

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่ชายขอบไทย-พม่า

Prevalence of Hepatitis B Viral Infection in Pregnant Women

on The Thailand-Myanmar Border

ณัฐพร ภูไพบูลย์ พ.บ.

Nattaporn Poopaibool M.D.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

Department of Obstetrics & Gynecology

โรงพยาบาลอุ้มผาง

Umphang Hospital

จังหวัดตาก

Tak

สวารค์ประชารักษ์เวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563

Vol. 17 No. 1 January – April 2020

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและแนวโน้มของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

กลุ่มตัวอย่าง : หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาคลอดในโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 30 ธันวาคม 2561 และมีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนครบถ้วนจำนวน 5,885 คน

วิธีการศึกษา : เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนที่ถูกบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์และความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มที่เกิดก่อนและหลังปี พ.ศ. 2535 ด้วย chi-square test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ p-value น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา : หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด เป็นคนไทยร้อยละ 33.1 คนต่างด้าวร้อยละ 66.9 อายุเฉลี่ย 25.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.7 ปี พบติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทั้งหมด 395 คน ความชุกเฉลี่ยร้อยละ 6.7 โดยในคนไทยมีแนวโน้มพบการติดเชื้อลดลงตามอายุเท่ากับร้อยละ 3.2, 6.6, 7.8, 9.5 และ 11.8 ในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี, 21-25 ปี, 26-30 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี ตามลำดับ ในขณะที่คนต่างด้าวยังพบความชุกของการติดเชื้อค่อนข้างคงที่ร้อยละ 5.6-7.6 เมื่อพิจารณาตามปีเกิดของหญิงตั้งครรภ์เปรียบเทียบก่อนและหลังปีพ.ศ. 2535 พบว่าความชุกของการติดเชื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เฉพาะในกลุ่มคนไทย จากร้อยละ 8.7 เหลือร้อยละ 3.8 ขณะที่คนต่างด้าวลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 7.2 เหลือร้อยละ 6.1 ($p = 0.21$)

คำสำคัญ : ความชุก ไวรัสตับอักเสบบี หญิงตั้งครรภ์ พื้นที่ชายขอบไทย-พม่า

Abstract

- Objectives** : This study was aimed at estimating the prevalence and trend of HB infection among pregnant women who delivered at Umphang hospital.
- Setting** : Umphang hospital, Tak province
- Design** : Descriptive retrospective study
- Subjects** : Total 5,885 pregnant women who delivered in Umphang hospital from 1st January 2011 to 31st December 2018 and have complete medical records.
- Methods** : Analysis was done on secondary data extracted from the hospital records database. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test to test association between prevalence of HB infection and year of birth.
- Results** : All pregnant women, 33% were Thai and 67% were non-Thai nationalities. Mean age was 25.6 years (SD 6.7 years). There were 395 HB infected patients, indicating a prevalence of HB infection of 6.7%. HB infection tended to decrease among Thai women according to age: 3.2%, 6.6%, 7.8%, 9.5% and 11.8% in age group < 20, 21–25, 26–30 and >36 years-old, respectively; however, in non-Thai nationalities, prevalence was between 5.6%–7.6%. The prevalence of HB infection has decreased significantly among Thai nationals born after 1992 compare with born before 1992 (8.7% vs 3.8%, $p < 0.001$) but remaining high in non-Thai nationals (7.2% vs 6.1%, $p = 0.21$).
- Keywords** : prevalence, hepatitis B, pregnancy, Thailand-Myanmar border

บทนำ

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากถึง 240 ล้านคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตราว 650,000 รายในแต่ละปีจากภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 30 และร้อยละ 45 ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง และโรคมะเร็งตับตามลำดับ⁽¹⁾

การติดต่อของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเกิดได้ 3 ทาง

ได้แก่ การติดต่อจากแม่สู่ลูก การติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ และการติดต่อผ่านทางเลือด การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกเป็นปัจจัยสำคัญในการพยากรณ์ว่าจะเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังถึงร้อยละ 90 ในทางกลับกัน การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้ใหญ่ที่จะกลายเป็นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนั้นเกิดเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น⁽²⁾ ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดการเกิดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีรายใหม่ นับตั้งแต่มีนโยบายวัคซีนแห่งชาติในปีพ.ศ. 2535 เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีให้แก่ทารกแรกคลอดทุกรายที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ

ไวรัสตับอักเสบบี พบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนในกลุ่มประชากรแยกตามช่วงปีเกิด ได้แก่ ร้อยละ 5.9 ถึง 6.6 ในรายที่เกิดก่อนปีพ.ศ. 2523 ร้อยละ 3.3 ในรายที่เกิดระหว่างปีพ.ศ. 2524 – 2534 และร้อยละ 1.1 ในรายที่เกิดหลังปีพ.ศ. 2535⁽³⁾

เนื่องจากอำเภออุ้มผางมีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างจากพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศไทย กล่าวคือ มีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาทุรกันดาร มีพรมแดนธรรมชาติติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยงของประเทศพม่า ประกอบด้วยประชากรหลากหลายเชื้อชาติ ได้แก่ ไทย ม้ง กะเหรี่ยง พม่า โดยที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนต่างด้าว หรือคนไร้สัญชาติ และยังมีศูนย์ผู้ลี้ภัยอีก 2 แห่ง ได้แก่ อุ้มเปี้ยม และนุโพ ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่อีกหลายหมื่นคน ด้วยข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ทุรกันดารและคนไร้สัญชาติ ทำให้การเข้าถึงระบบสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม ชาวบ้านยังนิยมคลอดเองที่บ้านกับหมอตำแยโดยที่เด็กไม่เคยได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบ เนื่องจากสถานพยาบาลอยู่ห่างไกล ส่งผลให้มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งป่วยด้วยโรคตับอักเสบบี ตับแข็ง และมะเร็งตับจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในพื้นที่นี้ เนื่องจากไม่เคยมีการเก็บบันทึกข้อมูลเป็นตัวเลขที่ชัดเจนมาก่อน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในเขตพื้นที่อุ้มผาง วัตถุประสงค์ของวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาหาความชุกและแนวโน้มของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในสตรีตั้งครรภ์คนไทยและต่างด้าวที่มาคลอดในโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก ในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบช่วงก่อนและหลังจากที่มีนโยบายฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่ทารกครอบคลุมทั่วประเทศในปีพ.ศ. 2535

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังเพื่อสำรวจความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากประชากรกลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลอุ้มผาง ในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2554 – 2561 จำนวน 5,914 คน ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงระบบคอมพิวเตอร์ จึงทำให้เก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ย้อนหลังได้เพียง 8 ปี เกณฑ์การคัดเข้า คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาคลอดในโรงพยาบาลอุ้มผางในช่วงดังกล่าว เกณฑ์การคัดออก คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ได้จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5,885 คน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนที่บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ปี พ.ศ.ที่เกิด และสัญชาติ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกคนจะได้รับการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ HBsAg โดยใช้แผ่นตรวจ One Step Hepatitis B Surface Antigen Test Device ของบริษัท Abon Biopharm ประเทศจีน ซึ่งมีความแม่นยำร้อยละ 98.3 วิจัยจึงดำเนินการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการที่แผ่นตรวจแสดงผลบวก

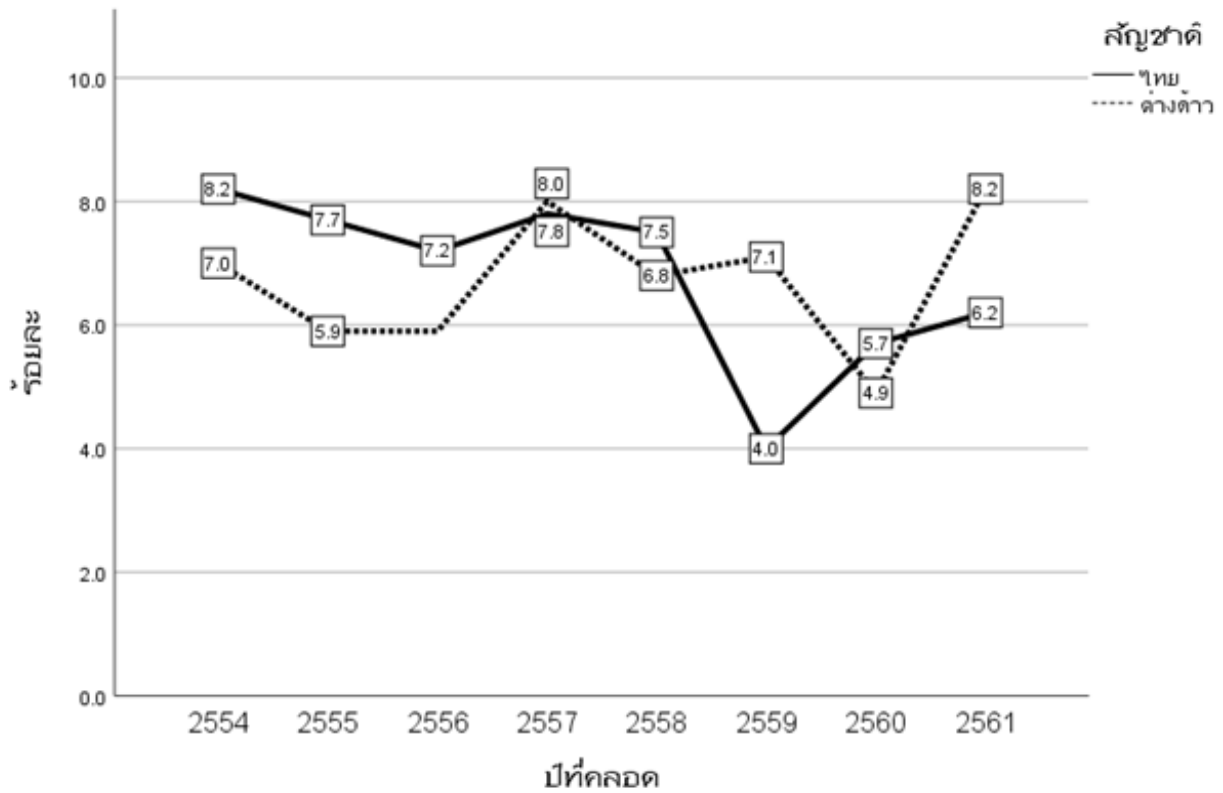
ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์และความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีกับปีที่เกิด ก่อนและหลังปีพ.ศ. 2535 ด้วย chi-square test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ p-value น้อยกว่า 0.05 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2554 – 2561 มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลอุ้มผางทั้งหมด 5,914 คน จำนวนการคลอดในแต่ละปีเท่ากับ 599, 660, 692, 642, 754, 788, 852 และ 927 คนตามลำดับ จากหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดและมีข้อมูลในเวชระเบียนทั้งหมด 5,885 คน เป็นคนต่างด้าว 3,938 คน

คิดเป็นร้อยละ 66.9 และเป็นคนไทย 1,947 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 พบติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีรวม 395 คน คิดเป็นความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อร้อยละ 6.7 ความชุกของการติดเชื้อแยกตามปีที่มาคลอดของคนไทย พบร้อยละ 4.0 – 8.2 และความชุกของการติดเชื้อแยกตามปีที่มาคลอดของคนต่างด้าว พบร้อยละ 4.9 – 8.2 (ภาพที่1)

ภาพที่ 1 ร้อยละความชุกของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มาคลอดที่โรงพยาบาลอุ้มผางตั้งแต่ปี 2554 – 2561



หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีอายุเฉลี่ย 25.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.7 ปี เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าในหญิงตั้งครรภ์คนไทยมีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 11.8 ในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี และมีแนวโน้มลดลงตามอายุ เป็นร้อยละ 3.2 ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ต่างด้าวมีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอยู่ระหว่างร้อยละ 5.6 – 7.6 (ตารางที่ 1)

หญิงตั้งครรภ์ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 และ

ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เป็นต้นไป เท่ากับร้อยละ 58.2 และ 41.8 พบความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเมื่อแบ่งตามปีเกิดเป็นก่อนและหลังจากเริ่มมีนโยบายวัคซีนแห่งชาติในปีพ.ศ. 2535 พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่เมื่อแยกพิจารณาตามสัญชาติพบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะในคนไทยเท่านั้น คือจากร้อยละ 8.7 เหลือร้อยละ 3.8 ($p < 0.001$) ขณะที่คนต่างด้าวลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 7.2 เหลือร้อยละ 6.1 ($p = 0.21$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแยกตามกลุ่มอายุและสัญชาติ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนทั้งหมด		ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
	ไทย	ต่างด้าว	ไทย	ต่างด้าว
< 20	525	1050	17 (3.2)	59 (5.6)
21 – 25	604	1085	40 (6.6)	82 (7.6)
26 – 30	450	846	35 (7.8)	58 (6.9)
31 – 35	232	525	22 (9.5)	37 (7.0)
> 36	136	432	16 (11.8)	29 (6.7)
รวม	1,947	3,938	130 (6.7)	265 (6.7)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีกับปีเกิด

สัญชาติ	ความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	เกิดก่อน พ.ศ. 2535 (n=3,425)	เกิด พ.ศ. 2535 เป็นต้นไป (n=2,460)	
รวม 2 สัญชาติ	263 (7.7)	132 (5.4)	< 0.001
ไทย	100 (8.7)	30 (3.8)	< 0.001
ต่างด้าว	163 (7.2)	102 (6.1)	0.21

วิจารณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ห่อภิมาณความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประชากรไทยย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2518–2558⁽³⁾ พบความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรทั่วไปเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 5.1 โดยมีแนวโน้มการติดเชื้อลดลงตามอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เกิดหลังปีพ.ศ. 2535 เช่นเดียวกับการศึกษาในปี 2557 พบว่าอัตราการติดเชื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มคนที่เกิดหลังจากเริ่มมีนโยบายวัคซีนแห่งชาติในปีพ.ศ. 2535 จากร้อยละ 4.5 เป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ส่วนภาคเหนือพบความชุกสูงถึงร้อยละ 10.3 ใน 7 กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย⁽⁵⁾ การศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบความชุกร้อยละ 2.6 – 4.7 ในหญิงตั้งครรภ์⁽⁶⁾

จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในค่ายผู้ลี้ภัยบริเวณชายแดนไทย-พม่า พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 8.5 โดยมีปัจจัยเสี่ยงคืออายุมากกว่า 25 ปี และมีเชื้อชาติกะเหรี่ยง⁽⁷⁾ การศึกษาในประเทศพม่าพบความชุกในประชากรเท่ากับร้อยละ 6.5 โดยพบความชุกในรัฐกะเหรี่ยง ซึ่งมีเขตแดนติดต่อกับอำเภออุ้มผาง ร้อยละ 6.8⁽⁸⁾ ส่วนการ

ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในประเทศลาวพบความชุกร้อยละ 4.6-6.2⁽⁹⁾ การศึกษาของ WHO ในปีพ.ศ. 2556 ประมาณความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประเทศกัมพูชาร้อยละ 4.1 และเวียดนามร้อยละ 10.8⁽¹⁰⁾

จากการศึกษานี้พบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลงตามอายุเฉพาะในกลุ่มคนไทย เมื่อพิจารณาตามปีเกิดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังจากเริ่มมีนโยบายวัคซีนแห่งชาติในปีพ.ศ. 2535 พบว่าความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในพื้นที่อำเภออุ้มผางมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เฉพาะในกลุ่มคนไทยเช่นเดียวกัน ในขณะที่คนต่างด้าวยังพบว่าอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีค่อนข้างคงที่และอยู่ในเกณฑ์ที่สูงอยู่ เฉลี่ยร้อยละ 6.7 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาในรัฐกะเหรี่ยงของประเทศพม่าซึ่งอยู่ติดชายแดนอำเภออุ้มผางคือร้อยละ 6.8⁽⁸⁾ โดยกลุ่มคนต่างด้าวในการศึกษานี้มีทั้งกลุ่มคนไร้รัฐที่อาศัยอยู่ในเขตประเทศไทย จากศูนย์ผู้ลี้ภัย และกลุ่มที่เดินทางข้ามฝั่งมาจากประเทศพม่าเพื่อมารับการรักษา อุปสรรคของการเดินทางในพื้นที่ทุรกันดารโดยเฉพาะในฝั่งประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ประชาชนเหล่านี้เข้าถึงระบบสาธารณสุขพื้นฐานได้

