

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ในโรงพยาบาลปราณค์กู๋

นางจินดาพร พรหมโรสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานห้องคลอด โรงพยาบาลปราณค์กู๋ อ.ปราณค์กู๋ จ.ศรีสะเกษ 33170 , Tel 045-697050 ต่อ 111

บทคัดย่อ

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่า 350 ล้านคน และกว่า 260 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 75 อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย ดังนั้น ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จีน แอฟริกา รวมทั้งประเทศไทยจึงเป็นแหล่งที่มีโรคไวรัสตับอักเสบบีชุกชุมมาก โดยประชากรประมาณร้อยละ 3-6 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งแสดงว่าประชากรประมาณ 2-4 ล้านคน มีเชื้อไวรัสบีที่พร้อมจะแพร่และก่อให้เกิดความเจ็บป่วยกับผู้อื่น ในประเทศไทยพบว่า มารดาเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีทารกจะมีโอกาสติดโรคจากมารดาได้ประมาณร้อยละ 40-90 การติดเชื้อของทารกส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด การป้องกันในทารกแรกเกิดเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตัดวงจรดังกล่าว และลดความชุกชุมของไวรัสตับอักเสบบีลงได้ จากการทบทวนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลปราณค์กู๋พบ อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในปี 2560 = 1.58% ปี 2561 = 1.05 ปี 2562 = 1.85% ปัญหาที่พบคือ ไม่มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก กระบวนการป้องกันในห้องคลอดทารกไม่ได้รับวัคซีน HBIG และไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ในปี 2563 จึงได้นำแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกเข้ามาใช้โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก กำหนดกลุ่มตัวอย่างได้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ในคปสอ.ปราณค์กู๋และมีผล HBsAg positive ก่อนอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการ ปี งบประมาณ 2563-2564

วิธีการศึกษา 1. ประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด / งานเภสัชกรรม 2. นำแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก 3. ฝ่ายเภสัชกรรมจัดหาวัคซีน HBIG สำหรับทารกและยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ 4. ดำเนินการตามแนวทางการดูแล 5. เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการตรวจเลือดทารกผลการดำเนินงาน ในปี 2563 พบ 1. อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ = 0.63% 2. อัตราการตรวจพบ HBeAg positive = 0% 3. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีผล HBsAg positive และมีผล HBeAg positive ได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอด = ไม่มีเคส 4. ร้อยละทารกหลังคลอดได้รับยา HBIG / HBV = 100 % 5. อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กอายุครบ 12 เดือน = 0 ปี 2564 พบ 1. อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ = 1.50% 2. อัตราการตรวจพบ HBeAg positive = 1.50% 3. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีผล HBsAg positive และมีผล HBeAg positive ได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอด = 100% 4. ร้อยละทารกหลังคลอดได้รับยา HBIG / HBV = 100 % 5. อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กอายุครบ 12 เดือน = 0

อภิปราย สรุปและข้อเสนอแนะ จากการดำเนินงานตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกพบว่าลดอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กหลังคลอดโดยติดตามเมื่ออายุครบ 12 เดือน เด็กที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงกระบวนการดูแลของพยาบาลในระหว่างการคลอด การให้วัคซีนที่จำเป็นโดยเร็วและทารกได้รับวัคซีนตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ไม่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

สาระสำคัญ

ชื่อผลงาน: การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกในโรงพยาบาลปรางค์กู่

เจ้าของผลงาน :นางจินดาพร พรหมไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้นำเสนอ : นางจินดาพร พรหมไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อ : งานห้องคลอดโรงพยาบาลปรางค์กู่ อ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ , Tel 045-697050 ต่อ 111

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่า 350 ล้านคน และกว่า 260 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 75 อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย ดังนั้น ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จีน แอฟริกา รวมทั้งประเทศไทยจึงเป็นแหล่งที่มีโรคไวรัสตับอักเสบบีชุกชุมมาก โดยประชากรประมาณร้อยละ 3-6 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งแสดงว่าประชากรประมาณ 2-4 ล้านคน มีเชื้อไวรัสบีที่พร้อมจะแพร่และก่อให้เกิดความเจ็บป่วยกับผู้อื่น ในประเทศไทยพบว่า มารดาเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีทารกจะมีโอกาสติดโรคจากมารดาได้ประมาณร้อยละ 40-90 การติดเชื้อของทารกส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด การป้องกันในทารกแรกเกิดเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตัดวงจรดังกล่าว และลดความชุกชุมของไวรัสตับอักเสบบีลงได้ จากการทบทวนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลปรางค์กู่พบอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในปี2560=1.58% ปี2561=1.05 ปี 2562=1.85%ปัญหาที่พบคือไม่มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก กระบวนการป้องกันในห้องคลอดทารกไม่ได้รับวัคซีนHBIG และไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ในปี 2563 จึงได้นำแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกเข้ามา

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก

เป้าหมาย

1. หญิงที่มาฝากครรภ์ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลHBsAg positive ได้รับการตรวจ HBeAg
3. ตั้งครรภ์ที่มีผล HBsAg positive และมีผล HBeAg positive ได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอด
4. ทารกหลังคลอดได้รับยา HBIG / HBV
5. เด็กอายุ 12 เดือนได้รับการติดตามตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ในคปสอ.ปรางค์กู่และมีผล HBsAg positive ก่อนอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการ ปี งบประมาณ 2563-2564

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนข้อมูลการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลปรังค์กู๋ ทบทวนระบบงานและปัญหาที่พบ
2. ศึกษาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก
3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแผนกฝากครรภ์ ห้องชันสูตร งานเภสัชกรรม ห้องคลอด/ห้องหลังคลอด เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
4. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดโดยมี Flow chart /WI
5. เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามเจาะเลือดเด็กเมื่ออายุครบ 12 เดือน
6. รายงานผลการดำเนินงานให้ทีม PCT ในแม่และเด็กรับทราบ

ผลการดำเนินงาน

เก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2563-2564 ปีงบประมาณ 2563 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีผล HBsAg positive 1 ราย ตรวจ HBeAg neg (จำนวนผู้คลอดทั้งหมด 157 ราย) เด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 1 ราย

1. อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ = 0.63%
 2. อัตราการตรวจพบ HBeAg positive = 0%
 3. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีผล HBsAg positive และมีผล HBeAg positive ได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอด = ไม่มีเคส
 4. ร้อยละทารกหลังคลอดได้รับยา HBIG / HBV = 100 %
 5. อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กอายุครบ 12 เดือน = 0
- ปีงบประมาณ 2564 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีผล HBsAg positive 2 ราย ตรวจ HBeAg Positive 2 ราย (จำนวนผู้คลอดทั้งหมด 133 ราย) เด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 2 ราย
1. อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ = 1.50%
 2. อัตราการตรวจพบ HBeAg positive = 1.50%
 3. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีผล HBsAg positive และมีผล HBeAg positive ได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอด = 100%
 4. ร้อยละทารกหลังคลอดได้รับยา HBIG / HBV = 100 %
 5. อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กอายุครบ 12 เดือน = 0

อภิปราย สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกพบว่าลดอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กหลังคลอดโดยติดตามเมื่ออายุครบ 12 เดือน เด็กที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงกระบวนการดูแลของพยาบาลในระหว่างการคลอด การให้วัคซีนที่จำเป็นโดยเร็วและทารกได้รับวัคซีนตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ไม่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี