

แนวปฏิบัติกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการเชิงรุกเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดปี ๒๕๕๘

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก(อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกน้อยกว่าร้อยละ ๒) ภายในปี ๒๕๖๐ ในการดำเนินงานนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย การดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ให้มีการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์และคู่ การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสูตร ๓ตัว การให้นมผสมเพื่อทดแทนนมแม่ การวินิจฉัยการติดเชื้อในทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและการรักษาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว

แม้ว่าความครอบคลุมของบริการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจะสูงและอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอยู่ที่ร้อยละ ๒.๔ แต่ยังมีสิ่งท้าทาย ได้แก่ แม่ติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอด ร้อยละ ๔๐ ขาดการติดตามการรักษาหลังคลอด ทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพียงร้อยละ ๗๐ ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยวิธี HIV-PCR และน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาในขวบปีแรกและทารกที่ได้เริ่มยาส่วนใหญ่เริ่มยาหลังอายุ ๖เดือน จากข้อมูลในปัจจุบันที่พบว่าการรักษาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุด (ก่อนอายุ ๘ สัปดาห์) จะส่งเสริมให้ทารกมีการพยากรณ์โรคในระยะยาวที่ดีกว่าลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และมีพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา ใกล้เคียงกับเด็กปกติ

ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการจัดการเชิงรุก เพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี ๒๕๕๗ โดยบูรณาการงานของ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้รับการสนับสนุนจากสภากาชาดไทยและศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข เพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ครอบคลุมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพทั้งคนไทยและต่างด้าว จึงขอความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้สนับสนุนการดำเนินการตามแนวปฏิบัติโครงการจัดการเชิงรุก เพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุด ดังนี้

๑. สนับสนุนการจัดการเชิงรุกเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด(ตามเอกสารแนบ ๑)
๒. ส่งเสริมให้ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว ด้วยวิธี HIV-PCRตามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทารก (ตามเอกสารแนบ ๒)
๓. ส่งเสริมให้ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด(ภายในอายุ ๘ สัปดาห์) และได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ
๔. เพิ่มความเข้มแข็งของการบันทึกข้อมูลเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกตามระบบปกติในโปรแกรม Perinatal HIV Intervention Monitoring System และ National AIDS Program อย่างต่อเนื่องทุกราย

เอกสารแนบ ๑

แนวทางการจัดบริการเชิงรุกเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและเริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด

การให้บริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามแนวทางมาตรฐานวิชาชีพ โดยให้บริการหลักดังต่อไปนี้

๑. ส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๒. ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย และส่งเสริมการปรึกษาแบบคู่
๓. ถ้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยเร็วที่สุด
 - ๓.๑ ประเมินความเสี่ยงของการถ่ายทอดเชื้อฯ (เสี่ยงสูง หรือ เสี่ยงทั่วไป)และจัดการดูแลทารกตามระดับความเสี่ยง
 - ๓.๒ เจาะเลือดและส่งตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงแรกเกิดทุกราย โดยเก็บเลือดบนกระดาษซับเลือด (กระดาษชนิดเดียวกับการส่งตรวจจอร์โมนไทรอยด์เมื่อแรกเกิด)เพื่อตรวจHIV-PCRที่ศูนย์วิจัยทางคลินิก สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ภายใต้โครงการพิเศษของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะตรวจเลือดและรายงานผลตัวอย่างแรกเกิดให้ทุกราย หากพบว่าผลเป็นบวกจะมีการแจ้งผลทันที เพื่อการจัดการเชิงรุกต่อไป
 - ๓.๓ ประเมินความเสี่ยงของการไม่มาตามนัดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีของทารกและจัดการตามระดับความเสี่ยง
 - ๓.๔ ติดตามทารกมารับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีตามแนวทางฯ ให้ครอบคลุมมากที่สุด
๔. กรณีพบทารกมีผล HIV-PCRเป็นบวก จะมีการติดตามให้คำแนะนำการจัดการเชิงรุกและเริ่มยาต้านฯ ให้เร็วที่สุดจากหน่วยงาน ต่อไปนี้

หน่วยงาน	พื้นที่รับผิดชอบ
รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์จ.เชียงราย	ภาคเหนือ
รพ.ศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
รพ.พระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี	ภาคกลาง
รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	ภาคใต้
HIV-NAT ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	กทม.ปริมณฑล และภาคตะวันออก

