 28.09 ในระหว่างตั้งครรภ์ และระหว่างคลอดตามลำดับ รายละเฉลี่ยเดสก์ในรูปที่ 1

จากการวิเคราะห์รูปแบบของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มแม่ที่เคยฝากครรภ์ พบร้อยละ 67.63 ได้รับยาต้านไวรัสทั้งในขณะแม่ตั้งครรภ์ ขณะคลอดและในเด็กแรกเกิด โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดสงขลา (72.73 %) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (67.10 %) และจังหวัดอุบลราชธานี (65.79 %) ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มแม่ที่ไม่เคยฝากครรภ์ พบร้อยละ 64.84 ได้รับยาต้านไวรัสเฉพาะในเด็กแรกเกิดเท่านั้น ร้อยละ 16.48 ได้รับยาต้านไวรัสในขณะแม่คลอดและเด็กแรกเกิดเท่านั้น ส่วนอีกร้อยละ 9.89 ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเลยทั้งในแม่ที่ติดเชื้อและเด็กแรกเกิด (รูปที่ 2)

บทวิจารณ์

การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนี้ร่องนี้เป็นรูปแบบของการเฝ้าระวังที่ได้ประยุกต์ใช้หลักการเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาและรูปแบบการศึกษาวิจัยแบบ Cohort Study ที่มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายไปจนกระทั่งทราบสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวี เป็นการศึกษาการกระจายของการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก หลังจากที่กระร่วงสาระณสุข ได้มีนิยามให้ยาต้านไวรัส (AZT) ในหลังตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเหล่านี้⁽¹⁾ ซึ่งนับว่าเป็นนวัตกรรมของวงการระบบวิทยาที่น่าจับตามองอย่างยิ่งว่าจะประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ อย่างที่ประเทศไทยได้รับจากการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคสืบสานต่อไป

จากการดำเนินการเฝ้าระวังเป็นระยะเวลา 16 เดือนที่ผ่านมา พบร่วมกับเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี marrow บริการใน 4 จังหวัดนี้ร่อง จำนวนทั้งสิ้น 932 ราย หรือเฉลี่ยประมาณเดือนละ 15 รายต่อจังหวัด ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง จึงเป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่จะต้องประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคสืบสาน จังหวัดและคิดหามาตรการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี รายใหม่ให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้แม่และเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วน

จากการนิเทศติดตามงานเฝ้าระวังฯ ครั้งที่ 2 ระหว่างเดือนธันวาคม 2544 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2545 ข้างในรูปปัจจุหาการดำเนินงานและการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยเฝ้าระวังที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังต่อไปได้ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลเฝ้าระวังดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ข้อมูลมีความครบถ้วนและถูกต้องของการรายงานเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยเฉลี่ยแล้วไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 โดยใช้ระยะเวลาในการจัดทำบัตรรายงาน 506/1 ก ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 1 – 3 เดือน แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังยังมีการนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ประกอบการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการควบคุมป้องกันโรคสืบสาน เพียงร้อยละ 31.3 เท่านั้น และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.5) จะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจงนับด้วยมือ⁽³⁾

1. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดน้ำร่องน้ำอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการติดตามเด็กอ่อนบ่างโภคชีวิตจนกระทั่งทราบสถานการณ์การติดเชื้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเด็กสืบส่องประเทศ และให้ได้ข้อมูลอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูกทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

2. ควรมีการติดตามหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหาการได้รับนมแม่ระหว่างพักหลังคลอดในโรงพยาบาล ของเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และปัญหาการไม่ได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เลยในกลุ่มเด็กและแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี เหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

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

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลต่าง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ของจังหวัดในโครงการนำร่อง สำหรับ การดำเนินงานเฝ้าระวัง ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการกองโรคเด็ก สุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ผู้อำนวยการ กองระบบวิทยา และผู้อำนวยการศูนย์ระบบวิทยาภาคทุกท่าน สำหรับการสนับสนุนงานเฝ้าระวังนี้ ขอขอบคุณรัฐบาล ศธ รัฐอเมริกาและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุขที่ได้สนับสนุนเงินและเทคโนโลยีสำหรับใช้ในการดำเนินงาน การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดน้ำร่องนี้

เอกสารอ้างอิง

- สุชาดา จันทสิริยากร, ชนันดา นัยวัฒนกุล, อัจฉรา ชีรัตันกุล, อรพรรณ แสงวรรณ แสงวรรณลอด, อมรา ทองทรงย์, กมลชนก เทพ สิทธิชา, โภชิตา คุ้มตลอด และสุริยะ คุหะรัตน์. คู่มือโครงการนำร่องเพื่อการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัด. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, พ.ศ. 2544.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก และการคุ้มครองเด็กที่ติดเชื้อ เอชไอวี. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2543.
- สุชาดา จันทสิริยากร, อรพรรณ แสงวรรณลอด และคณะ: สรุปผลการนิเทศติดตามงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ครั้งที่ 2. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำเดือน 2545 ; 33 : 222 – 225.