

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดพัทลุง

ช่อผกา หนูรอด วท.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ)\*

จิรพงษ์ แสงทอง วท.ม. (การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ)\*\*

ปัญญาพัฒน์ ไชยเมล์ Ph.D. (Public Health)\*\*\*

สมเกียรติยศ วรเดช Ph.D. (Public Health)\*\*\*

\* โรงพยาบาลรัฐฯ อำเภอรษฎา จังหวัดตรัง

\*\* กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

\*\*\* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

วันรับ:	16 ต.ค. 2560
วันแก้ไข:	18 ม.ค. 2561
วันตอบรับ:	8 ก.พ. 2561

บทคัดย่อ การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2558 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 15,924 คน มีผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี 7,512 คน (ร้อยละ 47.2) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากชุดฐานข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม จังหวัดพัทลุง ตัวแปรที่สนใจ คือ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2558 ร้อยละ 5.0, 0.2, 0.9, 0.4, 0.3 และ 0.9 ตามลำดับ เมื่อจำแนกความชุกของการติดเชื้อตามลักษณะทางประชากรพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 1.3 จบชั้นมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 1.1 อาชีพเกษตรกร ค้าขาย และรับจ้าง ร้อยละ 1.2 และรับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 1.3 จากผลการศึกษาดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ ควรเพิ่มความถูกต้อง ครบถ้วน ความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ความชุก, การติดเชื้อเอชไอวี, หญิงตั้งครรภ์

## บทนำ

โรคเอดส์ (acquired immune deficiency syndrome: AIDS) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) ซึ่งเป็นสาเหตุของ

ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยทำให้ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีมีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย เกิดโรคแทรกซ้อน และเสียชีวิตในที่สุด<sup>(1)</sup> ปัจจุบัน การติดเชื้อเอชไอวียังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังคง

เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ในทุกประเทศทั่วโลก<sup>(2)</sup>

จากสถานการณ์ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 33 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 36 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 สำหรับในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2556 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 4.7 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 5.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558<sup>(3)</sup> สำหรับประเทศไทย พบว่า มีการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 450,000 คน<sup>(4)</sup> ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ (15 - 44 ปี) สูงถึงร้อยละ 84.0 รวมถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ร่วมด้วย<sup>(5)</sup> จากการรายงานและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา<sup>(6)</sup> ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2534<sup>(7)</sup> เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2547 และลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2556 โดยมีอัตราการติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 0.8, 0.8, 0.6, 0.7, 0.7, 0.5 และ 0.6 ตามลำดับ ขณะที่อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2549 เท่ากับร้อยละ 0.1 และช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2556 อุตการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 0.2, 0.2, 0.2, 0.2, 0.1, 0.2 และ 0.1 ตามลำดับ<sup>(8,9)</sup> ในจังหวัดพัทลุง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2553 - 2558 มีจำนวน 27, 39, 28, 33, 41 และ 34 ตามลำดับ<sup>(10)</sup>

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ โดยเชื้อเอชไอวีสามารถส่งผ่านสู่ทารกในระยะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอดได้<sup>(6)</sup> เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในทารก โดยทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสของการติดเชื้อประมาณร้อยละ 25.0 - 40.0<sup>(8)</sup> ส่วนใหญ่พบการติดเชื้อขณะคลอดสูงถึงร้อยละ 80.0 - 90.0 ซึ่งเป็นช่วงที่ผิวหนังของทารกสัมผัสเยื่อใยกับสารคัดหลั่งและเลือดผ่านช่องคลอด ในขณะที่การให้นมแม่

พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 12.0<sup>(11)</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ<sup>(12)</sup> ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนระบบบริการสุขภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นให้สถานบริการของรัฐดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก<sup>(6)</sup> โดยในปี พ.ศ. 2543 จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายด้วยความสมัครใจ ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 ได้มีการใช้ยาต้านไวรัสสูตร High Antiretroviral Therapy (HAART) ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก พร้อมทั้งสนับสนุนนมผสม และการตรวจเลือดในทารกด้วยวิธี DNA PCR<sup>(13)</sup> อีกทั้งยังกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาเอชไอวีเป้าหมายเท่ากับศูนย์ให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2559 (Getting to Zero) ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอย่างต่อเนื่อง<sup>(14)</sup>

จากปัญหาดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดพัทลุง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม จังหวัดพัทลุง และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ภายใต้ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ ส่งผลให้การศึกษาที่มีความถูกต้องแม่นยำสูง และนำข้อมูลไปใช้วางแผนในการดูแลรักษา เฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อ และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพสูงสุด อีกทั้งยังใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พัทลุง ที่มาตลอดระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 15,924 คน การศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากชุดข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข ส่งออกแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรมระบบงานบริการ (hospital information system: HIS) ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพัทลุง โดยมีแฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) แฟ้ม PERSON (ข้อมูลส่วนบุคคล)
- 2) แฟ้ม PERNATAL (ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์)
- 3) แฟ้ม ANC (ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์)
- 4) แฟ้ม LABOR (ข้อมูลประวัติการคลอด)
- 5) แฟ้ม NEWBORN (ข้อมูลประวัติการคลอดของทารก)

นำข้อมูลประมวลผลและส่งออกเพื่อการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม MySQL Version 5.1.69 และ MS-Excel วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ด้วยสถิติเชิงพรรณานำเสนอด้วยค่าสถิติร้อยละ

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ E064/2559 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

### ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2558 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 15,924 คน มีผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 7,512 คน (ร้อยละ 47.2) สำหรับคุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี (ร้อยละ 85.3) รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 13.2) ประมาณ 2 ใน 3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 63.2) มารดา 3 ใน 4 ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือค้าขายหรือรับจ้าง (ร้อยละ 75.0) รองลงมา คือ อาชีพแม่บ้านหรือนักเรียนหรือไม่มีงานทำ (ร้อยละ 19.1) สำหรับข้อมูลอนามัยมารดา พบว่า มารดาประมาณ 4 ใน 5 มารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 79.4) ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 1-5 พบว่าส่วนใหญ่มีผลการตรวจปกติ (ร้อยละ 30.9, 45.6, 61.8, 67.7 และ 66.2 ตามลำดับ) สำหรับการคลอด พบว่าส่วนใหญ่มารดาคลอดปกติ (ร้อยละ 92.7) ประมาณ 1 ใน 3 ของมารดาตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2 (ร้อยละ 32.4 และ 35.3 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (n = 68)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			อาชีพ		
น้อยกว่า 20 ปี	9	13.2	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	4.4
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	58	85.3	เกษตรกร/ค้าขาย/รับจ้าง	51	75.0
ไม่ทราบ	1	1.5	แม่บ้าน/นักเรียน/ไม่มีงานทำ	13	19.1
Mean $\pm$ S.D., Min:Max	27.2 $\pm$ 6.6, 14:47		ไม่ทราบ	1	1.5
ระดับการศึกษา			การรับบริการฝากครรภ์		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	43	63.2	ครบตามเกณฑ์	14	20.6
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	5	7.4	ไม่ครบตามเกณฑ์	54	79.4
ไม่ทราบ	20	29.4			

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดพัทลุง

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (n = 68) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 1			ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 5		
ปกติ	21	30.9	ปกติ	45	66.2
ผิดปกติ	0	0.0	ผิดปกติ	2	2.9
ไม่ทราบ	47	69.1	ไม่ทราบ	21	30.9
ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 2			วิธีการคลอด		
ปกติ	31	45.6	ปกติ	63	92.7
ผิดปกติ	2	3.9	ผิดปกติ	5	7.3
ไม่ทราบ	35	51.5	ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 3			ครรภ์ที่ 1	22	32.4
ปกติ	42	61.8	ครรภ์ที่ 2	24	35.3
ผิดปกติ	3	4.4	ครรภ์ที่ 3	10	14.7
ไม่ทราบ	23	33.8	ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	12	17.6
ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 4					
ปกติ	46	67.7			
ผิดปกติ	2	2.9			
ไม่ทราบ	20	29.4			

สำหรับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2558 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนร้อยละ 5.0, 0.2, 0.9, 0.4, 0.3 และ 0.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ในส่วนของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2558 จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีความชุกของการติดเชื้อร้อยละ 1.3 และ 0.9 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า จบชั้นมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า และอนุปริญญาหรือสูงกว่า ร้อยละ 1.1 และ 0.4 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า ประกอบอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 0.4 อาชีพเกษตรกรการค้าขาย และรับจ้าง ร้อยละ 1.2 อาชีพแม่บ้าน นักเรียนและไม่มีการทำงาน ร้อยละ 0.6 และเมื่อจำแนกตามการเข้ารับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดตามเกณฑ์

