

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่คลอดจากมารดา ติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง ปี 2547-2549

วารานณา อ่อนทรง*

ปฐนวรรณ ลิ้มสกุลศิริรัตน์**

รดา เตร์ยาสิงห์**

*ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์

**ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่หญิง ตั้งครรภ์และเด็กทารกทุกราย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ตรวจวินิจฉัยเด็กทารกที่คลอดจากมารดา ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่สาธารณสุข เขต 8 และ 9 ระหว่าง พ.ศ. 2547-2549 ด้วยวิธี DNA PCR จำนวน 250 ราย พบตัวอย่างให้ผลบวก 13 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารก ร้อยละ 5.2 ตัวอย่างที่ส่ง ครบทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 203 ราย พบตัวอย่างที่ให้ผลบวก 10 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ทารก ร้อยละ 4.9 ผลตรวจการติดเชื้อด้วยวิธี DNA PCR สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อของทารกได้รวดเร็ว ภายใน 4-6 เดือนหลังคลอด ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาและการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และวางแผนการเลี้ยงดูทารกที่ติดเชื้อได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ข้อมูลอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกที่ ครบถ้วนจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: เชื้อเอชไอวี, อัตราการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก, การติดเชื้อเอชไอวี

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยได้รับความสนใจมากขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา ขณะเดียวกันปัญหาการแพร่เชื้อ จากแม่ที่ติดเชื้อไปยังเด็กทารกพบมากขึ้นเช่นกัน โดยปี

2538 พบอัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด ร้อยละ 2.29 และมีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ ในปัจจุบัน⁽¹⁾ จาก การศึกษาของ AIDS Clinical Trial Group⁽²⁾ พบ ว่าการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช- ไอวี สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารกได้

ร้อยละ 67.5 ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นจึงได้กำหนดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่เด็กทารก เป็นนโยบายเร่งด่วนที่สำคัญอีกประการหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข และได้เข้าสู่ระบบสาธารณสุขพื้นฐานของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2543⁽³⁾ โดยครอบคลุมการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้ความรู้ทางเพศศึกษาและการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารกโดยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่หญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ขนานที่มีประสิทธิภาพจะลดการติดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารกได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

พ.ศ. 2547 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 27,087 ราย เป็นเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี 814 คน⁽⁴⁾ ทั้งนี้การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกยังมีข้อจำกัดบางส่วน เนื่องจากวิธีตรวจวินิจฉัยในเด็กทารกที่อายุน้อยกว่า 18 เดือน แตกต่างจากวิธีวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่อายุมากกว่า 18 เดือน ซึ่งจะบ่งบอกภาวะติดเชื้อได้เหมือนในผู้ใหญ่ แต่การตรวจพบแอนติเอชไอวีในเด็กทารกที่อายุน้อยกว่า 18 เดือน อาจเป็นแอนติบอดีที่ได้รับจากมารดาโดยที่เด็กทารกอาจไม่ติดเชื้อก็ได้ และจำเป็นต้องติดตามทารก แต่พบว่าเด็กทารกที่มีอายุมากขึ้น เช่น เกิน 18 เดือน ติดตามตรวจในระบบของโรงพยาบาลลดน้อยลง ทำให้สรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ไม่ครบถ้วน⁽⁵⁾

การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) เป็นวิธีประยุกต์เพื่อการตรวจวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่มีอายุน้อยกว่า 18 เดือน การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี PCR มี 2 วิธีที่นิยมใช้ คือ DNA PCR และ RNA PCR โดยทั้งสองวิธีมีความไวและความจำเพาะไม่แตกต่างกัน ใช้ตัวอย่างปริมาณน้อย วิธี RNA PCR มีข้อจำกัดที่อาจจะให้ผลบวกปลอมถ้ามีปริมาณไวรัสในเลือดต่ำและความไวในการตรวจอาจจะลดลงถ้ามารดาได้รับยาต้าน

ไวรัสเอดส์ ขณะที่การตรวจการติดเชื้อด้วยวิธี DNA PCR เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อและยังคงให้ผลบวกแม้ว่าเด็กทารกที่ติดเชื้อจะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์⁽⁶⁾ และสามารถตรวจพบได้เมื่อเด็กทารกมีอายุ 1 เดือนขึ้นไป เป็นวิธีตรวจวินิจฉัยที่แพร่หลายเพราะอาจใช้น้ำยาผลิตเองหรือน้ำยาสำเร็จรูปจากต่างประเทศ^(7,8) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่อายุน้อยกว่า 18 เดือน โดยวิธี DNA PCR เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 18 เดือน ฉบับปี 2547⁽⁹⁾ ขั้นตอนการตรวจกำหนดให้ตรวจวินิจฉัยเมื่อเด็กทารกมีอายุมากกว่า 1 เดือน ถ้าให้ผลบวกให้ตรวจตัวอย่างซ้ำอีกครั้งที่ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2-4 สัปดาห์จากการเก็บตัวอย่างครั้งแรก ถ้าให้ผลลบให้ตรวจอีกครั้งเมื่อเด็กทารกมีอายุ 4 เดือนขึ้นไป การตรวจด้วยวิธี DNA PCR เป็นการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อที่ให้ผลได้รวดเร็วกว่าการตรวจด้วยวิธีทางซีโรโลยี โดยเครือข่ายห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่อายุน้อยกว่า 18 เดือน ด้วยวิธี DNA PCR แก่เด็กทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วประเทศ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อและอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารกในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่รับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี DNA PCR จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ในปีงบประมาณ 2547 - 2549

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) ในตัวอย่างเลือดของเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งมาตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2547 - กันยายน 2549 คัดเลือกตัวอย่างเฉพาะที่ระบุ

ประวัติการได้รับหรือไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จำนวนทั้งสิ้น 250 ราย

ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี DNA PCR ด้วยชุดน้ำยาผลิตใช้เองชนิด Multiplex PCR ของศูนย์วิจัยทางคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์⁽⁷⁾ ตัวอย่างควบคุมคุณภาพชนิดลบและตัวอย่างควบคุมคุณภาพชนิดบวก ใช้ดีเอ็นเอที่เตรียมจากเซลล์มาตรฐาน 8E5 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยทางคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

จำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในเด็กทารกและแม่ เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กทารกและแม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มเด็กทารกได้รับยาแต่แม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มเด็กทารกไม่ได้รับยาแต่แม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี และสุดท้ายกลุ่มเด็กทารกและแม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีวิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการตรวจตัวอย่างเลือดของเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ จำนวน 250 ราย พบผลบวก 13 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5.2 โดยแยกเป็นตัวอย่างที่ส่งตรวจครบทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 203 ราย และ

เป็นตัวอย่างส่งตรวจครั้งเดียว 47 ราย

เมื่อแยกตัวอย่างตามรายจังหวัด พบเป็นตัวอย่างที่ได้รับจากสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีมากที่สุด 138 ราย และฉะเชิงเทรา 33 ราย (ตารางที่ 1)

การได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งเด็กทารกและมารดาพบว่า ได้รับยาตามสูตรของกระทรวงสาธารณสุข คือได้รับยา AZT อย่างเดียวหรือได้รับ AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสเอชไอวีอื่น ๆ โดยขณะเดียวกันพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับยาหรือได้รับยาไม่ครบถ้วนทั้งเด็กทารกและมารดา จึงแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กทารกและแม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มเด็กทารกได้รับยาแต่แม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มเด็กทารกไม่ได้รับยาแต่แม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี และกลุ่มเด็กทารกและแม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อศึกษารายละเอียดการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่ม

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ส่งตัวอย่างครั้งเดียว จำนวน 47 ราย พบว่าให้ผลบวก 3 ราย ร้อยละ 6.4 เมื่อพิจารณาตามการได้รับยา พบเป็นกลุ่มเด็กทารกและแม่ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 2 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อในกลุ่มนี้ ร้อยละ 33.3 และกลุ่มเด็กทารกได้รับยาแต่แม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 1 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อในกลุ่มนี้ ร้อยละ 12.5 ราย (ตาราง

ตารางที่ 1 ตัวอย่างเลือดที่ทำการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง (ราย)		
	ส่งครั้งเดียว	ส่งครบ 2 ครั้ง	รวม (ร้อยละ)
จันทบุรี	23	115	138 (55.2)
ฉะเชิงเทรา	5	28	33 (13.2)
ชลบุรี	8	24	32 (12.8)
สระแก้ว	4	15	19 (7.6)
ระยอง	7	9	16 (6.4)
ตราด	0	12	12 (4.8)
รวม	47	203	250 (100.0)

ที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างที่ส่งครบทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 203 ราย พบว่าตัวอย่างให้ผลบวก 10 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารก ร้อยละ 4.9 (ตารางที่ 3)

ภาวะที่ทั้งแม่และเด็กทารกติดเชื้อเอชไอวีนั้น เมื่อพิจารณาแยกเป็นกลุ่มตามประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่าเป็นกลุ่มที่เด็กทารกและแม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มากที่สุด จำนวน 4 ราย (40.0%) รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กทารกได้รับยาแต่แม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 3 ราย (30.0%)

ภาวะที่แม่ติดเชื้อแต่เด็กทารกไม่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น

พบเป็นกลุ่มเด็กทารกและแม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มากที่สุด จำนวน 144 ราย (74.6%) และน้อยที่สุดในกลุ่มเด็กทารกได้รับยาแต่แม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 15 ราย (7.8%) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากรายงานระบบควบคุมกำกับการดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2547 พบว่าทั้งประเทศมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ 6,729 ราย มีจำนวนเด็กทารกที่เกิดมีชีพ 6,645 ราย มีอัตราครอบคลุมการได้รับยาต้านไวรัส

ตารางที่ 2 ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีของเด็กทารกจำแนกตามประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของเด็กทารกและแม่ในกลุ่มตัวอย่างที่ส่งตรวจครั้งเดียว (n = 47)

ประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	ตัวอย่างส่งตรวจครั้งเดียว (ราย)		
	HIV-1 negative (ร้อยละ)	HIV-1 positive (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
เด็กทารกและแม่ได้รับ	21 (100.0)	0	21 (100.0)
เด็กทารกได้รับยาแต่แม่ไม่ได้รับ	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100.0)
เด็กทารกไม่ได้รับยาแต่แม่ได้รับ	12 (100.0)	0	12 (100.0)
เด็กทารกและแม่ไม่ได้รับ	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
รวม	44 (93.6)	3 (6.4)	47 (100.0)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของเด็กทารกและแม่ในกลุ่มตัวอย่างที่ส่งตรวจครบสองครั้ง

ประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	ตัวอย่างส่งตรวจครบสองครั้ง (ราย)		
	HIV-1 negative (ร้อยละ)	HIV-1 positive (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
เด็กทารกและแม่ได้รับ	144 (98.6)	2 (1.4)	146 (100.0)
เด็กทารกได้รับยาแต่แม่ไม่ได้รับ	15 (83.3)	3 (16.7)	18 (100.0)
เด็กทารกไม่ได้รับยาแต่แม่ได้รับ	16 (94.1)	1 (5.9)	17 (100.0)
เด็กทารกและแม่ไม่ได้รับ	18 (81.8)	4 (18.9)	22 (100.0)
รวม	193 (95.1)	10 (4.9)	203 (100.0)

ตารางที่ 4 ภาวะการติดเชื้อของแม่และเด็กทารกจำแนกตามประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่ส่งตรวจครบสองครั้ง (n = 203)

ภาวะติดเชื้อของแม่ และเด็กทารก	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)				รวม (ร้อยละ)
	เด็กทารก/แม่ ได้รับยาต้าน ไวรัสเอดส์	เด็กทารกได้รับ /แม่ไม่ได้รับยา ต้านไวรัสเอดส์	เด็กทารกไม่ได้รับ /แม่ได้รับยา ต้านไวรัสเอดส์	เด็กทารก/แม่ ไม่ได้รับยาต้าน ไวรัสเอดส์	
แม่ติดเชื้อ/ลูกติดเชื้อเอชไอวี	2 (20.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	4 (40.0)	10 (100.0)
แม่ติดเชื้อ/ลูกไม่ติดเชื้อเอชไอวี	144 (74.6)	15 (7.8)	16 (8.3)	18 (9.3)	193 (100.0)

ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 86 และอัตราการได้รับยาในเด็กทารก ร้อยละ 99⁽¹⁰⁾ ขณะเดียวกันสำนักกระบวนวิชาได้รายงานผลการเฝ้าระวังเด็กทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดน่าน 4 จังหวัด คือ สงขลา อุบลราชธานี เชียงราย และเพชรบุรี ระหว่างมกราคม 2544 - ธันวาคม 2547 พบอัตราการติดเชื้อในเด็กทารก ร้อยละ 7.6⁽¹¹⁾ และในปี 2548 ได้ศึกษาเพิ่มเติมอีก 2 จังหวัด คือ หนองคาย และแพร่ ในช่วงระหว่างมกราคม 2544 - ธันวาคม 2548 โดยจำนวนเด็กทารกที่มีรายงานครบถ้วน จำนวน 2,394 ราย แต่สามารถสรุปผลการติดเชื้อได้ 1,976 ราย (82.5%) พบว่าอัตราการติดเชื้อของเด็กทารกลดลงเป็น ร้อยละ 7.3⁽¹²⁾ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลอัตราการติดเชื้อ จากแม่สู่เด็กทารกยังไม่ทราบแน่ชัดและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ ทั้งนี้รายงานการศึกษาของสำนักกระบวนวิชา ดังกล่าว ในปี 2547 และ 2548 สามารถสรุปสถานะภาพการติดเชื้อของเด็กทารกจากเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการได้ ร้อยละ 84.7 และ 82.5 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถของสถานพยาบาลที่จะสรุปผลการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเวลาติดตามเด็กทารกยิ่งใช้ระยะเวลาานาน จะส่งผลให้มีเด็กทารกมาตรวจติดตามลดน้อยลง

ผลการตรวจเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่สาธารณสุข เขต 8 และ 9 ในระหว่างปี

2547-2549 จำนวน 250 ราย พบตัวอย่างที่ให้ผลบวก 13 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5.2 ซึ่งพบน้อยกว่าผลการสำรวจอัตราการติดเชื้อของเด็กทารกในจังหวัดน่าน ในปี 2547 และ ปี 2548⁽¹²⁾

จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับตัวอย่างส่งตรวจครั้งเดียว 47 ราย พบตัวอย่างให้ผลบวก 3 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อในเด็กทารกกลุ่มนี้ ร้อยละ 6.4 ซึ่งไม่สามารถนำมาศึกษาอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกและประเมินผลการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ได้ เนื่องจากการยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี PCR ต้องมีตัวอย่างส่งตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาข้อมูลการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาทั้งแม่และลูกมีเพียง 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.7 จึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนัก และความเข้าใจต่อความสำคัญในการรับยาต้านไวรัสเอดส์ของเด็กทารกและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการตรวจเลือดให้ครบทั้ง 2 ครั้งแก่แม่ที่ติดเชื้อเพื่อการตรวจติดตามและดูแลทารกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กลุ่มตัวอย่างที่ส่งตัวอย่างเลือดครบทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 203 ราย พบผลบวก 10 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารก ร้อยละ 4.9 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาที่โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ที่พบอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารก ร้อยละ 6.1⁽¹³⁾ และ

น้อยกว่าผลการศึกษาในเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่พบอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 7.8⁽¹⁴⁾

ภาวะที่ทั้งแม่และเด็กทารกติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบในกลุ่มเด็กทารกและแม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละ 20.0 ซึ่งมากกว่ากลุ่มเด็กทารกไม่ได้รับยาแต่แม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่พบเพียงร้อยละ 10.0 นั้น ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารก ในพื้นที่เขต 8 และ 9 มีน้อย (4.9%) จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในสองกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ภาวะที่แม่ติดเชื้อแต่เด็กทารกไม่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น เป็นกลุ่มที่เด็กทารกและแม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ครอบคลุมมากถึง ร้อยละ 74.6 แล้วนั้น แต่ยังมีกลุ่มเด็กทารกและแม่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 18 ราย (9.3%) สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี รมรงค์ให้มีการฝากครรภ์ทุกครรภ์ เพื่อให้ได้รับการตรวจแอนติเอชไอวี และได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการลดอัตราการติดเชื้อในทารกทุกราย

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ด้วยวิธี DNA PCR โดยนำร่องในจังหวัดจันทบุรี ระหว่าง พ.ศ. 2547-2548 และขยายการให้บริการทุกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบใน พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา เพื่อให้เด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าถึงบริการตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อเอชไอวีได้ทุกพื้นที่ ผลการขยายบริการนี้ทำให้สถานพยาบาลสามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของเด็กทารกได้ครบถ้วน รวดเร็ว ภายใน 4-6 เดือน ทั้งนี้ผลการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้อย่างครบถ้วน รวมทั้งวางแผนการเลี้ยงดูเด็กทารกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนอกจากนี้ การทราบอัตราการติดเชื้อและข้อมูลที่ครบถ้วนจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและประเมินผลการ

ดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกต่อไป

สรุป

พ.ศ. 2547-2549 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ตรวจวินิจฉัยเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่สาธารณสุข เขต 8 และ 9 จำนวน 250 ราย พบตัวอย่างที่ให้ผลบวก 13 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารก ร้อยละ 5.2 ตัวอย่างที่ส่งตรวจครบทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 203 ราย พบตัวอย่างที่ให้ผลบวก 10 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่เด็กทารก ร้อยละ 4.9 ซึ่งต่ำกว่าอัตราการติดเชื้อในทารกที่ศึกษาในจังหวัดน่าน 5 จังหวัด ใน พ.ศ. 2547 และ 2548

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณสุธน วงษ์ศรี ที่สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยทางคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สนับสนุนน้ำยาตรวจวิเคราะห์และตัวอย่างควบคุมคุณภาพ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ที่ช่วยเหลือในการตรวจวิเคราะห์และเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานะภาพโรคเอดส์ประเทศไทย เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2546.
2. Cornor EM, Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O'Sullivan MJ, et al. Reduction of maternal infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine, treatment pediatric. AIDS Clinical Trails Group protocol 076 study group. N Engl J Med 1994, 331(18):1173-80.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.
4. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย. [online] 2549

- [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2550]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://203.157.15.4/reportaids>.
5. ชนรักษ์ พลพัฒน์. การประเมินโครงการนำร่องเพื่อการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ. นนทบุรี : สำนักกระบวนศึกษา; 2546.
 6. World Health Organization. Recommendations on the diagnosis HIV infection in infants and children: draft for public review (Ver 6). Geneva: WHO; 2006.
 7. Vongsheree S, Ruchusatsawat N, Saguanwonges S, Wrachit P. Diagnosis of perinatal HIV-1 infection by In-house PCR. Asian Pac Allergy Immunol 1997; 15:199-204.
 8. หรรษา ไทยศรี, พงษ์ณวัฒน์ ศรีงาม, อาชวินทร์ โรจน์วิวัฒน์, รัชณีกร ใจซื่อ, สุชน วงษ์ศิริ. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี-1 วิธีพีซีอาร์ระหว่างชุดน้ำยาผลิตใช้เองชนิด Multiplex PCR กับชุดน้ำยาสำเร็จรูป Amplicro HIV-1 Test. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15(2):215-23.
 9. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : การศึกษา; 2547.
 10. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก. ผลการดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก [online] 2544-2548 [สืบค้นเมื่อ 23 กค. 2548]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://pmtct.anamai.moph.go.th>
 11. นิรมล รัตนสุพร, ชนรักษ์ พลพัฒน์, อรพรรณ แสงวรรณลอย. รายงานผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีใน 4 จังหวัดนำร่อง. นนทบุรี : สำนักกระบวนศึกษา; 2547.
 12. นิรมล รัตนสุพร, อรพรรณ แสงวรรณลอย. รายงานผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีใน 6 จังหวัดนำร่อง. นนทบุรี: สำนักกระบวนศึกษา; 2548.
 13. ศิวพร จิ่งพิชญาวณิชย์. อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14(5): 760-5.
 14. แสงชัย สีมัจจ, วันเพ็ญ ประเสริฐศรี. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีในเขตสาธารณสุขที่ 3. วารสารควบคุมโรค 2550; 33(1): 60-8.

Abstract **HIV Infection in Children Delivered from HIV Infected Mothers in Eastern Area during 2004-2006**

Warangkana Oncoung*, **Pattanawan Limsakulsirirat****, **Rada Treyasing****

*Regional Medical Science Center Nakhon Sawan, **Regional Medical Science Center Chon Buri

Journal of Health Science **2008; 17:605-12.**

Perinatal HIV transmission from mother to child is a major health problem in Thailand. The Ministry of Public Health implemented a program for prevention of mother to child HIV transmission by giving antiretroviral drugs to HIV infected pregnant women and infants.

A total of 250 cases of children who were delivered from HIV infected mothers were diagnosed using DNA PCR technique at the Regional Medical Sciences Center Chon Buri during 2004-2006. Thirteen cases were HIV positive, accounting for an infection rate of 5.2 percent. Two hundreds and three cases underwent two tests and were HIV positive or 4.9 percent of HIV transmission rate from mother to child. HIV diagnosis in children using DNA PCR is a rapid tool for determining infection and accommodating effective treatment promptly. Perinatal HIV transmission rate from mothers to children are useful data for HIV prevention and control program.

Key words: **perinatal HIV transmission rate, HIV infection**