๕. กรณีพบทารกมีผล HIV-PCRบวกหรือพบความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อฯจากแม่สู่ลูก หน่วยบริการควรทบทวนหาสาเหตุและกำหนดมาตรการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงในระบบบริการ
๖. บันทึกข้อมูลตามระบบปกติในฐานข้อมูล NAP-PMTCT ของสปสช. ให้ครบทุกครั้งตั้งแต่ฝากครรภ์ถึงคลอด และรายงานในระบบกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (โปรแกรม PHIMS) ของกรมอนามัย
๗. ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานที่มีอยู่ เช่น โปรแกรมPHIMS, NAP เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

เอกสารแนบ ๒

แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วด้วยวิธี PCR ในทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ในส่วนของการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อด้วยวิธี HIV-PCR ได้แบ่งเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแม่ ออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑. เสี่ยงทั่วไป(standard risk) เด็กที่เกิดจากแม่ที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อหรือยาต้านไวรัสร่วมกัน ๓ เดือนนานกว่า ๔ สัปดาห์ก่อนคลอด หรือมีไวรัสในกระแสเลือดในระยะใกล้คลอด ≤ 50 copies/ml
๒. เสี่ยงสูง (high risk) เด็กที่เกิดจากแม่ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือได้รับยาต้านไวรัสไม่น้อยกว่า ๔ สัปดาห์ก่อนคลอด ได้รับยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ หรือ VL ใกล้คลอด > 50 copies/ml หรือเด็กกินนมแม่

แนวทางการดำเนินงาน

๑. แนะนำให้เก็บเลือดทารกทุกรายที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเมื่อแรกคลอด (อายุ ๒-๗ วัน) ทั้งเสี่ยงทั่วไปและเสี่ยงสูงใส่กระดาษซับเลือด (dried blood spot) การเจาะจากเส้นเลือดดำ ใส่ให้เต็มวงและไม่เค้นเลือด
๒. ติดต่อขอรับชุดเก็บตัวอย่างกระดาษซับเลือดและข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อส่งตรวจฟรีภายใต้โครงการพิเศษที่ศูนย์วิจัยทางคลินิก สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๒-๙๖๕-๙๗๕๗
๓. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะตรวจเลือดและรายงานผลตัวอย่างแรกเกิดให้ทุกราย หากพบว่าผลเป็นบวกจะมีการแจ้งผลทันที เพื่อการจัดการเชิงรุกต่อไป
๔. กรณีทารกมีผลการตรวจ HIV-PCR ที่แรกคลอด เป็นบวกจะได้รับการแจ้งผลและประสานงานทันที เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาที่เหมาะสมและติดตามเด็กมาตรวจ HIV-PCR ซ้ำโดยเร็วที่สุด ตามแนวทางฯ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถส่งตรวจฟรีตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

ตารางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อในเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อและแหล่งทุนสนับสนุนในการตรวจ

อายุเด็ก	เสี่ยงทั่วไป	เสี่ยงสูง	ผู้สนับสนุนงบประมาณ
แรกเกิด* (๒-๗ วัน)	DBS for HIV-PCR*	DBS for HIV-PCR*	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายใต้โครงการพิเศษ
๑ เดือน	HIV-PCR ครั้งที่ ๑	HIV-PCR ครั้งที่ ๑	กองทุนเอตส์ สปสช.
๒ เดือน	HIV-PCR ครั้งที่ ๒	HIV-PCR ครั้งที่ ๒	กองทุนเอตส์ สปสช.
๔ เดือน*		HIV-PCR* ครั้งที่ ๓	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายใต้โครงการพิเศษ
๑๒ เดือน	Anti HIV	-	สิทธิ UC สปสช.
๑๘ เดือน		Anti HIV	

หมายเหตุ: *เป็นบริการตรวจฟรีไม่มีค่าใช้จ่ายภายใต้โครงการพิเศษส่งได้เฉพาะที่ศูนย์วิจัยทางคลินิก สถาบัน
ชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนนทบุรีดังนี้

- การส่งตรวจ HIV-PCR สำหรับเด็กแรกเกิดทั้งเสี่ยงทั่วไปและเสี่ยงสูง
- การส่งตรวจ HIV-PCR สำหรับเด็กครั้งที่ ๓ในกรณีผลการตรวจ HIV-PCR ครั้งที่ ๑และครั้งที่ ๒ เป็นลบในเด็กมีความเสี่ยงสูง (high risk) และอายุต่ำกว่า ๔ เดือนหรือมีผลแตกต่างกัน
- การส่งตรวจ HIV-PCR กรณีเด็กไร้สิทธิ์ เช่น ต่างด้าว และ/ หรือกรณีใดๆ ที่ไม่สามารถ
เข้าเกณฑ์กองทุนเอดส์ สปสช.