ยากลำบาก ยังคงมีการคลอดที่บ้านกับหมอดำแย และทารกไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตั้งแต่แรกเกิดจนโต ประชาชนขาดความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรค ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือทำการเกษตรและรับจ้าง ทำให้ไม่ได้อาศัยอยู่เป็นหลักแหล่งถาวร มีการอพยพย้ายถิ่นฐานอยู่ตลอดเวลา จึงไม่สามารถติดตามมาฉีดวัคซีนต่อเนื่องได้ ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภออุ้มผางยังอยู่ในระดับที่สูง แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มคนไทย ซึ่งน่าจะเป็นผลจากนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่ประชากรส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้เป็นคนต่างด้าว ข้อมูลในพื้นที่นี้จะเป็นตัวแทนความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในแถบภาคเหนือได้ด้วยเช่นกัน ดังนั้นแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก จึงควรเน้นในเชิงรุกมากขึ้นเพื่อให้วัคซีนมีความครอบคลุมทั่วถึงโดยเฉพาะในกลุ่มคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายขอบ เช่น เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเข้าไปฉีดวัคซีนตามหมู่บ้านห่างไกล โดยเฉพาะในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อรายใหม่ และให้การรักษาในรายที่มีข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนในอนาคต เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรคที่ต้องการลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 0.1 ภายในปี 2568⁽¹¹⁾

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการศึกษาย้อนหลัง ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครบถ้วน เช่น ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีของหญิงตั้งครรภ์ในอดีต ทำให้ไม่ทราบว่ามีภูมิคุ้มกันในอัตราเท่าใด อีกทั้งวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหา HBsAg ของโรงพยาบาลอุ้มผางที่ใช้อายุในอดีตถึงปัจจุบันยังคงเป็นวิธีการตรวจโดยใช้แผ่นตรวจ มีความแม่นยำร้อยละ 98.3 และไม่ใช้การตรวจมาตรฐาน ดังนั้นอาจมีผลบวกปลอมหรือผลลบปลอมเกิดขึ้นได้

สรุป

หญิงตั้งครรภ์คนไทย มีแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีลดลงตามช่วงอายุและลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในรายที่เกิดหลังพ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่ทารก ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ต่างด้าวยังพบความชุกของการติดเชื้อค่อนข้างคงที่อยู่ในเกณฑ์ที่สูง เฉลี่ยร้อยละ 6.7

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva, Switzerland: WHO; 2015.
2. Dienstag JL. Hepatitis B virus infection. *N Engl J Med* 2008;359:1486-500.
3. Leroi C, Adam P, Khamduang W, Kawilapat S, Ngo-Giang-Huong N, Ongwandee S, et al. Prevalence of chronic hepatitis B virus infection in Thailand: a systematic review and meta-analysis. *Int J of Infect Dis* 2016;51:36-43.
4. Posuwan N, Wanlapakorn N, Sa-nguanmoo P, Wasitthankasem R, Vichaiwattana P, Klinfueng S, et al. The success of a universal hepatitis B immunization program as part of Thailand's EPI after 22 years' implementation. *PLoS One* 2016;11:e0150499. doi: 10.1371/journal.pone.0150499. eCollection 2016.
5. Ishida T, Takao S, Settheetham-Ishida W, Tiwawech D. Prevalence of hepatitis B and C virus infection in rural ethnic populations of Northern Thailand. *J Clin Virol* 2002;24:31-5.
6. Pradutkanchana S, Nasongkla K, Pradutkanchana J, Heembai U. A ten-year trend of the prevalence of hepatitis B surface antigen in pregnant women at Songklanagarind Hospital. *J Infect Dis Antimicrob Agents*. 2005;22:111-4.
7. Banks T, Khang J, Watts I, Tyrosvoutis MEG, Min AM, Tun NW, et al. High hepatitis B seroprevalence and risk factors for infection in pregnant women on the Thailand-Myanmar border. *J Infect Dev Ctries*. 2016;10:384-8.
8. Lwin AA, Aye KS, Htun MM, Kyaw YY, Zaw KK, Aung TT, et al. Sero-prevalence of hepatitis B and C viral infections in Myanmar: national and regional survey in 2015. *Myanmar Health Sci Res J*. 2017;29:167-75.
9. Choisy M, Keomalaphet S, Xaydalasouk K, Quet F, Latthaphasavang V, Buisson Y. Prevalence of hepatitis b virus infection among pregnant women attending antenatal clinics in Vientiane, Laos, 2008-2014. *Hepat Res Treat*. 2017;2017:1284273. doi: 10.1155/2017/1284273. Epub 2017 Mar 29.
10. Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, Krause G, Ott JJ. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *The Lancet* 2015;386(10003):1546-55.
11. นพรัตน์ วิหารทอง, ทิพย์รัตน์ ผลิใบ, สุชาติดา เจียมศิริ, บรรณาธิการ. แนวทางการดำเนินงาน การกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก กรมควบคุมโรค. กรุงเทพมหานคร: เจ.เอส.การพิมพ์; 2561.