

เอชไอวี “ไม่ส่งต่อ ไม่แพร่เชื้อ” แค่แม่กินยาต้าน



3 ช่องทางการติดเชื้อ HIV

1. ร่วมเพศ

มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย



2. ร่วมเลือด

การใช้เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี



3. ร่วมครรภ์

แม่ไม่ฝากครรภ์ ไม่ทราบว่ามีเชื้อเอชไอวี หรือติดเชื้อเอชไอวี แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง

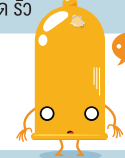


ปัจจัยเสี่ยง

1. มีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย



2. ถุงยางอนามัย แตก หลุด ร่วง



3. มีคู่นอนมากกว่า 1 คน



4. ใช้เข็มฉีดยา/ของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกัน



อาการ ตามระยะของโรค

ระยะแรก ติดเชื้อเฉียบพลัน

อาการ: ไม่มีอาการหรืออาการคล้ายหวัด เจ็บคอ ปวดเมื่อย มีผื่น ต่อม้ำเหลืองโต

ระยะที่ 2 ติดเชื้อไม่แสดงอาการ

อาการ: ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ

ระยะติดเชื้อและแสดงอาการ

อาการ: มีอาการตามโรคฉวยโอกาส เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายอย่างรุนแรง

การรักษาคุณแม่ที่ติดเชื้อ

เริ่มยาเร็ว กินยาสม่ำเสมอ และต่อเนื่องทุกวัน ช่วยลดความเสี่ยงลูกติดเชื้อให้เหลือน้อยกว่า 1%



การก่ที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ

- รับยาต้านไวรัสเอชไอวี นาน 4 สัปดาห์ และยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- งดนมแม่ ให้ทารกกินนมผสม โดยกรมนานาบีซนบสนพรี 18 เดือน
- ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับการเสี่ยงทั่วไป เมื่อการอายุ 1 เดือน และอายุ 2 - 4 เดือน และสำหรับการเสี่ยงสูง เมื่อการอายุแรกเกิด 1 เดือน, 2 เดือน และอายุ 4 เดือน
- * หากการก่ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่กระบวนการรักษาและติดตามต่อเนื่อง
- ห้ามแม่หรือผู้เลี้ยงเด็กเลี้ยงอาหารเพื่อป้อนให้เด็กกิน



หากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่กินยาต้านไวรัสเอชไอวี ลูกมีโอกาสติดเชื้อ 20 - 30%

ซีพีลีสรักษาได้ “แม่ลูกปลอดภัย”



การติดต่อ: ซีพีลีส ติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ เลือด และแม่สู่ลูก

การตรวจซีพีลีส:

- ตรวจเลือดคัดกรองซีพีลีส อย่างน้อย 2 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ (ครั้งที่ 1: วันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ครั้งที่ 2: ไตรมาส 3 (อายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์))

อาการในหญิงตั้งครรภ์:

- หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ (ระยะแฝง) แต่แพร่สู่ลูกได้! จำเป็นต้องตรวจเลือดและรักษาให้เร็วที่สุด
- อาการระยะแรก: มีแผลงอแง ไม่เจ็บ บริเวณที่มีเพศสัมพันธ์ มีผื่นตามตัว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า มีไข้ ผมร่วง คิวร่วง
- คลอดก่อนกำหนด แท้ง หรือเด็กเสียชีวิตในครรภ์ (ร้อยละ 40)

อาการในการก:

- การกพิการแต่กำเนิด ปากแหว่ง เพดานโหว่ และเป็นโรคซีพีลีสแต่กำเนิด

การติดตามการรักษา:

- หญิงตั้งครรภ์: ติดตามหลังจากได้ยาเข็มแรก 3, 6, 9, 12, 18 และ 24 เดือน
- ทารก: ติดตามที่อายุ 2, 4, 6, 9, 12 และ 18 เดือน (ทั้งนี้ ขึ้นกับระยะโรค และดุลยพินิจของแพทย์)

สามารถเข้ารับบริการปรึกษาได้ที่ sw.สส./สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง



ปัจจัยเสี่ยง:

- ไม่ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า ส่งผลให้ตรวจคัดกรองโรคล่าช้า
- คู่มารักษา
- พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ เปลี่ยนคู่นอน มีคู่นอนหลายคน และคู่นอนเป็นโรคซีพีลีส

การรักษาครบถ้วน ตามแนวทางการรักษา สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อซีพีลีสจากแม่สู่ลูกได้ 98.2% ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซีพีลีส ควรให้การรักษา ดังนี้

- ต้องได้ยา Benzathine Penicillin G ฉีดเข็มแรกทันเวลา (30 วันก่อนคลอด)
- ได้ยาฉีดครบตามขนาด และระยะของโรคซีพีลีส ตามแนวทางการรักษา
- ไม่ติดเชื้อซ้ำระหว่างการตั้งครรภ์ โดยพาคู่นอนมาตรวจและรักษา
- ขณะตั้งครรภ์/ขณะรักษาโรค ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- มาพบแพทย์ตามนัดหมาย เพื่อติดตามการรักษาต่อเนื่อง จนกว่าจะหายจากโรค

การรักษา: มีทั้งยาฉีดและยากิน ซีพีลีสรักษาหายขาดได้ ตามแนวทางการรักษาฯ กรมควบคุมโรค



“โรคไวรัสตับอักเสบบี และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก”



การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็ง และมะเร็งตับ

ปัจจัยเสี่ยง:

- หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง โดยเฉพาะแม่ที่มีปริมาณไวรัสในเลือดสูง
- การสักร่างกาย ฟันเข็บ เจาะหู และการทำฟันในสถานที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ
- การฉีดยาสัตว์โดยใช้เข็มร่วมกัน
- การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง
- การใช้ของใช้ส่วนตัวที่อาจมีเลือดหรือสารคัดหลั่งปะปนร่วมกัน เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน
- มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

อาการ:

ชนิดเฉียบพลัน

อาการไข้ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ตัวเหลือง ตาเหลือง ปวดท้องใต้ชายโครงขวา ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง ทำให้เกิดภาวะตับวายได้ หากร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้หมด จะกลายเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง

ชนิดเรื้อรัง

ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะตับอักเสบบีเฉียบพลันแทรกซ้อนได้เป็นระยะ ๆ หากไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง อาจกลายเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับ และเสียชีวิตในที่สุด

คุณแม่สามารถลดความเสี่ยงที่ลูกจะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก:

ช่วงตั้งครรภ์

- คุณแม่ที่ตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- คุณแม่ที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสสูง จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส เมื่ออายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ ไปจนถึงหลังคลอด 4 สัปดาห์ เพื่อลดจำนวนเชื้อในร่างกายและลดความเสี่ยงการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก
- คุณแม่ควรกินยาและปฏิบัติตามตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

ช่วงหลังคลอด (ในกรณีที่คุณแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี)

- ลูกต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด) และภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี สำเร็จรูปโดยเร็ว (ภายใน 7 วันหลังคลอด)
- พาลูกไปรับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เมื่ออายุครบ 1, 2, 4 และ 6 เดือน
- พาลูกไปรับการตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน เมื่ออายุครบ 12 เดือน หรือตามที่สถานพยาบาลนัดหมาย

การปฏิบัติตนและมารับบริการตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข จะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกได้มากกว่า 98%

การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก



ผลกระทบหากไม่ได้รับการตรวจรักษา

ข้อควรปฏิบัติของมารดาและทารก

การรักษาตามมาตรฐาน

เมื่อได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

แนะนำหลังคลอด

ลูกติดเชื้อ

เอชไอวี (HIV)	ซฟิลิส (Syphilis)	ไวรัสตับอักเสบบี (HBV)
หากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่กินยาต้านไวรัสเอชไอวี ลูกมีโอกาสติดเชื้อ 20 - 30%	คลอดก่อนกำหนด แท้งบุตร หรือตายในครรภ์ ร้อยละ 40	ทารกที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นบวก ทารกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้สูงถึง 90%
ควรตรวจเอชไอวี กรณีติดเชื้อควรกินยาต้านไวรัสเอชไอวี ทันที หรือโดยเร็วที่สุด	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซฟิลิส อาจไม่มีอาการ ควรได้รับการตรวจ 2 ครั้ง/การตั้งครรภ์ ติดเชื้อซ้ำได้ ควรมีการใช้ถุงยางอนามัย	ควรติดตามทารกที่มีอายุ 12 เดือน มาตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
ฝากครรภ์โดยเร็วที่สุดและยินยอมตรวจเอชไอวี ตรวจเอชไอวีซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์	ฝากครรภ์ไว ฝากก่อน 12 สัปดาห์ (ในไตรมาสแรก)	การฝากครรภ์และมาตรวจครรภ์ตามนัด
เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี เมื่อได้รับการวินิจฉัย โดยเร็วที่สุดและกินยาด้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง	เจาะเลือดคัดกรองอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งที่ 1: วันแรกที่ฝากครรภ์ ครั้งที่ 2: อายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์	การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในแม่ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
ตรวจหาปริมาณไวรัสที่อยู่ในเลือดเมื่อใกล้คลอดหรือตามคำแนะนำของแพทย์	ให้การรักษาทันทีเมื่อทราบผลตรวจซฟิลิส ควรได้รับยาฉีด Benzathine Penicillin G เข็มแรกอย่างน้อย 30 วันก่อนคลอด และมีการติดตามต่อเนื่อง 3, 6, 9, 12, 18 และ 24 เดือน (ตามระยะของโรค)	หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาด้านไวรัส (Tenofovir disoproxil fumarate) เมื่ออายุครรภ์ที่เหมาะสม (28 - 32 สัปดาห์)
ชวนคุณแม่ตรวจเลือด	ตามคู่มือสัมพันธภาพตรวจและรักษาป้องกันโรคติดเชื้อ	ลูกได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เมื่อแรกเกิด และได้รับภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี สำเร็จรูปโดยเร็วที่สุด
ผลลัพธ์ในทารก 100 คน ถ้าได้รับการข้างต้นตามมาตรฐาน โอกาสติดเชื้อ 2 ราย		
<ul style="list-style-type: none"> ลูกมีภูมิต้านไวรัสเอชไอวี 4 สัปดาห์ และยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับทารกเสี่ยงทั่วไป เมื่อทารกอายุ 1 เดือน และอายุ 2 - 4 เดือน และสำหรับทารกเสี่ยงสูง เมื่อทารกอายุแรกเกิด, 1 เดือน, 2 เดือน และอายุ 4 เดือน จนแม่ให้ทารกกินนมผสมแทน ห้ามแม่หรือผู้เลี้ยงเด็กเคี้ยวอาหารเพื่อป้อนให้เด็กกิน 	<ul style="list-style-type: none"> คลอดธรรมชาติได้ ให้แม่ได้ตามปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> สามารถให้นมลูกได้ตามปกติ พาลูกมาบวักวัคซีนให้ครบถ้วนตามนัด พาลูกไปตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน เมื่ออายุครบ 12 เดือน หรือตามที่แพทย์นัด แม่ควรได้รับการรักษา ติดตามอย่างต่อเนื่อง
เข้าสู่กระบวนการรักษาและติดตามต่อเนื่อง	ให้การรักษาลูก และติดตามลูกจนถึงอายุ 18 เดือน	พบกุมารแพทย์ เพื่อดูแลและติดตามอาการของลูกอย่างต่อเนื่อง

ลูกไม่ติด เอชไอวี ซฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี



สิทธิพิเศษช่วงฝากครรภ์

ฟรี*
หมดวันนี้

แม่ช่วยลูกในครรภ์ได้

*ตามสิทธิการรักษา

FREE ฝากครรภ์ โดยเร็วที่สุด หรือ ภายใน 12 สัปดาห์

FREE การตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี ตรวจเลือดวันแรกที่ฝากครรภ์ และเมื่ออายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ ซฟิลิส ตรวจหาเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง ไตรมาส 1 และ 3 ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจหาการติดเชื้อ 1 ครั้ง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกในแต่ละครรภ์

FREE ชวนคุณแม่มาตรวจ เอชไอวี ซฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

FREE การรักษา เอชไอวี แม่ได้รักษาเอชไอวี ซฟิลิส แม่ได้รักษาซฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ให้อายุครรภ์ที่เหมาะสม ในแม่ที่มีข้อบ่งชี้

FREE ตรวจเลือด ติดตามและรักษาไวรัส

FREE วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี แรกคลอด ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจหาการติดเชื้อ 1 ครั้ง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกในแต่ละครรภ์

FREE นมผสมแทนนมแม่ Free 18 เดือน

รับบริการครบตามเกณฑ์

- ลูกมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ น้อยกว่า 1%
- ลูกมีโอกาสติดเชื้อซฟิลิสจากแม่ น้อยกว่า 2%
- ลูกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่ น้อยกว่า 2%



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

การกำจัดการถ่ายทอด

เชื้อเอชไอวี ซฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

