

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

สถานการณ์การติดเชื้อเอ็ดส์ของหญิงฝากครรภ์ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (พ.ศ. 2537)

Epidemiology of HIV-1 Antibody Among Pregnant Women in the Region 12, Thailand (1994)

สมสกุล ภูมืบ่อพลับ ป.พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา (สุขศึกษา)

Somsakul Phoomborplab Certificate in Nursing and Health, B.Sc.(H. Education)

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 สงขลา

Office of Communicable Disease Control Region 12, Songkhla

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอ็ดส์ของหญิงที่มาฝากครรภ์ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยใช้ผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อเอ็ดส์ ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอ็ดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์เท่ากับร้อยละ 1.38 ร้อยละ 60.44 อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 50.54 เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 51.65 มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี และร้อยละ 20.88 เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อน นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มที่ติดเชื้อเอ็ดส์เท่ากับร้อยละ 15.38 และการติดเชื้อเอ็ดส์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001)

ABSTRACT

This study was conducted because the southernmost part of Thailand (region 12) has its own culture, traditional, believe and way of life different from the other parts. The retrospective study on 6,588 pregnant women attending antenatal care clinic at provincial hospitals was carried out in 1994. Result showed that 91 pregnant women were seropositive (1.38 %) of whom 47 (51.65%) were in 20-24 age group, 46 of the cases (50.54%) were primigravida and 20.88% had abortion history. Syphilis seropositive prevalence rate among HIV seropositive pregnant women was 15.38% and syphilis seropositivity was significantly associated with HIV seropositive pregnancy (P-value < 0.001).

## บทนำ

นับตั้งแต่การพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกของประเทศไทยในเดือนกันยายน 2527 จนถึง 31 สิงหาคม 2537 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งในขณะนี้มียอดถึง 11,173 ราย<sup>(1)</sup> โดยจะพบผู้ป่วยโรคเอดส์จากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด รองลงไปคือผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ทารกที่ติดเชื้อจากมารดา และการรับเลือด ตามลำดับ ซึ่งจากการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เข้าสู่สถาบันครอบครัวเริ่มขึ้นในปีพ.ศ.2531 มีทารกที่ป่วยเป็นเอดส์จากการติดเชื้อจากมารดาจำนวน 2 ราย<sup>(2)</sup> และเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2536 มีทารกที่ป่วยเป็นเอดส์โดยติดเชื้อจากมารดาถึง 403 ราย<sup>(2)</sup> ทั้งนี้ยังไม่ได้นับรวมทารกที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการเข้ามาด้วยและจากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel seroprevalence survey) พบว่าสถานการณ์การติดเชื้อในหญิงที่มาฝากครรภ์กับโรงพยาบาลของรัฐมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนจากอัตราความชุกร้อยละ 0 ในเดือนมิถุนายน 2532 เป็นร้อยละ 1.50 ในเดือนธันวาคม 2536<sup>(3,4)</sup> และอัตราความชุกเฉลี่ย (ค่ามัธยฐาน) กระจายตามภาคต่างๆดังนี้ ภาคเหนือร้อยละ 1.92 ภาคกลางร้อยละ 1.69 ภาคอีสานร้อยละ 1.50 และภาคใต้เท่ากับร้อยละ 1.09<sup>(4)</sup>

จะเห็นได้ว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบรุนแรงมากขึ้น และผลกระทบของโรคเอดส์ต่อหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันตามภูมิภาคต่างๆของประเทศ

การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐระดับ Tertiary care จำนวน 4

แห่งในเขต 12 (7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง) ซึ่งเป็นเขตที่มีชนบทธรรมนิยม ประเพณีและความเชื่อถือแตกต่างจากเขตอื่นๆของประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการควบคุม ป้องกัน ตลอดจนงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

## วัสดุและวิธีการ

### 1. รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังที่บันทึกไว้ใน O.P.D. card และบัตรฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์และตรวจพบ anti-HIV ทุกรายเฉพาะสถานบริการบางแห่งที่มีระบบการตรวจกรองเบื้องต้น (Screening Test) ซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน 2537

### 2. การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

ในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ผลสรุปจากการตรวจกรองเบื้องต้น ซึ่งจะตรวจพร้อมกับการตรวจหาเชื้อซิฟิลิสในหญิงที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกรายเป็นเกณฑ์ตัดสิน วิธีการตรวจหรือมาตรฐานของแต่ละสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ถือว่าไม่แตกต่างกัน

