

ผลกระทบของการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด

คำนำร จิตรมนีวรรณ พ.บ., ว.ว. สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อการศึกษาผลของการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์โดยไม่มีอาการต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

สถานที่ทำการวิจัย: กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แยกเป็นกลุ่มตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV โดยไม่มีอาการ 67 ราย และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ 268 รายระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2543 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545

วิธีดำเนินการวิจัย: ศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้มาคลอดทั้งหมดในช่วงเวลาดังกล่าว พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ทั้งสิ้น 74 ราย มี 7 รายที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงรวบรวมได้ 67 ราย หญิงตั้งครรภ์ไม่ติดเชื้อ HIV ทั้งสิ้น 6,680 ราย และได้ทำการสุ่มเลือกตัวอย่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติแบบมีระบบ (serial random sampling) ทุกครั้งที่ 20 ตามลำดับการคลอดและหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องมีสุขภาพดี ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากตัวอย่างใดไม่อยู่ในเกณฑ์ก็ตัดทิ้งก็จะเลือกตัวอย่างลำดับถัดไปแทนโดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ที่คลอดในช่วงเวลาใกล้เคียงกันและรวบรวมหญิงตั้งครรภ์ปกติได้จำนวน 268 ราย เพื่อศึกษา น้ำหนักทารกแรกคลอดและอายุครรภ์ที่มาคลอดของทั้ง 2 กลุ่ม

ตัววัดที่สำคัญ: น้ำหนักทารกแรกคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการวิจัย: จากการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV โดยไม่มีอาการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ย 26.3 ± 5.7 ปี จำนวนตั้งครรภ์ 2.2 ± 1.1 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 33.6 ± 4.3 น้ำหนักเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ 10.8 ± 2.7 กก. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติมีอายุเฉลี่ย 25.9 ± 5.5 ปี จำนวนตั้งครรภ์ 1.8 ± 1.0 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 35.5 ± 3.7 น้ำหนักเพิ่มขึ้น 10.3 ± 2.7 กก. การคลอดทารกพบว่าน้ำหนักทารกและอายุครรภ์ของทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติคือทารกมีน้ำหนักเฉลี่ย $3,043.9 \pm 453.7$ กรัม อายุครรภ์ 38.2 ± 2.9 สัปดาห์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV และ $3,048.0 \pm 532.4$ กรัม อายุครรภ์ 37.9 ± 2.9 สัปดาห์ในหญิงตั้งครรภ์ปกติ ($p = 0.924$, $p = 0.262$ ตามลำดับ) แม้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อบางส่วนจะได้รับยาต้านไวรัส (antiretroviral) ด้วย เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในทารก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ควรได้รับคำแนะนำ และให้กำลังใจในการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น หญิงตั้งครรภ์ปกติ

สรุป: ภาวะติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน มีโอกาสตั้งครรภ์และคลอดทารกน้ำหนักปกติเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ

* กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

*Abstract***Impact of HIV Infection in Pregnancy on Newborn Birth Weight****Khamnuan Chitmaneevon MD****Department of Obstetrics and Gynecology, Pranangkla Hospital, Nonthaburi****Objective:** To compare the newborn birth weight in asymptomatic HIV- infected pregnant women and normal pregnant women.**Study design:** Cross-sectional descriptive study.**Setting:** Department of Obstetrics and Gynecology, Pranangkla Hospital.**Subjects:** All pregnant women who delivered in Pranangkla Hospital between August 1, 2000 - April 30, 2002 were reviewed. Totally asymptomatic 67 HIV- infected pregnant women were enrolled. Non - infected pregnant women were serial random sampling to recruit 268 cases to the enrollment of this study.**Methods:** Medical records of pregnant women who delivered at Pranangkla hospital were retrospective reviewed and collected data. All 74 HIV-infected pregnancy records were found, only 67 records were complete data for the study group. In non-infected pregnancy group was selected by serial sampling every twenty record to recruit cases to the study respectively. All 268 of 6,680 non-infected pregnant records were collected to enroll in the study, if the record in place was not met inclusion criteria the next record was recruit. Both groups were healthy, no any medical diseases.**Main outcome measures:** Mean birth weight of both groups.**Results:** Asymptomatic HIV-infected pregnant women had mean age 26.3 ± 5.7 year-old, mean parity 2.2 ± 1.1 , mean hematocrit $33.6 \pm 4.3\%$ and mean weight gain during pregnancy 10.8 ± 2.7 kilograms. In normal pregnant women had mean age 25.9 ± 5.5 year-old, mean parity 1.8 ± 1.0 , mean hematocrit $35.5 \pm 3.9\%$ and mean weight gain 10.3 ± 2.7 kilograms. The outcomes of newborn birth weight and gestational age in HIV-infected women were $3,043.9 \pm 453.7$ grams, 38.2 ± 2.9 weeks respectively, comparing to newborn birth weight and gestational age in normal pregnant women were $3,048.0 \pm 532.4$ grams, 37.9 ± 2.9 weeks respectively. Both groups were statistic insignificant difference ($p = 0.924$, $p = 0.262$). Some of HIV-infected pregnant women got antiretroviral drug for prevention in viral transmitted from the mother to child.**Conclusion:** Asymptomatic HIV-infection in pregnancy had no effect on newborn birth weight and gestational age at delivery.**Key words:** HIV infection, pregnancy, newborn birth weight**บทนำ**

ก่อนปี พ.ศ. 2532 ในประเทศไทยยังไม่พบผู้ติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ แต่ในปัจจุบันพบว่า มีอัตราหญิงตั้งครรภ์

ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 1.5 - 2.4 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด^{1,2} และอุบัติการณ์ติดเชื้อ HIV มีการแพร่ระบาดสู่กลุ่มผู้หญิงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มหญิงอายุระหว่าง 15 - 24 ปี พบว่าติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 50 ของผู้หญิงติดเชื้อ HIV ทั้งหมด³ ซึ่งหญิงวัย

เจริญพันธุ์เหล่านี้มีโอกาสดังครรภ์ได้ในอนาคต ซึ่งทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในขณะมารดาติดเชื้อ HIV มีสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันมีการใช้ยา antiretroviral ทำให้ชีวิตของผู้ติดเชื้อยืนยาวขึ้นและยาเหล่านี้ยังช่วยลดอัตราการติดเชื้อ HIV ที่ถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารก จากมากกว่าร้อยละ 20 เหลือเพียงไม่เกินร้อยละ 10^{4,5} ทำให้หญิงติดเชื้อ HIV จำนวนหนึ่งตัดสินใจตั้งครรภ์มากขึ้น

ปัญหาการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์จะมีผลกระทบต่อทารกคลอดเช่นไร มีการศึกษาของ Temmerman³ ในเคนยา พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV 315 ราย เปรียบเทียบกับ 311 รายที่ปกติ พบว่ากลุ่มหญิงติดเชื้อ มีโอกาสคลอดเด็กทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย และคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลกระทบที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันด้านทารกคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ellis และคณะ⁶ ที่แอดแลนดา ศึกษา 530 ราย ที่ตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ติดเชื้อ 2,185 ราย พบว่า กลุ่มหญิงติดเชื้อ HIV มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อย (low birth weight) และคลอดก่อนกำหนดได้มากกว่ากลุ่มหญิงปกติ แต่ Minkoff⁷ ศึกษาไม่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV โดยไม่มีอาการของโรค จะมีผลการคลอดให้ทารกมีน้ำหนักน้อย หรือคลอดก่อนกำหนดเมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงปกติที่คลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลกระทบของเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ให้คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มหญิงปกติหรือไม่ โดยคัดเลือกกลุ่มหญิงที่ศึกษาให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคทางอายุรกรรม อื่นแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน วัณโรค โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักทารกแรกคลอดและอายุครรภ์ที่คลอดระหว่างหญิงติดเชื้อ HIV และกลุ่มหญิงปกติ โดยมีสมมุติฐานว่า น้ำหนักทารกแรกคลอดทั้งสองกลุ่ม มีน้ำหนักไม่แตกต่างกัน

ประชากรตัวอย่างและวิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2543 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545 พบจำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV 67 ราย หญิงตั้งครรภ์ปกติ

คัดเลือกมาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (serial random sampling) ได้ทั้งสิ้น 268 ราย

เกณฑ์คัดเข้า

1. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ทั้งหมดโดยไม่มีอาการโรคแทรกซ้อนอื่นๆ สุขภาพแข็งแรง ไม่ติดยาเสพติด
2. หญิงตั้งครรภ์ปกติมีสุขภาพดี ไม่มีโรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เป็นต้น ไม่ติดยาเสพติด โดยคัดเลือกเอาทุกคนที่ 20 ของกลุ่มหญิงปกติทั้งหมด หากตัวอย่างอันดับดังกล่าวไม่เข้าเกณฑ์คัดเข้าก็จะเลือกตัวอย่างถัดไปแทนและช่วงเวลาที่คลอดจะอยู่ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันกับกลุ่มหญิงติดเชื้อ HIV มาคลอด เช่น คลอดเดือนเดียวกัน
3. คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เกณฑ์คัดออก

1. ข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน
2. กลุ่มตัวอย่างมีอาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่น

วิธีดำเนินการวิจัย

โดยการค้นคว้าเวชระเบียนของผู้คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2543 ถึง 30 เมษายน 2545 โดยรวบรวม ผู้ที่มาคลอดติดเชื้อ HIV โดยไม่มีอาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรม พบว่ามีจำนวน 74 รายแต่เนื่องจากในกลุ่มนี้มีข้อมูลไม่ครบถ้วนเช่น ไม่ทราบอายุครรภ์แน่นอน ในเวชระเบียนจึงได้คัดออก 7 ราย เหลือกลุ่มที่ศึกษา 67 ราย และคัดเลือกกลุ่มผู้มาคลอดที่ไม่ติดเชื้อ HIV จำนวน 3,680 ราย โดยสุ่มเลือกตามลำดับที่ 20 ไปจนหมดผู้คลอดและได้รวบรวมได้ทั้งสิ้น 268 ราย

ศึกษาประวัติจากเวชระเบียน บันทึกอายุ จำนวนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มระหว่างการตั้งครรภ์ ความเข้มข้นของเลือด อายุครรภ์ที่คลอด วิธีคลอด และน้ำหนักทารกแรกคลอด เก็บรวบรวมบันทึกในโปรแกรม SPSS for windows และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบทางสถิติ

นิยามตัวแปร

1. การติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์จะวินิจฉัยจากการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์เมื่อแรกมาฝากครรภ์ โดยวิธี EIA (enzyme link immuno assay) และยืนยันผลโดยให้ผลตรงกันอย่างน้อย 2 ใน 3 วิธี (rapid strip test, automate EIA

เป็นต้น) ส่วนหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV จำนวน 48 ราย จาก 67 ราย ได้รับยา antiretroviral (AZT) ขณะอายุครรภ์ 28 สัปดาห์จนคลอด บางส่วนได้รับยาขณะอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์จนคลอด (เป็นไปตามแผนการรักษาของกลุ่มงานในแต่ละช่วง) ส่วนกลุ่มหญิงติดเชื้อไม่ได้รับยาเนื่องจากการปฏิเสธของหญิงตั้งครรภ์

2. หญิงตั้งครรภ์ปกติ คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ผลการตรวจเลือดไม่พบการติดเชื้อ HIV และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

3. น้ำหนักทารกแรกคลอดปกติ หมายถึงมีน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม

4. Low birth weight หมายถึง น้ำหนักทารกแรกคลอดมากกว่า 1,000 กรัมและน้อยกว่า 2,500 กรัม

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลพื้นฐานเชิงปริมาณของผู้ป่วย เช่นอายุ, จำนวนการตั้งครรภ์จะสรุปเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean $\pm$ SD)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพเช่นอาชีพ และวิถีคลอด แสดงเป็นจำนวนเต็มและร้อยละ