คุณภาพ 5 ครั้ง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและสุขภาพไม่ครบตามเกณฑ์ 1.3 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพัทลุง

ปี พ.ศ.	ติดเชื้อ		ไม่ติดเชื้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2553	25	5.0	472	95.0
2554	1	0.2	501	99.8
2555	7	0.9	743	99.1
2556	4	0.4	1,128	99.6
2557	7	0.3	2,044	99.7
2558	24	0.9	2,556	99.1

ตารางที่ 3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีผลการตรวจ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อ	ความชุก (ร้อยละ)
อายุ			
น้อยกว่า 20 ปี	721	9	1.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	6,584	58	0.9
ไม่ทราบ	207	1	0.5
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	3,868	43	1.1
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	1,368	5	0.4
ไม่ทราบ	2,276	20	0.9
อาชีพ			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	732	3	0.4
เกษตรกร/ค้าขาย/รับจ้าง	4,397	51	1.2
แม่บ้าน/นักเรียน/ไม่มีงานทำ	2,176	13	0.6
ไม่ทราบ	207	1	0.6
การได้รับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด			
ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง	3,368	14	0.4
ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง	4,144	54	1.3

### วิจารณ์

จากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2558 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 5.0, 0.2, 0.9, 0.4, 0.3 และ 0.9 ตามลำดับ

จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้ฐานข้อมูลทุติยภูมิ โดยในช่วงปี พ.ศ. 2553 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพัทลุงต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่เกินร้อยละ 1.0)<sup>(15)</sup> อย่างไรก็ตาม ใน ปี พ.ศ. 2553 จังหวัดพัทลุงได้เริ่มใช้การบันทึกข้อมูลผ่านระบบโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มอย่างจริงจัง และสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ มีแนวโน้มของการบันทึกข้อมูลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ในช่วงแรกของการศึกษามีข้อมูลที่ไม่ได้รับการบันทึกข้อมูลหรือการบันทึก

ข้อมูลไม่สมบูรณ์สูงประมาณ 2 ใน 3 ของข้อมูลทั้งหมด และระบบการบันทึกข้อมูลดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ในช่วงปีหลังของการศึกษามีการคัดกรองและการเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งการบันทึกผลในระบบโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มมีความสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า มีบางแฟ้มไม่มีการบันทึกข้อมูลและบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมทำให้ไม่ทราบข้อมูลดังกล่าวและความสมบูรณ์ของข้อมูล (missing) เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่มีการบันทึกข้อมูล ถึงร้อยละ 52.8 ส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อน ทำให้ค่าความชุกที่ได้คลาดเคลื่อนจากสถานการณ์จริง และไม่สามารถเป็นตัวแทนค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

จากข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ประมาณ 1 ใน 10 มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 13.2) ประมาณ 2 ใน 3 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 63.2) มารดาประมาณ 3 ใน 4 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม หรือค้าขายหรือรับจ้าง (ร้อยละ 75.0) และเข้ารับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง (ร้อยละ 79.4) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและรวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์<sup>(16)</sup> นอกจากนี้ จากข้อมูลกรมอนามัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการฝากครรภ์เพียงร้อยละ 87.0 ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปร้อยละ 8.0 ซึ่งค่ามัธยฐานของอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์อยู่ที่ 19 สัปดาห์ โดยเกือบ 1 ใน 4 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับ CD4 มากกว่า 350 cells/mm<sup>3</sup><sup>(17)</sup> จึงอาจเป็นสาเหตุให้มีการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประวิทย์ อินทรสุขุม<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลจะเขิงเทรา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1 ใน 3 มีอายุ 21-25 ปี (ร้อยละ 32.9) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 96.6) และไม่ได้รับการฝากครรภ์ร้อยละ 10.7 อย่างไรก็ตาม แตกต่างจากการศึกษาของนรา วุฒิกกรรมรักษา<sup>(19)</sup> ที่ศึกษาผลกระทบต่อมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1 ใน 2 มีอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 51.8) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน (ร้อยละ 38.3 29.6 และ 17.3) ตามลำดับ

จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2558 ไม่คงที่ เท่ากับร้อยละ 5.0, 0.2, 0.9, 0.4, 0.3 และ 0.9 ตามลำดับ โดยมีความชุกสูงในช่วงปีแรก และลดลงในปีที่ 2 หลังจากนั้นค่อยๆ ปรับสูงขึ้นใน

ช่วงปีสุดท้าย และเมื่อจำแนกความชุกของการติดเชื้อตามคุณลักษณะทางประชากร ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 1.3) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 1.1) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ค้าขาย และรับจ้าง (ร้อยละ 1.2) และได้เข้ารับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 1.3)

ทั้งนี้อาจเกิดจากการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2553-2558 กระทรวงสาธารณสุข<sup>(20)</sup> ได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอย่างจริงจัง และอาจเป็นไปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการค้นหาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางให้สถานบริการทุกแห่งให้บริการการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในทิศทางเดียวกันและเท่าเทียมกัน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2554 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก<sup>(13,20)</sup> โดยให้ทุกหน่วยบริการสุขภาพจัดบริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ยังสนับสนุนระบบการคัดกรองและการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม<sup>(6)</sup> ได้แก่ (1) การบริการยาต้านไวรัสและยาอื่นๆ (2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา (3) การบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ และ (4) การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี<sup>(21)</sup> ทั้งนี้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมความเสมอภาคและความเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการกำกับและติดตามการดำเนินงาน (perinatal hiv intervention monitoring system: PHIMS) อย่างต่อเนื่องด้วยระบบการนิเทศและติดตามในทุกระดับจากหน่วยวิชาการถึงระดับปฏิบัติการในพื้นที่<sup>(20)</sup>

จากแนวทางการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกที่ประสบผลสำเร็จ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความ

มั่นใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์<sup>(13)</sup> และการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพมากขึ้น<sup>(13)</sup> อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มการลดลงของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ในระดับประเทศ อาจเป็นผลเนื่องจากการดำเนินงานตามนโยบายรัฐดังกล่าว จึงทำให้การดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ<sup>(20)</sup>

จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประวิทย์ อินทรสุขุม<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2550 ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 0.9, 1.0, 0.9, 0.9 และ 0.9 ตามลำดับ ซึ่งความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลา 5 ปี เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 0.9 และต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่เกินร้อยละ 1.0)<sup>(15)</sup> นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนรา วุฒิกกรมรักษา<sup>(19)</sup> ที่ศึกษาผลกระทบต่อมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ในปี พ.ศ. 2534 - 2539 มีจำนวน 5, 9, 17, 10, 14 และ 26 คน ตามลำดับ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พิมพ์เสน<sup>(22)</sup> ที่ศึกษาผลการดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ปีงบประมาณ 2553 - 2555 พบว่า อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 0.4, 0.8 และ 0.2 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์<sup>(23)</sup> ที่ศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดจันทบุรี พบว่า อัตราความชุกในหญิงตั้งครรภ์ในครรภ์หลังมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นความต้องการและความมั่นคงในชีวิตครอบครัวใหม่ที่ต้องการแสวงหา

ความพึงพิง ประกอบกับมีความมั่นใจต่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ อีกทั้ง การศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนยา พงศ์พันธุ์<sup>(24)</sup> ที่ศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ด้วยการตรวจด้วยวิธี Immunoglobulin G capture BED-EIA ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2554 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2549 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2553 อุตการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 0.2 ซึ่งสูงกว่าค่าอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2548 ถึง 4.7 เท่า และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2554 เท่ากับร้อยละ 0.6 (ครรภ์ที่ 1 ประมาณร้อยละ 0.4 และครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ประมาณร้อยละ 0.3)

จากผลการศึกษาดังกล่าวบุคลากรสาธารณสุขควรมีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกก่อนคลอด โดยเฉพาะการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น และควรมีการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอุบัติการณ์ติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ชุดฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จังหวัดพัทลุง และการสนับสนุนอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือตลอดจนการบันทึกข้อมูลเป็นอย่างดีจากบุคลากรในสังกัด

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. HIV/AIDS [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 14]. Available from: <http://www.who.int/hiv/en>.
2. World Health Organization. Mother-to-Child Transmission of HIV Data and Statistic [Internet]. 2016

