

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

การศึกษาผลการตรวจเลือดหาเชื้อ Anti-HIV ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์และคลอด
ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

194

สาระสำคัญในฉบับ Highlight

การศึกษาผลการตรวจเลือดหาเชื้อ Anti-HIV ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์และคลอด ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

การศึกษาผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสตรีฝากครรภ์และคลอด ในโรงพยาบาล
เชิงราชประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2532 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2533
กลุ่มศึกษาประกอบด้วย สตรีที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาล
เชิงราชฯ โดยในคลินิกฝากครรภ์รายใหม่จะตรวจหา Anti-HIV ทุกราย และในห้องคลอด
จะตรวจหาในรายซึ่งไม่มีประวัติฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเชิงราชฯ

ผลการศึกษาพบว่า สตรีฝากครรภ์ได้รับการตรวจทั้งสิ้น 1,210 ราย พบ Anti-HIV
บวก 18 ราย คิดเป็น 1.49 % ส่วนสตรีที่มาคลอดรับการตรวจทั้งสิ้น 1,830 ราย พบ
Anti-HIV บวก 19 ราย คิดเป็น 1.04 % รวมจำนวนที่ตรวจพบติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 กลุ่ม เท่ากับ
1.22 % และในจำนวนที่ตรวจพบติดเชื้อเอชไอวีนี้มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อจากสามีที่เข้าโสเภณี
และติดเชื้อมากถึง 67.57 % และยังไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 10.81 % ซึ่งทั้งหมดนี้ไม่พบติดยาเสพติด
เลย และอัตราการความชุกที่พบติดเชื้อ HIV ในกลุ่มอายุสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี พบถึง
1.37 %

การศึกษา

การศึกษาผลการตรวจเลือดหาเชื้อ Anti-HIV ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์และคลอด ในโรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบัน อัตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่เคยมีอาชีพขายบริการทางเพศ และปัญหานี้จะพบมากขึ้น เมื่อสตรีเหล่านี้ตั้งครรภ์

การติดเชื้อของมารดาขณะตั้งครรภ์ นอกจากมีผลต่อมารดาและทารกในครรภ์แล้ว ยังเป็นปัญหาต่อสุขภาพ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแล ทั้งขณะคลอดและหลังคลอด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องตรวจค้นหา เพื่อวางแผนการรักษาและการปฏิบัติของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย การศึกษารุ่นนี้เป็นการค้นหาผู้ที่มีผลเลือด anti-HIV บวก ในสตรีที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ เพื่อทราบสถานการณ์ และแนวโน้มของการติดเชื้อต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อค้นหาสตรีตั้งครรภ์และคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
2. เพื่อวางแผนในการบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม ในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด รวมทั้งการติดตาม
3. เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้เพื่อค้นหาผู้ที่มีผลเลือด Anti-HIV บวก ในสตรีที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2532 - มิถุนายน 2533 โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. เดือนพฤศจิกายนและธันวาคม 2532 ได้ตรวจเลือดเพื่อหา Anti-HIV บวก ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จำนวน 100/เดือน โดยวิธีสุ่มตัวอย่าง และตรวจหาในผู้ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น เคยเป็นผู้หญิงบริการทางเพศ เคยมีผลเลือดโรคซิฟิลิสบวกหรือสามมีประวัติเที่ยวโสเภณีบ่อย เป็นต้น

2. ตั้งแต่เดือนมกราคม 2533-เดือนมิถุนายน 2533 ตรวจหา Anti-HIV ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และผู้ที่มาคลอดซึ่งไม่เคยฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์มาก่อน

การตรวจเลือด ตรวจพร้อมกับตรวจ VDRL หมู่เลือดและฮีโมโกลบิน โดยเจาะเลือดจำนวน 10 ซีซี. พร้อมซักประวัติลงในแบบฟอร์มตรวจหา Anti-HIV การตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ขั้นแรก โดยวิธี ELISA (Enzyme Linked immunosorbant assay) และส่งตรวจยืนยันต่อที่ศูนย์วิทยาศาสตร์เขต 5 เชียงใหม่ โดยวิธี IFA/WB (Immunofluorescence assay/Western Blot) ต่อไป ในกรณีที่ผลการตรวจขั้นแรกเป็นบวก จะติดตามสามเ้ามาตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ด้วย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจหาการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มฝากครรภ์และคลอด จำแนกตามเดือนที่ตรวจและพบการติดเชื้อ ของโรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์

เดือน/พ.ศ.	ในกลุ่มฝากครรภ์		กลุ่มหญิงคลอด		รวม ตรวจ/พบ (ร้อยละ)
	จำนวนตรวจ	จำนวนที่ตรวจพบ (ร้อยละ)	จำนวนตรวจ	จำนวนที่ตรวจพบ (ร้อยละ)	
พ.ย 2532	100	2(2.00)	88	2(2.27)	22/4 (2.00)
ธ.ค 2532	102	0(0.00)	30	1(3.33)	120/1 (0.89)
ม.ค 2533	95	1(1.05)	238	0(0.00)	333/1 (0.30)
ก.พ.2533	164	4(2.44)	273	0(0.00)	437/4 (0.92)
มี.ค 2533	151	3(1.99)	274	3(1.09)	425/6 (1.41)
เม.ย 2533	235	1(0.43)	345	6(1.74)	580/7 (1.21)
พ.ค 2533	183	3(1.64)	330	4(1.21)	513/7 (1.36)
มิ.ย 2533	180	4(2.22)	252	3(1.19)	432/7 (1.62)
รวม	1,210	18(1.49)	1,830	19(1.04)	3,047/37 (1.22)