3. ข้อมูลเชิงปริมาณอื่น เช่น ความเข้มข้นของเลือด น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด และน้ำหนักทารกแรกคลอด แสดงเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างทางสถิติ โดยใช้ independent t-test โดยถือค่า $p \leq 0.05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

ในการศึกษานี้ อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV เป็น 26.3 ± 5.7 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติที่ 25.9 ± 5.5 ปี และข้อมูลจำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ยของหญิงติดเชื้อเป็นครรภ์ที่ 2.2 ± 1.1 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ปกติเฉลี่ย 1.8 ± 1.0 ความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 33.6 ± 4.3 น้อยกว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 35.5 ± 3.7 ส่วนน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์จนคลอด พบว่า เพิ่มขึ้น 10.8 ± 2.7 กก. ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและเพิ่มขึ้น 10.3 ± 2.7 กก. ในหญิงตั้งครรภ์ปกติ (ตารางที่ 1)

ทั้ง 2 กลุ่มมีอายุเฉลี่ย จำนวนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.741$, $p = 0.710$, $p = 0.285$ ตามลำดับ) แต่ความเข้มข้นของเลือดทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อมีอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน (ร้อยละ 52.2, 32.8 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ปกติส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน (ร้อยละ 42.9 และ 26.5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อคลอดปกติร้อยละ 70.1 สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติที่คลอดเองมีร้อยละ 66.4 และการผ่าตัดคลอดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อมีร้อยละ 16.4 น้อยกว่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและหญิงตั้งครรภ์ปกติ

ข้อมูลพื้นฐาน	หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV n=67	หญิงตั้งครรภ์ปกติ n=268	p-value
อายุเฉลี่ย (ปี $\pm$ SD)	26.3 ± 5.7	25.9 ± 5.5	0.741
จำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ย (ครั้ง $\pm$ SD)	2.2 ± 1.1	1.8 ± 1.0	0.710
ความเข้มข้นของเลือดเฉลี่ย (% $\pm$ SD)	33.6 ± 4.3	35.5 ± 3.7	0.002
น้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ยระหว่างตั้งครรภ์ (กก. $\pm$ SD)	10.8 ± 2.7	10.3 ± 2.7	0.285
อาชีพ จำนวน (%)			
รับจ้าง	35 (52.2)	115 (42.9)	
แม่บ้าน	22 (32.9)	71 (26.5)	
พนักงานเอกชน	10 (14.9)	45 (16.8)	
รับราชการ	0	37 (13.8)	

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติที่ผ่าตัดคลอดร้อยละ 25.7 (ตารางที่ 2) น้ำหนักทารกแรกคลอดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อคลอด ทารกน้ำหนักเฉลี่ย $3,043.9 \pm 453.7$ กรัม เทียบกับ $3,048.0 \pm 532.4$ กรัม ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ ทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.924$) เช่นเดียวกับ

อายุครรภ์ที่คลอดเฉลี่ยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV 38.2 ± 2.9 สัปดาห์ เทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติมีอายุครรภ์เฉลี่ย 37.9 ± 2.9 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.262$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 วิถีคลอดของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและหญิงตั้งครรภ์ปกติ

วิถีคลอด	หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV จำนวน (%)	หญิงตั้งครรภ์ปกติ จำนวน (%)
คลอดปกติ	47 (70.1)	178 (66.4)
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	11 (16.4)	69 (25.7)
คลอดด้วยกีม	0 (-)	1 (0.4)
คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	6 (9.0)	15 (5.6)
คลอดทำกัน	3 (4.5)	5 (1.9)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบน้ำหนักทารกแรกคลอดและอายุครรภ์ที่คลอดของทั้ง 2 กลุ่ม

ข้อมูลที่ศึกษา	หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV	หญิงตั้งครรภ์ปกติ	p-value
น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม) (mean $\pm$ SD)	$3,043.9 \pm 453.7$	$3,048.0 \pm 532.4$	0.924
อายุครรภ์ที่คลอด (สัปดาห์) (mean $\pm$ SD)	38.2 ± 2.9	37.9 ± 2.9	0.262

วิจารณ์

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV โดยไม่มีอาการ 67 ราย กับหญิงตั้งครรภ์ปกติ 268 ราย ที่คลอดในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน โดยศึกษาประวัติจากเวชระเบียนทั้งหมด พบว่า มีน้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย $3,043.9 \pm 453.7$ กรัม อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาคลอด เป็น 38.2 ± 2.9 สัปดาห์ ของกลุ่มหญิงติดเชื้อ เมื่อเทียบกับ น้ำหนักทารกเฉลี่ย $3,048.0 \pm 532.4$ กรัมและอายุครรภ์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติอยู่ที่ 37.9 ± 2.9 สัปดาห์ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.924$ และ $p = 0.262$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Minkoff⁷ ที่ศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์จะไม่ทำให้มีผลต่อการคลอด โดยเฉพาะน้ำหนักทารก และการคลอดก่อนกำหนด

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบอายุเฉลี่ย จำนวน การตั้งครรภ์ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม

อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV มีความแตกต่างจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) และได้กำหนดปัจจัยอื่นจะมีผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกได้โดยคัดเลือกตัวอย่างที่มีสุขภาพดี เพื่อการศึกษาค้นคว้าจะได้สะท้อนให้เห็นผลกระทบของการติดเชื้อ HIV ต่อการตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลกระทบของเชื้อ HIV ต่อการตั้งครรภ์ ยังต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไปเพื่อ จะได้ข้อมูลมากขึ้น เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นแนวทางส่งเสริม ป้องกัน ให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการเอาใจใส่สุขภาพตัวเองมากขึ้น โดยเฉพาะผลกระทบต่อการคลอด นอกเหนือจากความสนใจที่หาทางป้องกันความเสี่ยงของการติดเชื้อในทารก และในปัจจุบันพบว่า การใช้ยา antiretroviral สามารถลดอัตราการติดเชื้อในทารกจากแม่สู่ลูกได้ จากที่เคยเกิดมากกว่าร้อยละ 20 เหลือเพียง

ไม่เกินร้อยละ $10^{4.5}$ ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV ดัดนิสัยที่จะตั้งครรภ์มากขึ้น ดังนั้นสตรีแพทย์ จะต้องเผชิญกับปัญหาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV มากลุดมากขึ้น และจะมีคำถามของผู้ติดเชื้อเหล่านี้ที่จะอยากรู้อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดเชื้อ HIV การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อทราบถึงผลกระทบดังกล่าว โดยเฉพาะเกี่ยวกับน้ำหนักทารกแรกคลอดและอายุครรภ์ที่คลอด

เป็นที่ทราบว่าการตั้งครรภ์จะทำให้ระบบด้านทานในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีต่ำลงโดยเฉพาะ cell-mediated immunity และเชื้อ HIV ก็มีผลให้ภูมิต้านทานนั้นลดลงด้วย แม้จากการศึกษาในขณะนี้ ยังไม่พบว่า การตั้งครรภ์จะทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV มีโรคแทรกซ้อนได้มากขึ้น แต่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตัวเองให้ดี เพื่อสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารก ที่จะคลอดออกมา โดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรมาฝากครรภ์ ตรวจสุขภาพ และตรวจเลือด หากภาวะติดเชื้อ HIV อันจะเป็นประโยชน์ในการให้สุขศึกษา ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก แม้ระยะแรกหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อ HIV จะมีอาการซึมเศร้า เสียใจ และวิตกกังวล โดยส่วนใหญ่จะวิตกกังวลถึงผลกระทบต่อทารก ดังนั้น จากการศึกษาวิจัยนี้คงเป็นประโยชน์ในการที่จะตอบคำถามให้แก่หญิงเหล่านี้ได้คลายความวิตกกังวลลงโดยเฉพาะผลกระทบต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างหญิงติดเชื้อ HIV บางส่วนจะได้รับยา antiretroviral (AZT) เพื่อลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ทารก โดยการให้ยาช่วง 28-34 สัปดาห์ และระหว่างเจ็บครรภ์คลอด ยา antiretroviral มีการศึกษาโดย Loreuzi และคณะ⁸ ในปี พ.ศ. 2541 พบว่ายานี้จะทำให้มีผลข้างเคียงเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ 14 ราย จาก 30 ราย ที่พบ อย่างไรก็ตามการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้านี้พบว่า อายุครรภ์เฉลี่ยของ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่คลอด ก็อยู่ในเกณฑ์ครบกำหนดเช่นเดียวกับการศึกษาของ Neale และคณะ⁹ ที่มหาวิทยาลัยเยล ที่พบว่า ยาต้านไวรัสไม่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด แม้ว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อบางส่วนจะไม่ได้รับยา (19 ราย จากทั้งหมด 67 ราย) ยา antiretroviral ที่ให้ในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นยา AZT ขนาดยา 300 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง จนคลอด

