

เรื่อง “การยุติการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก”

วิทยากรโดย

นายแพทย์สราวุธ บัญสุข

หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ดำเนินการเสวนา

โดย ดร.วิระวรรณ ถิ่นยืนยง

ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย

เรื่องเอดส์จากแม่สู่ลูกนี้ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ประมาณปี 2000 เริ่มจากแพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ แพทย์หญิงนิพรพรรณ วรมงคล และดำเนินการต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งกลุ่มงานแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นหลักในการดำเนินงานโดยการส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับทั้งภาครัฐ และเอกชนในการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก กำหนดนโยบายระดับกระทรวง ให้มีการให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจเลือดรู้สถานะ HIV และให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์และเด็ก สนับสนุนนมผสมให้เด็กเพื่อทดแทนนมแม่ ทั้งมีระบบกำกับติดตามผลการดำเนินงานที่สามารถรวบรวมผลการดำเนินงานจากหน่วยบริการและวิเคราะห์ผลที่เรียกว่า โปรแกรม PHIMS (Perinatal HIV Intervention Monitoring System) ทำให้เห็นผลการดำเนินการเป็นรูปธรรม จนกล่าวได้ว่าการดำเนินงานการป้องกัน

การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของประเทศไทยประสบความสำเร็จ ผลการดำเนินในปี 2557 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.61 หญิงติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 96 ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก ร้อยละ 99.5 และอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.09 และสืบเนื่องจากการประชุม Regional Core Group Meeting for the Validation of the Elimination of Parents-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in Asia and the Pacific วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557 ที่ยูนิเซฟ ประเทศไทย นั้น มติที่ประชุมได้เสนอให้ประเทศไทยเสนอตัวเข้ารับการรับรอง Validation: Elimination of Mother to Child Transmission (EMTCT) of HIV and syphilis เนื่องด้วยประเทศไทย ด้วยความรับผิดชอบและภารกิจ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก (Prevention Mother to Child HIV Transmission: PMTCT) เริ่มตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน จนกล่าวได้ว่ามีผลการดำเนินงานที่สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยได้มีนโยบายให้มีการให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจเลือดเพื่อรู้สถานะ HIV และให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์และเด็ก สนับสนุนนมผสมให้เด็กเพื่อทดแทนนมแม่ มีระบบการติดตามประเมินผลด้วยโปรแกรมรายงาน ทำให้เห็นผลการดำเนินการเป็นรูปธรรม สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV ได้จนเกือบจะเข้าใกล้ศูนย์ (getting to zero)

ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก เกิดจากการจัดระบบบริการสุขภาพ โครงสร้างการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกประเทศไทย (six building block) นโยบายและการบริหารจัดการ งบประมาณโดยงบประมาณหลักในด้านสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์, สำหรับกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี, อนามัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือด HIV บวก, สำหรับสามี, หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส สามีและทารก, หญิงติดเชื้อประชากรข้ามชาติ, ด้านการติดตามประเมินผล, การศึกษาวิจัย การจัดการด้านบุคลากร และกำลังคน ระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ การให้บริการด้านสุขภาพ ระบบสนับสนุนด้านสุขภาพและห้องปฏิบัติการ ระบบการจ่ายยาต้านไวรัส, ระบบการสนับสนุนนมผสม

ความท้าทายการดำเนินงาน คือ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์ช้า และไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือได้รับยาแต่กินยาต้านไวรัส ไม่สม่ำเสมอทำให้ มีระดับไวรัสในกระแสเลือดเมื่อใกล้คลอดสูง การเพิ่มสูตรยา Raltegravir เพิ่มจากสูตรยา HAART ที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับปกติ เนื่องจากยา Raltegravir กำลังนำเข้าสู่บัญชียาหลักในประเทศ ในการนี้สภากาชาดไทย ภายใต้กองทุนพระวรวงศ์เธอเธอสมเด็จพระราชินีนาถฯ เพื่อช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสภากาชาดไทย สนับสนุนยา Raltegravir ให้เป็นโครงการนำร่อง โดยดำเนินการผ่าน กรมอนามัย โดยจะเริ่มในปี พศ. 2559

กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างตั้งครรภ์แต่มาติดเชื้อฯ ตอนใกล้คลอดหรือหลังคลอดได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการวินิจฉัย ป้องกันดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี 2559 ที่เน้นความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่กับสามีภรรยา ทั้งในช่วงฝากครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอด โดยกำหนดเป้าหมายเพิ่มความครอบคลุมของการให้การปรึกษาแบบคู่ จากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 60 ในปี 2560

การเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในทารกติดเชื้อเอชไอวีล่าช้าได้จัดทำโครงการจัดการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านไวรัสในเด็กโดยเร็วที่สุด โดยมีเครือข่ายการรายงานผล HIV PCR บวกในทารก แจ้งให้กับผู้จัดการรายภาค (regional case manager) เพื่อติดตามโรงพยาบาลให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมาเริ่มรักษา ด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด ผลการดำเนินงานในระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึง ธันวาคม 2558 พบว่าทารกติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส ในขวบปีแรก เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 52 ในปี 2555 เป็น ร้อยละ 79 ในปี 2558

ซึ่งก้าวต่อไปของการดำเนินงาน คือ การรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกในระดับจังหวัด การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม การประกันสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นประชากรข้ามชาติ การประสานการดำเนินงานร่วมกับแผนงานบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มประชากรหลัก และการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

สรุปโดย นางสาวธัญญาภรณ์ พิบูลย์พล นักประชาสัมพันธ์

ที่มา : เวทีสัมมนาวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ 8/2559

เรื่อง “การยุติการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก”

วันที่ 29 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย