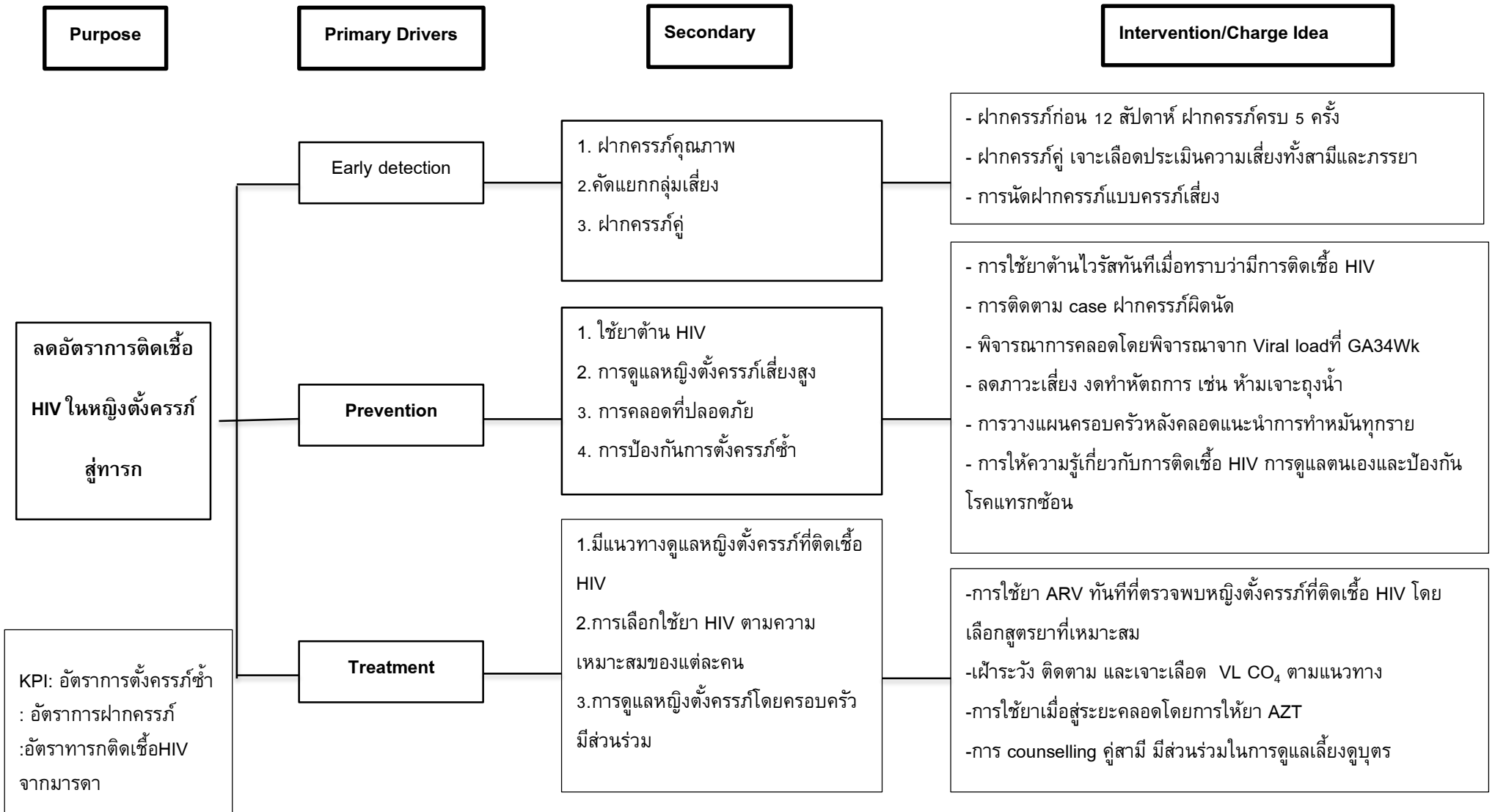


บริบท maternal HIV

จากข้อมูลสถิติ ปี พ.ศ.2558-2562 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มาฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาล จำนวน(ราย) 6, 5, 4, 1 และ 3 รายตามลำดับ พบมีมารดาตั้งครรภ์ซ้ำ 4, 2, 3, 1 และ 2 ราย มารดาที่มีค่าไวรัส (Viral load) ที่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ < 50 copies/ml จำนวน 3, 2, 2, 0 และ 0 ราย จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มาฝากครรภ์ซ้ำ และไม่มาตามนัด ทำให้รับยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญการกินยาต้านไวรัส HIV เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ลูก และจำนวนการติดเชื้อซ้ำยังไม่ลด จึงเป็นปัญหาที่ต้องนำมาทบทวนเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

Driver diagram : HIV Driver diagram :





