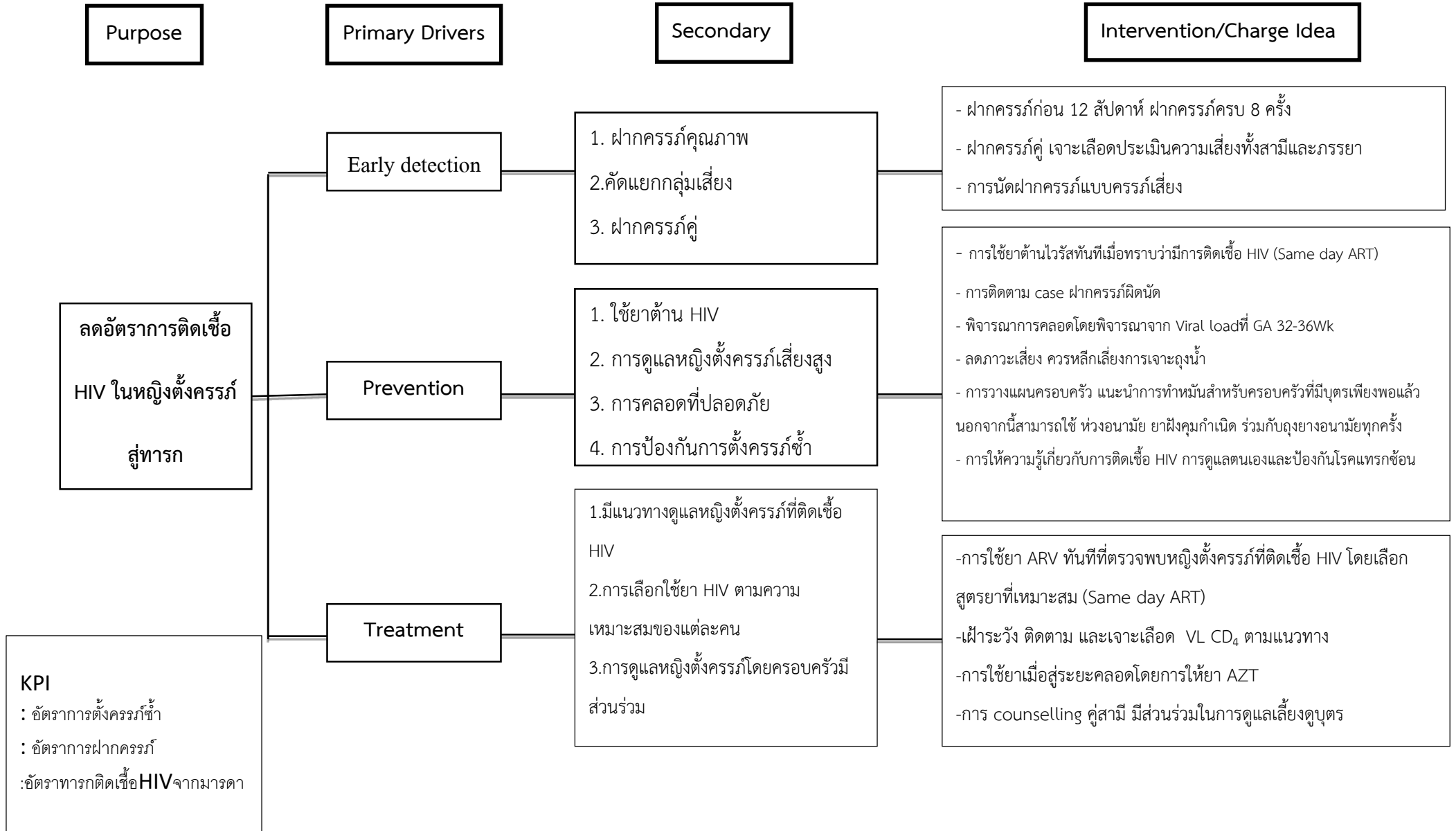
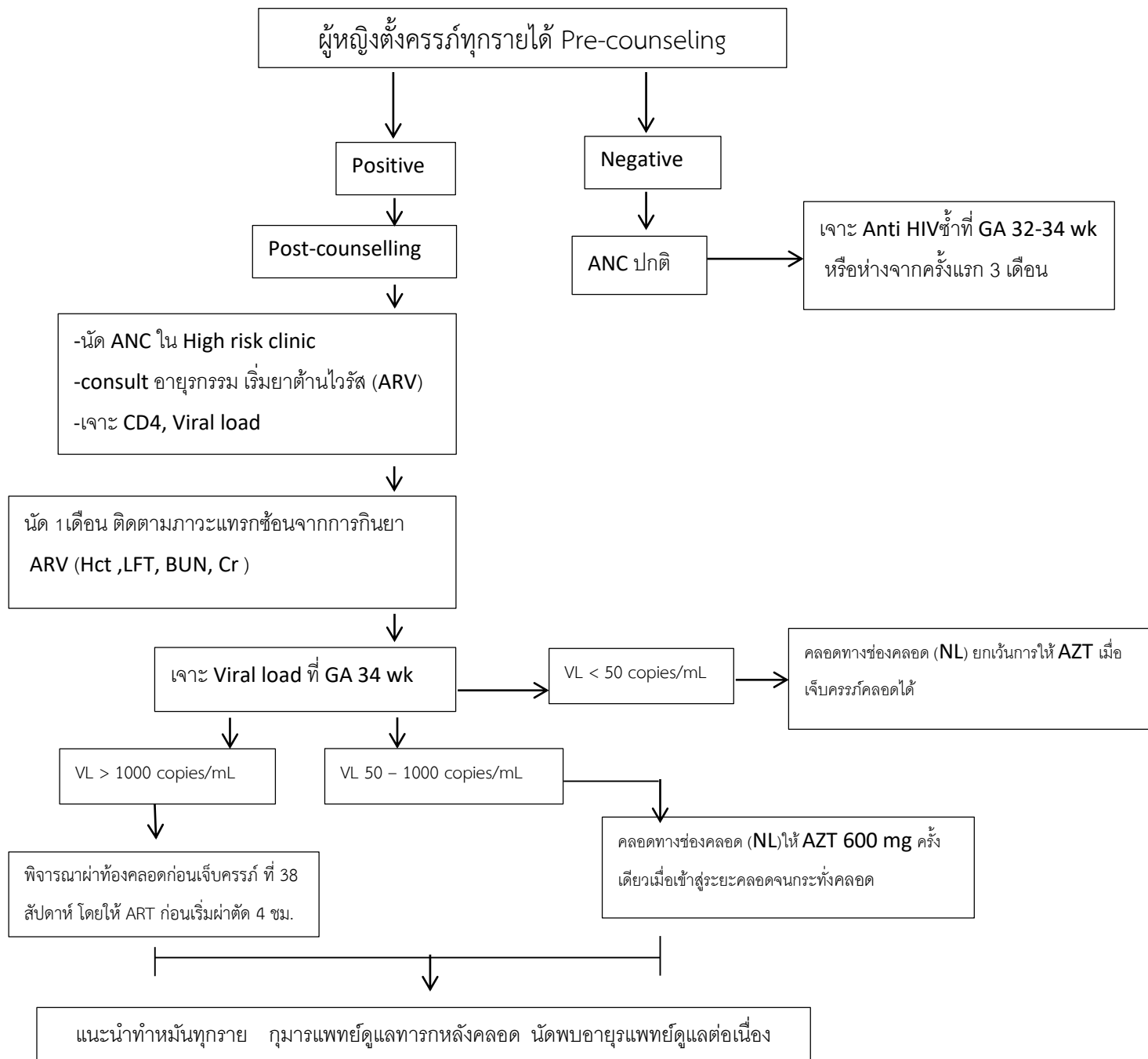