### 3. เก็บข้อมูลตัวแปรต่อไปมี:

อายุ ที่อยู่ อายุครรภ์ วัน/เดือน/ปีที่ฝากครรภ์ วัน/เดือน/ปีที่ครบกำหนดคลอด ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ผลการตรวจซิฟิลิส สำหรับตัวแปรอื่นๆที่น่าสนใจ เช่น อาชีพ การศึกษา ศาสนา อาชีพสามี ฯลฯ ไม่สามารถเก็บรวบรวมได้ครบถ้วนเนื่องจากเป็นการเก็บย้อนหลังจากเอกสาร

### 4. สถิติที่ใช้

ได้แก่ จำนวน ร้อยละ Odds ratio และ Chi-square test จากโปรแกรม Epi Info

**ผลการศึกษา**

ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่ มกราคม 2537 - มิถุนายน 2537 หญิงที่มาฝากครรภ์กับสถานบริการของรัฐระดับ Tertiary care 4 แห่งในเขต 12 มีจำนวนทั้งสิ้น 6,588 ราย พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 91 ราย คิดเป็นอัตราความชุกในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ ร้อยละ 1.38 (ตารางที่ 1)

เมื่อจำแนกผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามภูมิลำเนาแล้วพบว่าหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีอาศัยอยู่ในเขตเมืองร้อยละ 60.44 และอาศัยในเขตชนบทร้อยละ 39.56 (ตารางที่ 2)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี รองลงมาจะมีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี (ตารางที่ 3)

และร้อยละ 36.27 จะมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 12 - 20 สัปดาห์ (ตารางที่ 4) ร้อยละ 50.54 จะติดเชื้อในการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ตารางที่ 5)

หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อนร้อยละ 20.88 (ตารางที่ 6)

นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงมีครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับร้อยละ 1.29 โดยในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 15.38 (ตารางที่ 7) และการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงมีครรภ์ที่มีผลเลือดบวกต่อเชื้อซิฟิลิสจะมีโอกาสเสี่ยงต่อผลเลือดเอชไอวีบวกถึง 8.38 เท่า (ตารางที่ 8 )

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์

จำนวนที่มา ANC	anti-HIV บวก	ร้อยละ
6588	91	1.38

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัย	ผล anti-HIV บวก	ร้อยละ
เขตเมือง	55	60.44
เขตชนบท	36	39.56
รวม	91	100.00

หมายเหตุ: 1. เขตเมือง หมายถึงอำเภอเมือง ของจังหวัดต่าง ๆ รวมทั้ง อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา  
2. เขตชนบท หมายถึงอำเภออื่นนอกจาก 1

**ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามกลุ่มอายุ**

อายุ (ปี)	ผล anti-HIV บวก	ร้อยละ
15-19	15	16.48
20-24	47	51.65
25-29	12	13.18
30-34	11	12.09
มากกว่า 35	4	4.40
ข้อมูลไม่ครบ	2	2.20
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก**

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ผล anti-HIV บวก	ร้อยละ
< 12 สัปดาห์	15	16.48
12-20	33	36.27
21-28	19	20.88
> 28 สัปดาห์	23	25.27
ข้อมูลไม่ครบ	1	1.10
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามลำดับที่ของการตั้งครรภ์

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์	ผล anti-HIV บวก	ร้อยละ
ครรภ์ที่ 1	46	50.54
ครรภ์ที่ 2	26	28.58
ครรภ์ที่ 3	15	16.48
ครรภ์ที่ 4	4	4.40
รวม	91	100.00

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามประวัติการแท้งบุตร

การแท้งบุตร	ผล anti-HIV บวก	ร้อยละ
มีการแท้ง	19	20.88
ไม่มีการแท้ง	72	79.12
รวม	91	100.00

ตารางที่ 7 แสดงอัตราการติดเชื้อซีฟิลิส ในหญิงที่มาฝากครรภ์

	กลุ่มติดเชื้อเอชไอวี	กลุ่มไม่ติดเชื้อเอชไอวี	รวม
อัตราการติดเชื้อซีฟิลิส	15.38%	2.12%	1.29%

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อเอดส์กับการติดเชื้อซิฟิลิส

ผลการตรวจเชื้อซิฟิลิส	กลุ่มติดเชื้อเอดส์	กลุ่มไม่ติดเชื้อเอดส์	รวม
ผลบวก	14	138	152
ผลลบ	77	6359	6436
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>6497</b>	<b>6588</b>

$X^2$ -test = 70.01    p-value < 0.001

Odds ratio = 8.38 (95% CI 4.42 < OR < 15.65)

**วิจารณ์**

ผลจากการศึกษาพบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ของหญิงฝากครรภ์ในสถานพยาบาลของรัฐระดับ tertiary care 4 แห่งในเขต 12 เท่ากับร้อยละ 1.38 ซึ่งต่ำกว่าอัตราความชุกของภาคและของประเทศ (ภาคใต้เท่ากับ 1.46 ประเทศไทยเท่ากับ 1.88)

เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ร้อยละ 60.44 ของหญิงฝากครรภ์ที่ติดเชื้อจะมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมืองและร้อยละ 39.56 อยู่ในเขตชนบท ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากในเขตเมืองมีปัจจัยหลายประการที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค เช่น การสำส่อนทางเพศ การใช้สารเสพติดชนิดฉีด เป็นต้น

สำหรับกลุ่มอายุของหญิงที่มาฝากครรภ์และติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 51.65 จะอยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี และรองลงมาร้อยละ 16.48 ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงลำดับการตั้งครรภ์แล้ว ร้อยละ 50.54 จะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์และ

โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าภาวะการติดเชื้อจะสูงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 25 ปี และครรภ์แรกจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าครรภ์หลัง 4 เท่า<sup>(5)</sup>

ส่วนเรื่องอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนมากจะอยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 12 ขึ้นไป ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในโรงพยาบาลอุดรธานีเมื่อ พ.ศ. 2534 พบว่า ส่วนมากหญิงที่ติดเชื้อเอดส์จะมาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสที่สามและเมื่อครบกำหนดคลอด<sup>(5)</sup>

สำหรับประวัติการแท้งบุตรในครรภ์ก่อนๆ พบว่า ร้อยละ 79.12 ไม่มีประวัติการแท้งมาก่อน ร้อยละ 20.88 มีประวัติการแท้งบุตรมาก่อน เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจึงทำให้ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสนับสนุนว่าการติดเชื้อเอดส์ก่อนตั้งครรภ์เป็นเหตุให้เกิดการแท้งบุตรในครรภ์ก่อนๆหรือไม่

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ติดเชื้อเอดส์มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 15.38 ในขณะที่กลุ่มไม่ติดเชื้อเอดส์มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 2.12 เมื่อ

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square จะพบว่า การติดเชื้อเอดส์กับการติดเชื้อซิฟิลิสมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหญิงฝากครรภ์ที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสถึง 8 เท่า ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกา<sup>(6,7)</sup> และการศึกษาในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้หญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่เกิดจากการสำส่อนทางเพศของหญิงหรือสามี<sup>(5)</sup> และการศึกษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนเคราะห์พบว่าหญิงที่สามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์สูงกว่าหญิงที่สามีไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 เท่า<sup>(5)</sup> ดังนั้น การให้สุศึกษาแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่กำลังจะแต่งงาน และการให้คำปรึกษาแนะนำแก่หญิงที่มาฝากครรภ์ให้ตระหนักถึงโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆที่สามารถติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์และวิธีการป้องกัน ตลอดจนการขยายบริการการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กว้างขวางจนถึงระดับสถานีอนามัยเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีที่ยากจน ความรู้ที่น้อย และมักจะไม่รักษาตนเองด้วยยาที่ซื้อจากร้านขายยา

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ในภาคใต้ตอนล่างมีค่อนข้างต่ำกว่าภูมิภาคอื่นๆของประเทศไทยแต่ก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการกระจายของโรคในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. การให้สุศึกษาประชาชนสัมพันธ์ แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับความรู้และการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ส่งเสริมการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่หญิง-ชายก่อนสมรส (Premarital counselling) ในเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงที่ด้อยโอกาสในเขตเมือง เช่น ผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัดที่มีฐานะยากจนและมีความรู้ น้อยหรือประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงาน เป็นต้น
3. สนับสนุนการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่หญิงที่มาฝากครรภ์ (Antenatal Counselling) ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทุกระดับ
4. การให้คำปรึกษาแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มารับบริการในสถานบริการทุกระดับ
5. ขยายบริการตรวจรักษาโรคให้ครอบคลุมพื้นที่ ทุกอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

### เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 สิงหาคม 2537.
2. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 ตุลาคม 2535.
3. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2537;25:13-24.
4. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย มิถุนายน 2536. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทยรอบที่ 10 (ธันวาคม 2536); 2536:54.

5. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. ผลงานวิจัยทางสุศึกษาและพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในรอบ 3 ปี (2533-2535). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ, 2536 หน้า 54-58
6. Temmerman M, Chomba EN, Ndinya-Achola J, Plummer FA, Coppens M, Piot P. Maternal human immunodeficiency virus-1 infection and pregnancy outcome. *Obstet-Gynecol* 1994;83:495-501.
7. Miotti PG, Dallabetta G, Ndovi E, Liomba G, Saah AJ, Chipangwi J. HIV-1 and pregnant women: associated factors, prevalence, estimate of incidence and role in fetal wastage in central Africa. *AIDS* 1990;4:733-736.