

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความชุกและลักษณะเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ใน โรงพยาบาลบาราศนราดुर ในระหว่างปี พ.ศ. 2531 - 2537

Prevalence and Characteristics of Pregnant Women Infected with Human Immunodeficiency Virus in Bamrasnaradura Hospital in 1987 - 1993

อัจฉรา ชาวะวณิช พ.บ.,ว.ว. (สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)
โรงพยาบาลบาราศนราดुर

Achara Chaovavanich M.D., Board of
Obstetrics and Gynecology
Bamrasnaradura Hospital, Nonthaburi

บทคัดย่อ

ได้รวบรวมรายงานจากหญิงที่มาฝากครรภ์, มาคลอดและแท้งในโรงพยาบาลบาราศนราดुरตั้งแต่ พ.ศ.2531 - 2537 พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ที่คลินิกฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2532 - 2537 เท่ากับร้อยละ 0, 0.13, 0.40, 0.94, 1.27, 0.86 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้ในโรงพยาบาลที่มาคลอดและแท้งพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 - 2537 เท่ากับร้อยละ 0.06, 0.41, 1.08, 2.13, 2.00, 1.99 ตามลำดับ ในกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์จะพบสูงกว่าในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ ในกลุ่มแม่บ้านความชุกจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจัยเสี่ยงจะพบมากในการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะมีอายุในวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์ท้องแรกๆ ร้อยละ 30 มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่า 1 คน เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ มีอัตราการติดเชื้อซีฟิซิสสูง (ร้อยละ 9.48) สามีมีการตรวจพบเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยร้อยละ 72.15 ทำหมันหลังคลอดและหลังแท้งร้อยละ 14.14 ผลซีมาโตครีท น้ำหนักเด็กแรกคลอด, และ Apgar score ปกติ การศึกษารังนี้ทางโรงพยาบาลควรเน้นงานการให้การปรึกษาแนะนำในกลุ่มหญิงที่ยังไม่ติดเชื้อ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันและการคุมกำเนิดในกลุ่มที่ติดเชื้อแล้วควรเน้นให้ได้ผลเต็มที่ สูติแพทย์ทุกหน่วยงานควรรักษาสตรีที่ตั้งครรภ์เหล่านี้ได้เพื่อไม่ให้เป็นการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลบาราศนราดुर

ABSTRACT

Prevalence of HIV infection and characteristics of pregnant women attending antenatal clinic of Bamrasnaradura Hospital in the period of 1989 - 1994 were analyzed. The prevalence of HIV was found to be gradually increasing from 0 to 0.13, 0.40, 0.94, 1.27, 0.86 for the year 1989 to 1994 respectively. For those who with abortion, the prevalence was found to be 0.06, 0.41, 1.08, 2.13, 2.00

and 1.99 for 1989 - 1994 respectively. Majority of the HIV positive cases were housewives, contracted the virus sexually, and primigravid. Thirty percent of them had history of more than one sex partner. There were 79 of 198 cases whose husbands were tested of whom 72.15% were HIV positive. Recommendations of this study included: (1) more attention be paid on counselling services, especially for those still uninfected, (2) effective counselling services on family planning and contraception should be emphasized, and (3) obstetricians be able to manage HIV positive cases so as to reduce necessity for them to be referred to Bamrasnaradura Hospital.

บทนำ

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 ซึ่งเป็นชายรักร่วมเพศและมีอาการมาจากสหรัฐอเมริกา ภายหลัง ปี พ.ศ.2528 จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีการระบาดของโรคนี้เข้าสู่สถาบันครอบครัวโดยเข้าไปในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในปี พ.ศ. 2532 ในปี พ.ศ. 2533 - 2534 อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรคมึ้นแนวโน้มสูงขึ้นและการติดเชื้อในกลุ่มหญิงมีครรภ์ก็ได้เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ กองระบาดวิทยาได้รายงานการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ถึง 2536 พบว่ามีอัตราเท่ากับ 0.00, 0.00, 0.81, 1.0 และ 1.39 ตามลำดับ⁽¹⁾ จากข้อมูลนี้เป็นการบ่งชี้ชัดเจนว่ามีการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์เข้าสู่สถาบันครอบครัว