จากการศึกษาพบว่า การตรวจพบการติดเชื้อ HIV ในแม่ (ฝากครรภ์และคลอด) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบในเดือนกุมภาพันธ์ 2533 และเดือนมิถุนายน 2533 ในกลุ่มฝากครรภ์สูงที่สุดคือ 2.44 % และ 22.2 % ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชียงราย พบสูงในเดือนพฤศจิกายน และเดือนธันวาคม 2532 คือ 2.00 % และ 3.33 % คือระยะแรกที่มีการส่งเลือดหญิงที่มาคลอด เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ HIV โดยมีหลักเกณฑ์ว่า แม่ (หญิงคลอด) มีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีประวัติเคยมีอาชีพเป็นหญิงบริการทางเพศ หรือสามีมีประวัติเที่ยวโสเภณี หรือในรายที่มีผลเลือด VDRL เป็นบวก ซึ่งในเดือนมกราคม 2533 เป็นต้นมา ในหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชียงราย ที่ไม่ได้ผ่านการฝากครรภ์ของโรงพยาบาล จะได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโดยไม่มีการคัดเลือก ซึ่งจากตารางนี้จะพบว่าแนวโน้มของการติดเชื้อสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือ 0.3 % ในเดือนมกราคม 2533 ถึง 1.62 % ในเดือนมิถุนายน 2533 ซึ่งเป็นเดือนสุดท้ายของการศึกษารุ่นนี้

ตารางที่ 2 อัตราความชุก (%) ของผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มฝากครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เวลาดำเนินการ พฤศจิกายน 2532 - 30 มิถุนายน 2533

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตรวจ	จำนวน HIV บวก	ความชุก (%)
ต่ำกว่า 20 ปี	153	4	2.61
20 - 29 ปี	859	12	1.40
30 - 39 ปี	198	2	1.01
40 - 49 ปี	0	0	0.00
ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป	0	0	0.00
รวม	1,210	18	1.49

ในกลุ่มฝากครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อ HIV สูงที่สุดคือกลุ่มอายุ < 20 ปี (2.61 %) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-29 ปี และ 30-39 ปี พบ 1.40 % และ 1.01 % ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอื่นไม่มีหญิงฝากครรภ์

การศึกษาผลการตรวจเลือดหาเชื้อ Anti-HIV ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์และคลอด
ในโรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์
(ต่อจากหน้า 196)

ตารางที่ 3 อัตราความชุก (%) ของผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงคลอด (ตรวจจากผู้ที่มาคลอด
ซึ่งไม่ได้ฝากครรภ์ ใน รพช.เชิงราช โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย ดำเนินการเมื่อ พฤศจิกายน 2532-มิถุนายน 2533

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตรวจ	จำนวน HIV บวก	ความชุก (%)
ต่ำกว่า 20 ปี	268	2	0.70
20 - 29 ปี	1,266	16	1.26
30 - 39 ปี	278	0	0.36
40 - 49 ปี	0	0	0.00
ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป	0	0	0.00
รวม	1,830	19	1.04

จากตารางพบว่าในกลุ่มหญิงคลอด กลุ่มอายุพบการติดเชื้อสูงสุด คือ 20-29 ปี
(1.26 %) รองลงมาคือกลุ่มอายุ < 20 ปี และ 30-39 ปี ส่วนในกลุ่มอื่นไม่พบหญิงมาคลอด

ตารางที่ 4 อัตราความชุก (%) ของผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงฝากครรภ์และคลอดใน
โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ เวลาดำเนินการ พฤศจิกายน 2532-
มิถุนายน 2533

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตรวจ	จำนวน HIV บวก	ความชุก (%)
ต่ำกว่า 20 ปี	439	6	1.37
20 - 29 ปี	2,125	28	1.32
30 - 39 ปี	476	3	0.63
40 - 49 ปี	0	0	0.00
ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป	0	0	0.00
รวม	3,040	37	1.22

จากตารางพบว่า ในกลุ่มฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย ตรวจพบ
การติดเชื้อ HIV สูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ < 20 ปี พบถึง 1.37 % รองลงมาคือกลุ่ม 20-29 ปี พบ
ใกล้เคียงกับกลุ่มแรกคือ 1.32 % พบน้อยคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี พบ 0.63% ส่วนกลุ่มอื่นๆ นั้น
ไม่พบหญิงฝากครรภ์และคลอดในช่วงเวลาที่ศึกษา

ตารางที่ 5 อัตราส่วนร้อยละ ในกลุ่มผู้ฝากครรภ์และคลอด ในโรงพยาบาล
 เชียงรายประชาชนเกราะห้ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงที่ติดเชื้อ HIV ระยะเวลา
 ดำเนินการพutschิกายน 2532 - มิถุนายน 2533

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวนที่ตรวจ HIV บวก	ร้อยละ
1. เคยมีอาชีพบริการทางเพศ	8	21.62
2. สามีเที่ยวโสเภณีและติดเชื้อ	25	67.57
3. ยังไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	4	10.81
รวม	37	100.00

จากตารางพบว่า หญิงฝากครรภ์และคลอดส่วนใหญ่ ติดเชื้อจากสามีถึง 67.57 %
 รองลงมาเคยมีอาชีพบริการทางเพศ 21.62 %

สำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ ในกลุ่มชายที่มาขอตรวจการโรค ที่หน่วย
 การโรคสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย มีแนวโน้มติดเชื้อ HIV สูงขึ้นเกือบ 2 เท่า ในระยะเวลา
 ห่างเพียง 6 เดือน (ผลการสำรวจในเดือนธันวาคม 2532 อัตราความชุก เท่ากับ 13 % เดือน
 มิถุนายน 2533 เพิ่มขึ้นเป็น 25 %)

วิจารณ์และข้อสรุปผลการศึกษา

ในปัจจุบันยังไม่มียาสำหรับรักษาโรคเอดส์หรือวัคซีนป้องกันโรคได้ การให้สุศึกษาแก่
 ประชาชนเป็นวิธีที่ดีที่สุด ปัจจุบันได้มีการรายงานผู้ติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์และคลอดแล้ว โอกาส
 ของจำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่ผู้ป่วยและทารกใน
 กลุ่มนี้ ควรมีมาตรการที่เหมาะสม รวมทั้งการติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาล และการแพร่ระบาดของ
 ของโรคเอดส์ด้วย(1)

การตรวจหาเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ใน
 โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเกราะห้ ระหว่างเดือนพutschิกายน 2532 - มิถุนายน 2533
 จำนวน 1,210 ราย พบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 18 ราย (1.49 %) และในกลุ่มผู้มาคลอดที่ไม่ฝาก
 ครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงรายฯ จำนวน 1,830 ราย พบผลบวก 19 ราย
 (1.04 %) รวมสตรีที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด 3,040 ราย ตรวจพบผลบวก 37 ราย (ความชุกของการ
 ติดเชื้อเอดส์ 1.22 %) อุบัติการณ์พบน้อยกว่าของการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบ
 ประมาณ 2.0 % ของผู้มาคลอด (2)

จากการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงรายที่ติดเชื่อนั้น ติดจากสามีที่สำสอนทางเพศหรือเที่ยว
 โสเภณี 67.57 % (25 ราย) และ 8 ราย เคยมีอาชีพหญิงบริการทางเพศมาก่อน (21.62 %) และ

ยังไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 4 ราย (10.81 %) ซึ่งต่างจากการรายงานซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงคลอดในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อนั้น เป็นการติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นทั้งหมด (3)

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาสั้นและจำนวนผู้ติดเชื้อที่พบไม่มาก แต่มีแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีมีครรภ์สูงขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มาขอตรวจทางโรค จังหวัดเชียงราย เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ในระยะห่างเพียง 6 เดือน (4) และจำนวนสตรีที่ขายบริการทางเพศ กลับมีค่าและแต่งงานมีครอบครัว โดยที่ทราบหรือไม่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี

การให้รู้สึกรู้หาเรื่องโรคเอชไอวี ในกลุ่มหญิงและชายก่อนแต่งงาน การตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV ก่อนแต่งงาน เพื่อหยุดการแพร่กระจายโรคเป็นสิ่งสำคัญในอนาคต CDC (Centers for Disease Control) ACOG (American college of Obstetricians and Gynecologist) ได้ยอมรับนโยบายที่สตรีซึ่งกำลังตั้งครรภ์ หรือคิดจะตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหา Anti HIV (5,6)

เอกสารอ้างอิง

1. การสัมมนาการดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทารกแรกเกิด และการให้นมบุตร โดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 6-8 พฤศจิกายน 2532 ณ โรงแรมบางกอกพาเลส
2. Landesman S, Minkoft H, Holman S.J, McCallas, Sijin O. Serosurgery of Human immunodeficiency virus infection in parturients, implications for human immunodeficiency virus testing programs of pregnant women. JAMA 1987 Nov 20, 258 (19), 2701-2708.
3. Prukananonda K, Wintoonpanich P, Sentrakul P, Umpaphayom K, Tanldavanich T. Pregnancy out come of HIV Positive Woman, Report of 5 cases and literature review Chula Med J 1989 Mar, 33 (3) 219-226.
4. ข้อมูลทางสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มิถุนายน 2533
5. Center for Disease Control. Recommendation for assisting in the prevention of perinatal transmission of human T-Lymphotropic virus Type III/Lymphadenopathy-associated virus and acquired immunodeficiency syndrome, MMWR 1985 Dec. 6, 34 (48) 721-732.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists. Prevention of human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee statement 1978, 1-8

รายงานโดย นพ.สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล
นส.พรนภา สุกรเวทย์ศิริ

#####