บริบท Maternal HIV

จากข้อมูลสถิติ ปี พ.ศ.2561-2565 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มาฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาล จำนวน (ราย) 3, 0, 1, 1 และ 2 รายตามลำดับ พบมีมารดาตั้งครรภ์ซ้ำ 1, 0, 1, 0, 2 ราย มารดาที่มีค่าไวรัส (Viral load; VL) ที่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ < 50 copies/ml จำนวน 2, 0, 1, 0, 2 ราย จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มาฝากครรภ์ซ้ำ และไม่มาตามนัด ทำให้รับยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญการกินยาต้านไวรัส HIV เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ลูก และจำนวนการติดเชื้อซ้ำยังไม่ลด จึงเป็นปัญหาที่ต้องนำมาทบทวนเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

Driver diagram : HIV Driver





ผู้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้ Pre-counseling

Positive

Negative

Post-counseling

ANC ปกติ

เจาะ Anti HIV ซ้ำที่ GA 32-34 wk
หรือห่างจากครั้งแรก 3 เดือน

-นัด ANC ใน High risk clinic
-consult อายุรกรรม เริ่มยาต้านไวรัส (ARV)
-เจาะ CD4, Viral load

นัด 1 เดือน ติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา
ARV (Hct ,LFT, BUN, Cr)

เจาะ Viral load ที่ GA 34 wk

VL < 50 copies/mL

คลอดทางช่องคลอด (NL) ยกเว้นการให้ AZT เมื่อ
เจ็บครรภ์คลอดได้

VL > 1000 copies/mL

VL 50 - 1000 copies/mL

พิจารณาผ่าท้องคลอดก่อนเจ็บครรภ์ ที่ 38
สัปดาห์ โดยให้ ART ก่อนเริ่มผ่าตัด 4 ชม.

คลอดทางช่องคลอด (NL) ให้ AZT 600 mg ครั้ง
เดียวเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจนกระทั่งคลอด

แนะนำทำหมันทุกราย กุมารแพทย์ดูแลทารกหลังคลอด นัดพบอายุรแพทย์ดูแลต่อเนื่อง

การจัดการกระบวนการ Process management

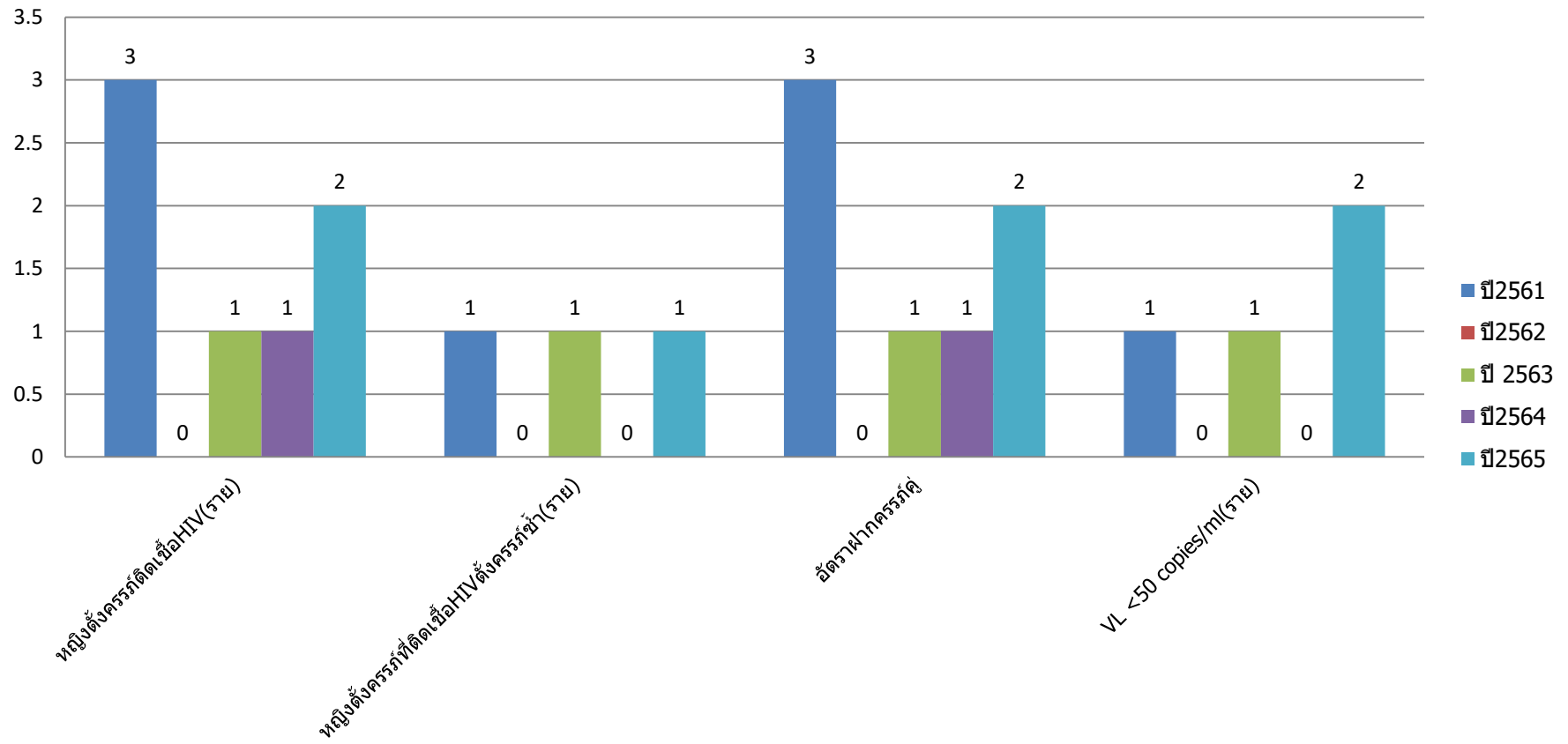
กระบวนการ	ข้อกำหนดกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Assess	<ul style="list-style-type: none"> -ฝากครรภ์คุณภาพ -คัดแยกกลุ่มเสี่ยง -ฝากครรภ์คู่ 	อัตราฝากครรภ์คุณภาพของผู้ติดเชื้อก่อน 12 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> -ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และจำนวน 8 ครั้ง -ฝากครรภ์คู่ เจาะเลือดประเมินความเสี่ยงทั้งสามี ภรรยา -การนัดฝากครรภ์แบบครรภ์เสี่ยง
Prevention	<ul style="list-style-type: none"> -ใช้ยาต้านไวรัส HIV -การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง -การคลอดที่ปลอดภัย -การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 	อัตราตั้งครรภ์ซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้ยาต้านไวรัสทันทีเมื่อตรวจพบที่มีการติดเชื้อ HIV -การติดตามCaseฝากครรภ์ผิदनัด -พิจารณาการคลอดโดยดูจาก Viral load ที่ GA 34 สัปดาห์ -ลดภาวะเสี่ยง ควรหลีกเลี่ยงการเจาะถุงน้ำ -การวางแผนครอบครัว แนะนำการทำหมันสำหรับครอบครัวที่มีบุตรเพียงพอแล้ว นอกจากนี้สามารถใช้ ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ร่วมกับถุงยางอนามัยทุกครั้ง -การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV การดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
Treatment	<ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV -การเลือกใช้ยาHIV ตามความเหมาะสมของแต่ละคน -การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 	อัตราฝากครรภ์คู่	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้ยา ARV ทันทีที่ตรวจพบการติดเชื้อ HIV โดยเลือกสูตรยาที่เหมาะสม -เฝ้าระวัง ติดตาม และเจาะเลือด VL, CD₄ ตามแนวทาง -การใช้ยาเมื่อสู่ระยะคลอด โดยการให้ยา AZT -การ Counselling คู่สามีมีส่วนร่วมในการดูแลเลี้ยงดูบุตร