โรงพยาบาลบาราศนราดรุณในฐานะเป็นโรงพยาบาลของกรมควบคุมโรคติดต่อได้รับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดครั้งแรกเมื่อเดือนสิงหาคม 2531 ในขณะนั้นยังไม่มีมีการตรวจเลือดในหญิงมีครรภ์ ในปี พ.ศ. 2532 ได้เริ่มทำการตรวจเลือดในหญิงที่มาฝากครรภ์บางรายและในปี พ.ศ.2533 ได้ตรวจเลือดในหญิงที่มาฝากครรภ์ทุกราย นอกจากโรงพยาบาลจะตรวจและรักษาหญิงที่มาฝากครรภ์และติดเชื้อเอดส์แล้วทางโรงพยาบาลยังรับรักษาหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ที่ส่งมาจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด จากการให้บริการหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มา 7 ปี ผู้เขียนจึงได้วิเคราะห์

ข้อมูลต่างๆจากหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มาฝากครรภ์ คลอดและแท้งที่โรงพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ดูความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ มาคลอดและแท้ง
2. ดูลักษณะเฉพาะของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มาคลอดและแท้ง เพื่อประกอบการวางแผน การรักษาผู้ป่วยในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. หญิงที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลบาราศนราดรุณทุกรายจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะและตรวจเชื้อไวรัสเอดส์โดยให้ลงนามยินยอมก่อนเจาะเลือด
2. หญิงที่มาคลอดโดยไม่ได้ฝากครรภ์ จะได้รับการดูแลและตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ เหมือนกับหญิงที่มาฝากครรภ์
3. การตรวจเลือดใช้วิธีอีไลซ่า และยืนยันผลด้วยวิธีเวสเทิร์นบลอตทุกราย ในปี พ.ศ. 2535 ได้ใช้วิธีอีไลซ่าและพาดิเกิลแอกกลูตินเนชั่นและยืนยันผลด้วยเวสเทิร์นบลอตเป็นบางราย
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ส่งมาจากสถานพยาบาลอื่นๆ จะได้รับการตรวจเลือดอีกครั้งหนึ่งเหมือนหญิงที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก
5. สูติแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ
6. การรวบรวมข้อมูลได้จากทะเบียนประวัติหญิง

ที่มาฝากครรภ์ มาคลอดและแท้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2537

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลจากหน่วยงานฝากครรภ์

1.1 ในระหว่างปี พ.ศ. 2531 หน่วยงานฝากครรภ์ยังไม่ได้ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2532 - เดือนกรกฎาคม 2537 มีหญิงมารับการฝากครรภ์ 17,378 ราย พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี 117 ราย ในปี พ.ศ.2532 มีหญิงมาฝากครรภ์ 1,761 ราย ไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเลย ในปี พ.ศ. 2533, 2534, 2535, 2536, 2537 พบ 4, 13, 33, 48, 19 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.13, 0.40, 0.94, 1.27, 0.86 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลจากตึกผู้ป่วยหลังคลอดและหลังแท้ง

2.1 ในระหว่างปี พ.ศ. 2531 ถึงเดือนกรกฎาคม 2537 มีหญิงที่มาคลอดและแท้ง ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่มาฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์และส่งต่อจากโรง

พยาบาลอื่นๆ พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มาคลอดและแท้งในปี พ.ศ.2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537 (ม.ค. - ก.ค.) คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.06, 0.41, 1.08, 2.13, 2.00 และ 1.99 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ในกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าในสตรีที่มาฝากครรภ์ จากการตรวจในปี พ.ศ.2533, 2534, 2535, 2536, 2537 พบหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี 0, 2, 8, 9, 6 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.00, 1.06, 3.38, 3.00, 3.82 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