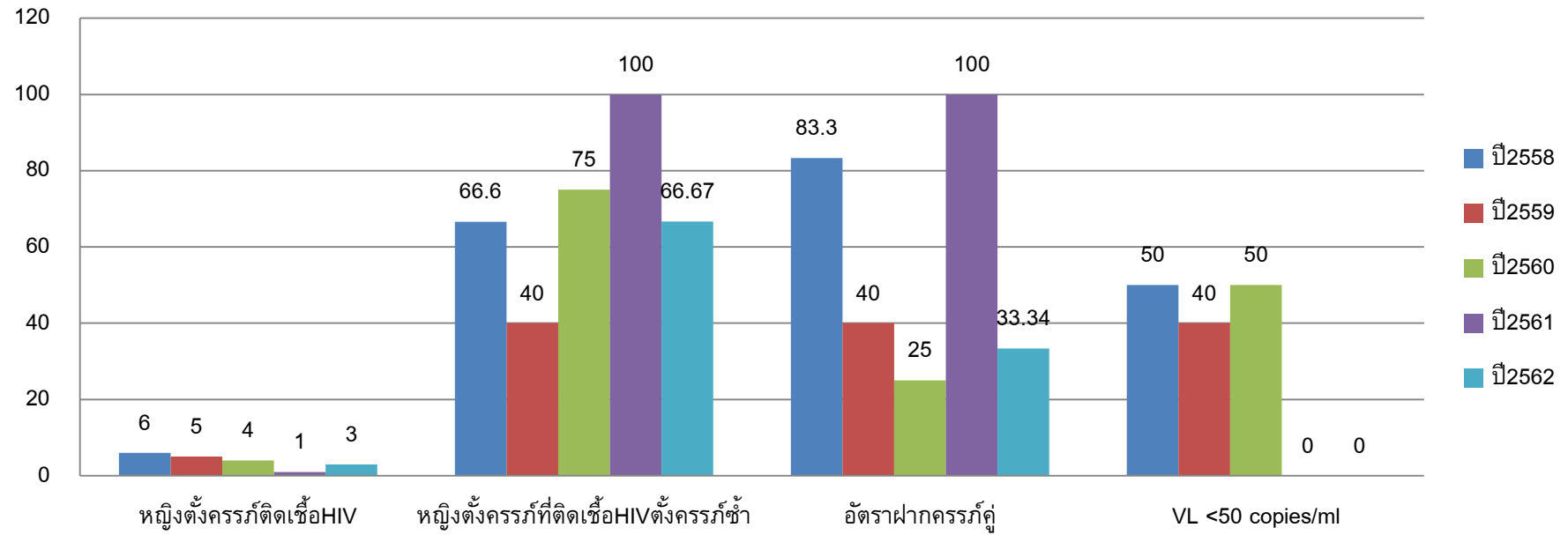
การจัดการกระบวนการ Process management

กระบวนการ	ข้อกำหนดกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Access	<ul style="list-style-type: none"> -ฝากครรภ์คุณภาพ -คัดแยกกลุ่มเสี่ยง -ฝากครรภ์คู่ 	อัตราฝากครรภ์คุณภาพของผู้ติดเชื้อก่อน 12 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> -ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และจำนวน 5 ครั้ง -ฝากครรภ์คู่ เจาะเลือดประเมินความเสี่ยงทั้งสามี ภรรยา -การนัดฝากครรภ์แบบครรภ์เสี่ยง
Prevention	<ul style="list-style-type: none"> -ใช้ยาต้านไวรัส HIV -การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง -การคลอดที่ปลอดภัย -การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 	อัตราตั้งครรภ์ซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้ยาต้านไวรัสทันทีเมื่อตรวจพบมีการติดเชื้อ HIV -การติดตาม Case ฝากครรภ์ผิคนัด -พิจารณาการคลอดโดยดูจาก Viral load ที่ GA34 สัปดาห์ -ลดภาวะเสี่ยง งดทำหัตถการ เช่น ห้ามเจาะถุงน้ำ -การวางแผนครอบครัว แนะนำทำหมันทุกราย -การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV การดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
Treatment	<ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV -การเลือกใช้ยา HIV ตามความเหมาะสมของแต่ละคน -การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 	อัตราฝากครรภ์คู่	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้ยา ARV ทันทีที่ตรวจพบการติดเชื้อ HIV โดยเลือกสูตรยาที่เหมาะสม -เฝ้าระวัง ติดตาม และเจาะเลือด VL, CD₄ ตามแนวทาง -การใช้ยาเมื่อสูตรยาระยะคลอด โดยการให้ยา AZT -การ Counselling คู่สามีมีส่วนร่วมในการดูแลเลี้ยงดูบุตร

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อHIV(ราย)	-	6	5	4	1	3
อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIVตั้งครรภ์ซ้ำ	-	66.6	40	75	100	66.67
อัตราฝากครรภ์คู่	100%	83.3	40	25	100	33.34
อัตรา VL <50 copies/ml	100%	50	40	50	0	0

ผลการพัฒนา Maternal HIV



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูล ปี พ.ศ.2558-2560 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 จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ร่วมกับอายุรแพทย์และกุมารแพทย์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ลูก นำเสนอมาทบทวนเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง