

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์  
จังหวัดเชียงราย

Immediate Postpartum Contraception Among  
HIV-Infected Women in Chiangrai

ไพสิฐ วิวัฒน์วงศ์วนา, พบ, วว.(สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)  
ยุวพา วิวัฒน์วงศ์วนา, พย.บ.  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Paisit Wiwatwongwana, MD, Thai Board  
of Obstetrics and Gynecology  
Yuwapa Wiwatwongwana, BSc (Nursing)  
Chiangrai Regional Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเปรียบเทียบอัตรา การยอมรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีในผู้ที่มาคลอดที่ ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อไวรัสเอดส์และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนสมุดทะเบียนของห้องคลอด โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2533 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2537 พบว่ามีผู้มาคลอดที่ติด เชื้อไวรัสเอดส์จำนวน 776 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้คัดลอกข้อมูลของผู้ติดเชื้อเหล่านี้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ที่ไม่ติด เชื้อที่มีชื่อในสมุดทะเบียนก่อนและหลังผู้ที่ติดเชื้อแต่ละราย จำนวน 1,552 ราย (อัตราส่วน 1:2) พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อ มักจะมีอายุน้อยกว่า จำนวน Gravida น้อยกว่า มีทารกมีน้ำหนักตัวและคะแนน APGAR ที่หนึ่งนาทีน้อยกว่า และยอมรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันที มากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ แต่ทั้งสองกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันในวิธีการคลอด เมื่อแยกวิเคราะห์ตามจำนวน Gravida พบว่าอัตราการยอมรับการคุมกำเนิดในกลุ่ม Multigravida ไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 39 กับ ร้อยละ 33, Odds ratio (OR) = 1.30 [0.95-1.77]) แต่ Primigravida ที่ติดเชื้อมีอัตราการยอมรับ การคุมกำเนิดสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อมาก (ร้อยละ 17.9 กับ ร้อยละ 0.9, OR = 22.81 [10.03-54.65]) ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากการที่โรงพยาบาลมีนโยบายในการส่งเสริมให้ผู้ที่มาคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้รับการคุมกำเนิด หลังคลอดทันทีโดยวิธีถาวรหรือกึ่งถาวร

**ABSTRACT**

The objective of this study was to compare acceptance rate of immediate postpartum contraception and other characteristics among HIV-infected and HIV-non-infected parturients. Delivery logbooks from January 1990 to June 1994 were reviewed and 776 HIV-positive females

were identified. Data of these women were abstracted together with those of 1,552 HIV-negative women whose names were immediately before and after the HIV-infected ones (1:2 ratio). HIV-infected women were more likely to be younger, have lower number of gravida, have baby with lower birthweight and lower first-minute APGAR score, and accept immediate postpartum contraception. However, the two groups did not differ in terms of mode of delivery. Stratification of acceptance rates of postpartum contraception revealed that the rates among multigravida were not different (39% vs 33%, OR = 1.30 [0.95-1.77]). However, HIV-infected primigravida women were more likely than the non-infected to accept contraception (17.9% vs 0.9%, OR = 22.81 [10.03-54.65]). This was probably due to the policy of the hospital in encouraging HIV-infected mothers to adopt permanent or semipermanent methods of contraception.

## บทนำ

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดเหนือสุดของประเทศไทยที่มีการระบาดของการติดเชื้อไวรัสเอดส์อย่างรุนแรง นับตั้งแต่ที่ได้มีการตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดเชียงรายเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ.2532 ซึ่งเป็นทหารเกณฑ์ที่ติดยาเสพติด<sup>(1)</sup> เป็นต้นมา อัตราความชุก (prevalence) ของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆก็ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ (sentinel surveillance) พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากท้องที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.5 ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2533 เป็นร้อยละ 5.4 ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2536<sup>(2)</sup>

เป็นที่ทราบดีว่า หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกได้มาก รวบรวมร้อยละ 20-30 การที่อัตราการถ่ายทอดเชื้อ (transmission rate) ค่อนข้างสูง ทำให้มีการพิจารณาการใช้การคุมกำเนิด เพื่อเป็นการตัดการถ่ายทอดเชื้อต่อไป ซึ่งนอกจากจะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น อายุ โรคประจำตัว จำนวนบุตร และอื่นๆแล้ว ยังจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสม โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียอย่างอื่นตามมา เช่น การใช้ห่วงอนามัยอาจจะทำให้มี

โอกาสติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์ได้ง่ายขึ้น การกินยาคุมกำเนิดจะมีโอกาสพลาดได้ง่าย กล่าวโดยทั่วไป วิธีการที่เหมาะสมจะเป็นการทำหมัน โดยเฉพาะหมันหลังคลอด ซึ่งทำได้ง่าย สะดวก และปลอดภัย แต่หากผู้ที่ติดเชื้อยังไม่ต้องการทำหมัน อาจจะแนะนำการฝังยาคุมกำเนิด (implant) ซึ่งเป็นวิธีการกึ่งถาวร (semi-permanent) และมีผลข้างเคียงน้อย

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 720 เตียง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดข้างเคียง และได้ให้บริการแก่ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการระบาด จึงได้ศึกษาลักษณะของหญิงที่มาคลอดที่ติดเชื้อเอดส์เทียบกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดหลังคลอดทันที

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ case-control โดยผู้ศึกษาได้ทบทวนสมุดทะเบียน (logbook) ผู้มาคลอด ที่ห้องคลอดของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2533 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2537 เป็นระยะเวลา 4 ปี 6 เดือน

ทั้งนี้โดยที่โรงพยาบาลมีนโยบายในการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มาฝากครรภ์ทุกรายหลังจากการให้ pre-test counseling ส่วนผู้ที่มาคลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์จะได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเมื่อมาคลอดภายหลังการให้คำยินยอม

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการคัดลอกสรุปข้อมูลของผู้ที่มาคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และสำหรับทุกรายของ HIV-positive ที่ได้ข้อมูล ได้มีการเลือก HIV-negative มาเป็น control จำนวน 2 ราย โดยเลือกจากผู้ที่มาคลอดที่มีชื่อในสมุดก่อนและหลังผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายนั้นๆ ทำให้ได้อัตราส่วนของ case (คือผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี) ต่อ control (ผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี) เป็น 1:2 หลังจากนั้น ได้เปรียบเทียบตัวแปรของ case และ control ในแง่ของอายุ จำนวนการตั้งครรภ์ (gravida) วิธีการคลอด น้ำหนักตัวลูก คะแนน APGAR ในนาทีแรกของลูก และวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดทันที โดยหา odds ratio (ORs) และ 95% confidence interval (95% CI) ของตัวแปรเหล่านี้ของ case เทียบกับ control<sup>(3)</sup>

## ผลการศึกษา

ตั้งแต่ปีพ.ศ.2532 ถึงปีพ.ศ.2536 มีผู้มาคลอดที่ห้องคลอดของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประมาณปีละ 5,000 ถึง 6,000 ราย ซึ่งในจำนวนนี้จะมีประมาณร้อยละ 20 ที่มีการทำหมันหลังคลอด โรงพยาบาลได้เริ่มให้บริการการฝังยาคุมในเดือนธันวาคม พ.ศ.2534 และจำนวนผู้ที่ได้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี (ตารางที่ 1)

ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา มีผู้มาคลอดที่มีการติดเชื้อเอชไอวีรวมด้วยจำนวน 776 ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มาคลอดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้เลือกมาเป็น control จำนวน 1,552 ราย แล้วจะพบว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมักจะมีอายุน้อยกว่า จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์น้อยกว่า บุตรที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่า บุตรที่มีค่าคะแนน APGAR ที่หนึ่งนาทีหลังคลอดต่ำกว่า และมีแนวโน้มที่จะรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีสูงกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านวิธีการคลอด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 สถิติผู้มาคลอดและจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวหลังคลอดทันที

ปีพ.ศ.	จำนวนผู้มาคลอดทั้งสิ้น	จำนวนทำหมันหลังคลอด (ร้อยละ)	จำนวนฝังยาหลังคลอด (ร้อยละ)
2532	4876	1010 (20.71)	0
2533	5688	1208 (21.24)	0
2534	6168	1340 (21.72)	3 (0.05)
2535	5897	1234 (20.92)	9 (0.15)
2536	5317	1052 (19.78)	48 (0.90)

ตารางที่ 2 ลักษณะของบุ๋มมาคลอดที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ลักษณะ	ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์		ผู้ไม่ติดเชื้อไวรัสเอดส์		ค่า OR และ 95%CI
	จำนวน	%	จำนวน	%	
อายุ (ปี)					
พิสัย	14-48		14-46		OR ของการมีอายุน้อยกว่า 20 ปี = 1.64 (1.29-2.09)
mean SD	23.35+4.64		25.38+5.37		
median	22		25		
จำนวน Gravida					
1	507	67.3	737	48.8	OR ของการมี primigravida = 2.16 (1.79-2.61)
2	194	25.8	540	35.8	
>2	52	6.9	233	15.5	
วิธีการคลอด					
คลอดปกติ	601	77.4	1175	75.7	OR ของการคลอดผิดปกติ = 0.91 (0.79-1.12)
V/E	22	2.8	63	4.1	
F/E	10	1.3	15	1.0	
C/S	132	17.0	284	18.3	
breach assisting	11	1.4	15	1.0	
น้ำหนักแรกคลอดของทารก					
< 3000 กรัม	407	56.7	670	45.9	OR ของการมีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 3000 กรัม = 1.54 (1.28-1.85)
≥ 3000 กรัม	311	43.3	790	54.1	
คะแนน APGAR ที่หนึ่งนาที					
0	14	2.0	13	0.9	OR ของการมีคะแนน APGAR 5 = 1.79 (1.19-2.70)
1-5	36	5.1	46	3.1	
6-8	142	19.9	226	15.5	
9-10	522	73.1	1171	80.4	
การคุมกำเนิดหลังคลอดทันที					
ไม่ได้คุม	583	75.1	1282	82.6	OR ของการคุมกำเนิดชนิดใดชนิดหนึ่ง = 1.57 (1.27-1.95)
ทำหมัน	170	21.9	270	17.4	
ฝังยาคุม	23	3.0	0	0.0	

หมายเหตุ: 1. จำนวนที่แสดงในตารางนี้ ตัดรายที่ไม่ทราบ (unknown) ออกแล้ว  
2. V/E=Vaccuum Extraction, F/E=Forceps Extraction, C/S=Cesarean Section

แต่เมื่อพิจารณาการคุมกำเนิดหลังคลอดทันที แยกตามจำนวน Gravida จะพบว่า ในกลุ่ม Multigravida จะมีอัตราการยอมรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีที่แตกต่างกันคือ ร้อยละ 39 ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เทียบกับร้อยละ 33 ในผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (OR = 1.30 [0.95-1.77]) แต่เมื่อดูในกลุ่ม Primigravida จะพบว่า อัตราการยอมรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีที่สูงมากในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 17.9) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 0.9) (OR = 22.81 [10.03-54.65]) ดังตารางที่ 3

### วิจารณ์

การที่พบว่าหญิงที่มาคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมักมีอายุน้อยกว่าและมีจำนวน Gravida น้อยกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นสอดคล้องกับสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในเขตจังหวัดภาคเหนือซึ่งได้เริ่มแพร่เข้าไปสู่สถาบันครอบครัว กล่าวคือ ผู้ที่ติดเชื้อน่าจะติดเชื้อมาก่อนการแต่งงาน หรือติดเชื้อมาไม่นาน นอกจากนี้ ผู้ที่มีอายุน้อยก็มักจะเป็นผู้ที่มี Gravida น้อยกว่าผู้ที่มีอายุมากอยู่แล้ว

การที่ไม่พบว่าวิธีการคลอดในสองกลุ่มนี้แตกต่างกัน น่าจะแสดงว่าทางโรงพยาบาลไม่ได้มีการเลือกปฏิบัติหรือเลือกไม่ปฏิบัติใน การทำหัตถการช่วยการคลอด แต่ทำตาม clinical indication อย่างแท้จริง

การที่พบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมักจะมีทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าและมีค่าคะแนน APGAR ที่หนึ่งนาทีต่ำกว่า อาจจะเป็นผลของการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อทารกหรือปัจจัยทางอ้อมอย่างอื่น เช่น ปัจจัยทางด้านจิตใจ อารมณ์ โภชนาการ ที่เกิดในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาต่อไป

เป็นที่น่าสนใจว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะยอมรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งอาจจะเป็นเพราะทางกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีนโยบายที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุมกำเนิดแบบถาวรหรือกึ่งถาวรที่ไม่มีผลเสียต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การทำหมันหรือการฝังยาคุม ซึ่งปัจจัยนี้น่าจะมีความสำคัญต่อการตัดสินใจรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันที มากกว่าการที่ผู้มาคลอดทราบว่าตัวเอง

ตารางที่ 3 อัตราการยอมรับการคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีในผู้ที่ติดและไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีแยกตามจำนวน Gravida

	Primigravida		Multigravida	
	ผู้ที่ติดเชื้อ	ผู้ที่ไม่ติดเชื้อ	ผู้ที่ติดเชื้อ	ผู้ที่ไม่ติดเชื้อ
ยอมรับการคุมกำเนิด	91 (17.9%)	7 (0.9%)	96 (39.0%)	255 (33.0%)
ไม่ยอมรับการคุมกำเนิด	416 (82.1%)	730 (99.1%)	150 (61.0%)	518 (67.0 %)
	OR = 22.81 (10.03-54.65)		OR = 1.30 (0.95-1.77)	

ติดเชื้อเอดส์หรือไม่ โดยมีการศึกษาพบว่า การทราบหรือไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ไม่ค่อยมีผลมากนักต่อการตัดสินใจที่จะตั้งครรรภ์อีกหรือไม่<sup>(4)</sup> แต่เมื่อแยกตามจำนวน Gravida แล้วจะพบว่า นโยบายดังกล่าวมีผลต่อ Primigravida มากกว่า กล่าวคือ ในกลุ่ม Multigravida นั้น ไม่ว่าจะใช้นโยบายดังกล่าวหรือไม่ก็ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ใน ส่วน Primigravida นั้น การใช้นโยบายดังกล่าวทำให้ผู้ที่ติดเชื้อตัดสินใจรับการคุมกำเนิดมากขึ้น

การคุมกำเนิดด้วยการทำหมันหรือการฝังยามีผลน้อยต่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากผู้ที่ติดเชื้อไปยังสามี ฉะนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้วิธีการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อด้วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย<sup>(5)</sup> แต่มีการศึกษา<sup>(6)</sup> พบว่า หญิงที่ทำหมัน

แล้วมักจะละเลยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเทียบกับหญิงที่ไม่ได้ทำหมัน ฉะนั้น จึงจำเป็นจะต้องมีการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาแก่หญิงที่มาคลอดโดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อด้วย นอกเหนือไปจากการคุมกำเนิด

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์หญิงเรณู ศรีสมิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่อนุญาตให้นำเสนอการศึกษาชิ้นนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้.

### เอกสารอ้างอิง

1. Wat Uthaiworavit, personal communication.
2. Division of Epidemiology, Ministry of Public Health. AIDS Situation in Thailand. June 1993. (Mimeograph).
3. Schlesselman JJ. Case-control studies: design, conduct, analysis. New York: Oxford University Press, 1982:171-227.
4. Sunderland A. Influence of human immunodeficiency virus infection on reproductive decisions. Obstet Gynecol Clin North Am 1990;17:585-594.
5. Cates W Jr, Stone KM. Family planning, sexually transmitted diseases and contraceptive choice: a literature update - part I. Fam Plann Perspect 1992;24:75-84.
6. Anonymous. Surgical sterilization among women and use of condoms - Baltimore, 1989-1990. Morb Mortal Wkly Rep 1992;41:568-569, 575.