2.2 สตรีส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ 108 ใน 198 ราย อายุระหว่าง 20 - 30 ปี (ร้อยละ 54.54) 129 ใน 198 ราย เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 65.15) 170 ใน 198 ราย มีอาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 85.85) โดยมีอัตราการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในกลุ่มแม่บ้าน (ภาพที่ 1)

2.3 ปัจจัยเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่

ตารางที่ 1 ความชุกของการพบแอนติบอดีต่อไวรัสโรคเอชไอวีตามที่ตรวจพบในหญิงที่มาฝากครรภ์

ปี	จำนวนหญิงมาฝากครรภ์	จำนวนหญิงที่มีแอนติบอดี	ร้อยละ	อัตราส่วน
2532	1,761	0	0.00	0:0
2533	2,894	4	0.13	1:723
2534	3,255	13	0.40	1:250
2535	3,498	33	0.94	1:106
2536	3,776	48	1.27	1:66
2537	2,194	19	0.86	1:115
(มค - กค)				

มาคลอดและแท้ง ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบาราศนราศร 135 ใน 198 ราย เป็นการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหญิงบริการ (ร้อยละ 68.18) (ตารางที่ 4)

2.4 จำนวนของชายที่มีเพศสัมพันธ์ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดและแท้งที่รับไว้รักษา

ในโรงพยาบาลบาราศนราศร 60 ใน 198 ราย (ร้อยละ 30.39) มีชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน

2.5 ระยะของโรคเอดส์ 195 ใน 198 รายเป็นหญิงที่อยู่ในระยะไม่มีอาการ(ร้อยละ 98.48) 2 รายเป็นระยะที่มีอาการ(ร้อยละ 1.01) มี 1 รายที่พบในปี

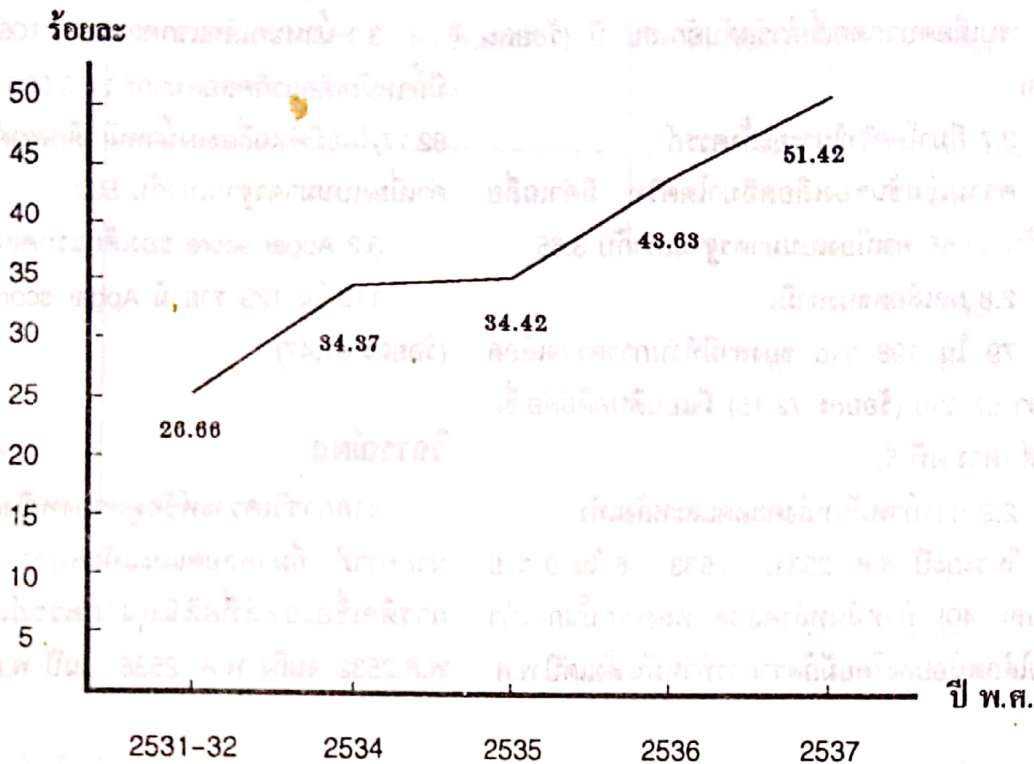
ตารางที่ 2 จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดและแท้ง ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบาราศนราศร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 - 2537 แยกตามสถานที่ ของการตรวจพบเชื้อครั้งแรก

พ.ศ.	จำนวนหญิงมีครรภ์ที่คลอดและแท้งที่รับการตรวจเลือด	จำนวนหญิงมีครรภ์ที่พบเชื้อเอชไอวี				ร้อยละ
		มาฝากครรภ์	ไม่ได้ฝากครรภ์	ส่งต่อมาจากรพ.อื่น	รวม	
2531	ยังไม่ได้ตรวจ	-	-	1	1	-
2532	2,923	0	0	2	2	0.06
2533	2,861	3	0	9	12	0.41
2534	2,957	12	2	18	32	1.08
2535	2,851	25	8	28	61	2.13
2536	2,762	26	9	20	55	2.00
2537	1,756	12	6	17	35	1.99
(มค-กค)						

ตารางที่ 3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่ไม่ฝากครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลบาราศนราศร

ปี	จำนวนหญิงที่มาคลอดโดยไม่ฝากครรภ์	จำนวนหญิงที่มาคลอดที่พบเชื้อเอชไอวี	ร้อยละ
2533	207	0	0.00
2534	188	2	1.06
2535	236	8	3.38
2536	300	9	3.00
2537	157	6	3.82
(มค - กค)			

ภาพที่ 1 ร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มาคลอดและแท้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบาราศนราดรุร ในกลุ่มแม่บ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 - 2537



ตารางที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดและแท้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบาราศนราดรุร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2531 - 2537

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดและแท้ง	ร้อยละ
ติดยาเสพติด	9	4.55
หญิงบริการ	19	9.6
ติดจากเพศสัมพันธ์	116	58.58
อื่นๆ	54	27.27
รวม	198	100.00

หญิงที่มาคลอดและแท้งส่วนใหญ่จะยังอยู่ในกลุ่มไม่มีอาการมีเพียง 2 รายที่มีอาการ และ 1 รายที่เป็นโรคเอดส์ การดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีอาการหรือเป็นโรคเอดส์ แพทย์ควรระมัดระวังเพราะการตั้งครรภ์อาจจะทำให้ระยะของโรครุนแรงขึ้นและการใช้ยาบางอย่างอาจจะมีผลต่อเด็กได้⁽¹³⁾ ร้อยละ 27.85 ของสามีของหญิงที่มาคลอดและแท้งไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ การให้คำปรึกษาแนะแนวถ้าไม่เหมาะสมอาจเกิดปัญหาครอบครัว การแนะแนวที่ถูกต้องจะทำให้สามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยใช้เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยทำให้สถาบันครอบครัวยังคงอยู่จะช่วยให้ปัญหาการดูแลหญิงเหล่านี้น้อยลง

ในระยะแรกของการดูแลหญิงเหล่านี้ พบว่ามีการทำหมันร้อยละ 40 หลังจากนั้นการทำหมันได้ลดลง สาเหตุเกิดจากหญิงเหล่านี้ไม่ยอมกอยู่โรงพยาบาลนานเพราะกลัวสังคมจะทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ บางคนอยากมีบุตรอีก มีรายงานถึงความต้องการอยากมีบุตรของหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างจากคน

เอกสารอ้างอิง

1. ฝ่ายระบาดวิทยา กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย 31 ธันวาคม 2536. วารสารโรคติดต่อ 2536;19:279-282.
2. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 30 มิถุนายน 2537. เอกสารอัดสำเนา.
3. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. โรคเอดส์ Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, บรรณาธิการ. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ Sexually Transmitted Disease in Pregnancy, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: Holistic Publishing, 2537:203-219.
4. พงษ์ศักดิ์ ปิ่นจันทร์. Study of anti HIV positive pregnant women in Chonburi Hospital 1991. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2535,17:35-42.
5. สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล. แนวโน้มและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์. วารสารโรคติดต่อ 2536;19:117-122.

ที่ไม่ติดเชื้อ^(14,15) การให้คำปรึกษาที่ดีจะช่วยให้หญิงเหล่านี้ทำหมัน หรือคุมกำเนิดที่เหมาะสมต่อไป

สรุป

ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดและแท้งในโรงพยาบาลบาราศนราดูรสูงชันทุกปีโดยสูงมากในกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์ เป็นแม่บ้านอายุในวัยเจริญพันธุ์ และตั้งครรภ์ท้องแรกๆ การมีหน่วยงานปรึกษาแนะแนวที่ดีและมีคุณภาพจะช่วยลดปัญหาของหญิงมีครรภ์หลังคลอดและหลังแท้ง ให้รู้จักการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีความเข้าใจในระหว่างครอบครัว มีการให้คำปรึกษาแนะแนวในกลุ่มที่ยังไม่รับเชื้อเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อโดยเน้นในหญิงมีครรภ์ที่ไม่พบเชื้อ คลินิกทางนรีเวชและคุมกำเนิด แพทย์ทางสูตินรีเวชควรมีความพร้อมที่จะดูแลหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์และมีความรู้ที่จะรักษาหญิงมีครรภ์และอยู่ในระยะเป็นเอดส์เพื่อการรักษาที่เหมาะสมในอนาคต

6. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ทองกร ยัฒรังษี, ศุภชัย ฤกษ์งาม, สมศักดิ์ ภิญโญธรรมมากร, ธนพรรณ ฟองศิริ. รายงานการศึกษาการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน, วารสารโรคติดต่อ 2535; 18:132-138.
7. สีนาท พรหมมาศ, สุรีย์พร บุญจง. อัตราการติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 7 วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, โรงแรมเชียงใหม่พลาซ่า จังหวัดเชียงใหม่, 19 - 21 ตุลาคม 2535. หน้า 50.
8. วิชัย วัชรปรีชาสกุล, อารยา เกิดโกคา, นิยม เอสมสโต, สุกัญญา กระจ่าง, ทศนีย์ ทิพย์ไสยาสน์, การติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม. วารสารแพทย์เขต 7 2534;10:165-172.
9. สุภาวดี วีวัฒน์นุกุมภะ, เรวดี ชลเสถียร. การสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดบุตรของโรงพยาบาลระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2535;9:126-130.
10. อากาศ ชูปัญญา, วรสิทธิ์ ไหลหลัง, สมัย ปรัชญาจัน, อัมพร แก้วจันดี. การศึกษาความจำเป็นในการตรวจเลือดหญิงมีครรภ์ เพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยวิธีคัดกรองด้วยแบบสอบถาม. วารสารโรคติดต่อ 2535; 18:22-228.
11. Tinnakorn Chaiworapongsa, Buntornchavee Leelapattana. Prevalence and characters of pregnant women with anti-HIV in Pramongkutklao Hospital IXth Annual Scientific Meeting The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologist, Phuket, October 1994:97. Abstracts.
12. Surasak Taneepanichskull. Serosentinel surveillance for HIV positive Mothers in Thailand. IXth Annual Scientific Meeting The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologist, Phuket, October 1994:97. Abstracts.
13. Nanda D. Human immunodeficiency virus infection in pregnancy. Obstetrics and Gynaecology Clinics of North America 1990;17:617-626.
14. Selwyn PA, Carter RJ, Schoenbaum EE, et al. Knowledge of HIV antibody status and decisions to continue or terminate pregnancy among intravenous drugusers. JAMA 1989; 261:3567-3571.
15. Selwyn PA, Schoenbaum EE, Davenny K, et al. Prospective study of human immunodeficiency virus infection and pregnancy outcomes in intravenous drug users. JAMA 1989;261:1289-1294.