อย่างไรก็ตามผลกระทบของเชื้อ HIV ต่อการตั้งครรภ์ ยังคงต้องศึกษาเพิ่มเติมอีกมากเพื่อติดตามผลกระทบต่อ

การคลอด ต่อสุขภาพความสมบูรณ์ของทารก รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เองว่าการตั้งครรภ์จะทำให้การดำเนินของโรคเอดส์เร็วขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเสียชีวิตเร็วขึ้นหรือไม่เพื่อเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือป้องกันแก้ไขต่อไป

สรุป

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV มีการคลื่อน้ำหนักทารกแรกคลอดและอายุครรภ์ เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ปกติพบว่ามีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาผลกระทบของเชื้อ HIV ต่อการตั้งครรภ์และทารกยังต้องเฝ้าระวังต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณนายแพทย์เสรี หงษ์หยก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และนายแพทย์สุรัช พิพัฒน์กุลชัย หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมที่อนุญาต ให้เผยแพร่การศึกษานี้ และขอบคุณ คุณสาระ หมรงค์ย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ช่วยรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ครั้งนี้ด้วย สุดท้ายขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์โอภาส ไทยพิสุทธิกุล อาจารย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชวนชม สกนธวัฒน์. เอดส์ในสตรีตั้งครรภ์. ใน: กนก สัจจ, ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, วิฑูร ประเสริฐเจริญสุข, โกวิท คำพิทักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2542. หน้า 677-708.
2. อมรา ทองหงษ์, ธนรักษ์ ผลพิพัฒน์, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, อรพรรณ แสงวรรณลอย, กมลชนก เทพสิทธิ, ไซยิดา กุ่มตลอดและคณะ. การเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ประเทศไทย พ.ศ. 2543 รอบที่ 18. วารสารโรคเอดส์ 2544; 13: 66-84.
3. Ahdieh L. Pregnancy and infection with HIV. Clin Obstet Gynecol 2001; 44: 154-65.
4. Kasararat V, Gulgolarn V, Liampongsabuddhi P, Leelaporn W, Chaikawang P, Kespanich S, et al.

- Reduction of mother-to-child transmission of HIV with short-course Ziduvudine in Lampang Center Hospital. Thai J Obstet Gynaecol 2001; 13: 213-20.
5. Khoury M, Kovacs A. Pediatric HIV infection. Clin Obstet Gynecol 2001; 44: 243-65.
6. Ellis E, Lindsay M, Graves W. HIV infection is a risk factor for adverse perinatal outcome. 21st annual meeting of the society for maternal-fetal medicine. Feb 5-10, 2001; Nevada, USA. Am J Obstet Gynecol 2001; 184: s84.
7. Minkoff HL. Human immunodeficiency virus. In: Scott JC, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN, editors. Danforth's obstetrics and gynecology. 8th ed. Philadelphia: Wilium&Wilkins; 1999. p. 393-8.
8. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. Acquired immunodeficiency syndrome. Williams Obstetrics. 21st ed. Newyork: McGraw-Hill; 2001. p. 1498-506.
9. Neale D, Copel J, Simpson BJ, Magriples U. Multiple drug antiviral therapy for HIV in pregnancy is not associated with increased adverse perinatal outcome. 21st annual meeting of the society for maternal-fetal medicine. Feb 5-10, 2001; Nevada, USA. Am J Obstet Gynecol 2001; 184: s87.