- [cited 2016 Aug 14]. Available from: <http://www.who.int/hiv/topic/mctc/data/en/print.html>.
- UNAIDS. Global Aids Update [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 14]. Available from: <http://www.unaids.org>.
  - ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ระดับโลก 2015 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558 [สืบค้นเมื่อ 14 ส.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: [http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151130\\_35157006.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151130_35157006.pdf).
  - ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [สืบค้นเมื่อ 14 ส.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.moph.go.th>.
  - กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
  - วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริปัญญ์ และสุรางค์ เจียมจรรยา. ตำรากุมารเวชศาสตร์. ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: โอเอสดีทีก พับลิชชิ่ง; 2541.
  - กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
  - สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2556 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556 [สืบค้นเมื่อ 14 ส.ค.2559]. แหล่งข้อมูล: [http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128\\_31017647.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_31017647.pdf)
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. ระบบรายงานกิจกรรมสาธารณสุข รายงานการรักษาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ปีงบประมาณ 2553-2558. พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง; 2560.
  - ทิพวัลย์ ลิมลิลิต. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ปีงบประมาณ 2556-2559. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559; 13:11-21.
  - วิทยากร เชียงกุล. ปัญหาผลกระทบต่อสังคมของโรคเอดส์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: มิ่งมิตร; 2540 [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2559]. แหล่งข้อมูล: <https://witayakornclub.wordpress.com/>.
  - กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
  - คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
  - คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
  - กวิษฐา ปรีสงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารร่วมพถกข์ มหาวิทยาลัยเกริก 2558;33:116-36.
  - ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. แนวทางการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
  - ประวิทย์ อินทรสุขุม. การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17:1641-9.
  - นรา วุฒิกกรมรักษา. การศึกษาผลกระทบต่อมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร 2540;21:25-33.
  - กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือนิเทศการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการให้บริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
  - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 การบริหารระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบ



- ผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2557.
22. จินตนา พิมเสน. ผลการดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ปังบประมาณ 2553-2555. พุทธชินราชเวชสาร 2556;30:134-42.
23. เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์. การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์:ระบบข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม. วารสารโรคเอดส์ 2551;20:33-45.
24. ศรีนยา พงศ์พันธุ์. อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ด้วยวิธี Immunoglobulin G Capture BED-EIA ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2557.

**Abstract: Prevalence of HIV Infection among Pregnant Women in Phatthalung Province**

**Chopaka Noorod, M.Sc. (Health System Management)\*; Jirapong Sangthong, M.Sc. (Management of Information Technology)\*\*; Bhunyabhadh Chaimay, Ph.D. (Public Health)\*\*\*; Somkiattiyos Woradet, Ph.D. (Public Health)\*\*\***

*\* Ratsada Hospital, Ratsada District, Trang Province; \*\* Public Health Strategic and Developmental Department, Phatthalung Provincial Health Office, Phatthalung Province; \*\*\* Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Thailand*  
*Journal of Health Science 2019;28(Suppl 1):S14-S22.*

This descriptive study was to investigate prevalence of HIV infection among pregnant women in Phatthalung Province. The population of the study was pregnant women attended at antenatal care clinics in hospitals and sub-district health promoting hospital under supervision by Phatthalung Provincial Health Office. Totally, there were 15,924 pregnant women attended during 2010 to 2015, but there were only 7,512 pregnant women had a result of HIV examination (47.2 percent). The data was derived and collected by the secondary data of 43 folders of standard structure of health information in Phatthalung Province. The interested variable was prevalence of HIV infection among pregnant women. The data of demographic factors of pregnant women and prevalence of HIV infection among pregnant women were performed by descriptive statistics. Results revealed that the prevalence of HIV infection among pregnant women during 2010 to 2015 was 5.0 0.2 0.9 0.4 0.3 and 0.9 percent, respectively. The prevalence classify by demographic factors of pregnant women showed that 1.3 percent had age less than 20 years, 1.1 percent graduated high school or lower, 1.2 percent was agriculturist, trader, employee and 1.3 percent had incomplete antenatal care. Results suggested that health professional should give an importance of health care and health promotion among pregnant women infected with HIV intensively in order to reduce risks of complications. In addition, accuracy, completeness and coverage of data recoding in the 43 folders should be concerned in order to prevent HIV infection and increase the effectiveness of treatment.

**Keywords: prevalence, HIV infection, pregnant women**