--	--	--	--

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อHIV(ราย)	-	3	0	1	1	2
อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIVตั้งครรภ์ซ้ำ	-	1	0	1	0	2
อัตราฝากครรภ์คู่	100%	3 (100%)	0	1 (100%)	100 (100%)	100 (100%)
อัตรา VL <50 copies/ml	100%	1 (33.3%)	0	1 (100%)	0	1 (100%)

ผลการพัฒนา Maternal HIV



ผลการวิเคราะห์

จากข้อมูล ปี พ.ศ.2561-2565 ยังคงพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ HIV และพบการตั้งครรภ์ซ้ำ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ HIV ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการกินยาต้านไวรัส (ARV) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และมีการฝากครรภ์ซ้ำ ทำให้อัตราของ viral load ยังคงมากกว่า 50 copies/ml นอกจากนี้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเกินเกณฑ์ พบว่าเกิดจากการมีสามีใหม่ ย้ายถิ่นฐาน และปกปิดข้อมูลการติดเชื้อ HIV ต่อสามี ไม่มาฝากครรภ์คู่สามี ดังนั้นงานฝากครรภ์โรงพยาบาลปากพ่องจึงจัดรณรงค์ฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์คู่สามี โดยการจัดทำป้ายรณรงค์ติดใน รพ.สต. และช่วยกันประชาสัมพันธ์ จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIVร่วมกับอายุรแพทย์และกุมารแพทย์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ลูก นำเคสมาทบทวนเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง