

Influence of Marital Infection with Receiving Hepatitis B Vaccine and Hepatitis B Infection in Women Attending Antenatal at Uttaradit Hospital

Marilyn Supabroop,¹ Chuchart Kusirirat,² Porntip Boonkruechoo,² Pradab Mated¹

Antenatal care Unit-Endoscope Unit Uttaradit Hospital

ABSTRACT

Object : The study of prevalence of chronic hepatitis B virus infection Pregnancy women and immune persons among them was done for counseling service to the Antenatal care ones with chronic hepatitis Band HB immunization for the non-immune ones.

Study Design : retrospective research design cohort

Research: Location Antenatal care, Gestation Unit in Uttaradit Hospital

Methods: This cross-sectional analytic study analyzed the relationship between December 1, 2018 to June 30, 2018 were included. positive HBeAg Pregnancy women 5 case and negative HBeAg Pregnancy 113 case, using exact probability test and t-test to calculate estimated odds ratio and 95% Confidence Antenatal care

Results : Hepatitis B infection in married couples increased risk of hepatitis B infection 2.58 times. But when considered by the history of vaccination, the pregnant women who have been vaccinated Hepatitis B infection in married couples increased risk of hepatitis B infection 0 times. While the pregnant women who have not been vaccinated Hepatitis B infection in married couples increased risk of hepatitis B infection 12.5 times.

Conclusions : infected with hepatitis B virus correlates with pregnant women infected Upper risk 2.58 OR = 0.95% (P = 0.401) In pregnant women no vaccine infected with hepatitis B virus men Upper risk 12.5 significantly OR = 12.5, 95% CI = 0.13, 999.46, p = 0.03) In pregnant women vaccine infected with hepatitis B virus men Upper risk 0

Keywords : Hepatitis B disease, Pregnant Women, Hepatitis B Vaccine

Contact : Marilyn Supabroop

Address : Antenatal care unit, Uttaradit Hospital

Uttaradit Hospital No.38, Mueang District, Uttaradit Province, 53000

E-mail : uttanc2016@gmail.com



อิทธิพลของการติดเชื้อในคู่สมรสร่วมกับการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในสตรีที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

มารริน สุภาพรูป, ชุชาติ คูศิริรัตน์, พรทิพย์ บุญเครือชู, ประดับ มาเทศน์

พยาบาลวิชาชีพ งานฝากครรภ์, แพทย์, พยาบาลวิชาชีพ งานส่องกล้อง

บทนำ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในสตรีที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และอิทธิพลของการติดเชื้อในคู่สมรสร่วมกับการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

รูปแบบการวิจัย : retrospective research เชิงสมมุติฐาน รูปแบบ cohort

สถานที่ศึกษา : คลินิกฝากครรภ์และคลินิกระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษา : ศึกษาในสตรีที่มาฝากครรภ์ จำนวน 118 ราย ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2560 ถึง 30 มิถุนายน 2561 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (case) จำนวน 5 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (control) จำนวน 113 ราย เก็บข้อมูลย้อนหลัง ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกจากแบบบันทึกการฝากครรภ์วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 กลุ่มสถิติที่ใช้ exact probability test และ t-test วิเคราะห์ นำเสนอด้วย estimated odds ratio

ผลการศึกษา : ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในคู่สมรส จำแนกตามสถานะการได้รับวัคซีนของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีที่มีสามีติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2.58 เท่า $OR=2.58$, 95% $CI=0.05, 29.43$, $p=0.401$ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีที่มีสามีติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อถึง 12.5 เท่า $OR=12.5$, 95% $CI=0.13, 999.46$, $p=0.03$ ส่วนสตรีที่ตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน ไม่พบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

สรุปและข้อเสนอแนะ : การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในคู่สมรสเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2.58 เท่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากคู่สมรสสูงถึง 12.5 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$)

ติดต่อ : มารริน สุภาพรูป

สถานที่ติดต่อ : คลินิกฝากครรภ์และคลินิกระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

เลขที่ 38 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

อีเมล : uttanc2016@gmail.com



บทนำ

โรคตับอักเสบจากไวรัส (viral hepatitis) เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก^{1,2} เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อสูงและมีความรุนแรง มีประชากรทั่วไป ที่เป็นพาหะของเชื้อเหล่านี้จำนวนมากและสามารถแพร่กระจายเชื้อต่อไปให้กับผู้อื่นได้^{3,4,5} ตลอดจนการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบหลายชนิดเป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคตับแข็ง และมะเร็งตับทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับมีหลายสาเหตุพบว่าสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบชนิดบี (hepatitis B virus; HBV) และซี (hepatitis C virus; HCV) โรคไวรัสตับอักเสบบีและ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ถูกมองข้าม เนื่องจากผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบในช่วงแรกอาจไม่มีอาการแล้วกลายเป็นผู้ติดเชื้อโดยไม่รู้ตัว

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของตับนำไปสู่การเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับ^{4,5} ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 5 ของประชากร โดยการติดต่อของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดจาก “การแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูก” (maternal to child transmission) และมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีถึงร้อยละ 8 ในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นการตรวจคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพื่อลดอัตราการแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูก จึงเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่ง^{5,6}

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ถ่ายทอดจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อนี้โดยตรง โดยในกลุ่มผู้ใหญ่มักจะเป็นการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการสัมผัสสารคัดหลั่งระหว่างคลอด จากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยจากการตรวจสารคัดหลั่งในกระเพาะทารกแรกเกิดพบ HBsAg ได้ถึงร้อยละ 95 ของทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ดังนั้นการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกถือได้ว่าเป็นวิธีการติดเชื้อที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปริมาณไวรัสสูง หรือมีความสามารถในการแบ่งตัวสูง (HBeAg positive) หากไม่ได้รับการรักษามีโอกาสถึงร้อยละ 40-90 ที่ทารกจะมีการติดเชื้อเรื้อรัง⁷ แต่หากไม่มีความสามารถในการแบ่งตัวสูง (HBeAg negative) หากไม่ได้รับการรักษามีโอกาสร้อยละ 10-40 ที่ทารกจะมีการติดเชื้อเรื้อรัง นอกจากนี้ HBeAg ยังสามารถผ่าน placenta ไปทำให้ทารกในครรภ์มีความสามารถในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ลดลงอีกด้วย การให้การรักษาในทารกแรกเกิดโดยการให้วัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินจะช่วยลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ถึงร้อยละ 90-95 ดังนั้นในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจึงควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อดูการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจึงมุ่งเน้นไปที่การดูแลเพื่อลดการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก โดยการให้วัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินหลังทารกคลอด ภายใน 12 ชั่วโมง ผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อการตั้งครรภ์^{7,8,9} จากการศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อการตั้งครรภ์ ยังไม่สามารถสรุปเป็นผลกระทบในด้านต่างๆ อย่างชัดเจน แต่การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะได้รับการดูแลเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ เนื่องจากการยังมีการศึกษาไม่เพียงพอที่จะบ่งชี้ว่าการตั้งครรภ์ในหญิงที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง^{7,8,9,10} แต่การศึกษาที่ผ่านมาได้ศึกษาถึงผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อการตั้งครรภ์ กล่าวคือ Nguyen และคณะ ศึกษาในมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีผลต่อทารกที่สำคัญที่สุดคือการติดเชื้อจากมารดาไปสู่ทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Safir และคณะ และพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทารกที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีถึงร้อยละ 11.5 ในขณะที่กลุ่มที่มารดาไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 7.9 พบการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความดันโลหิตสูง และการเกิดภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด การแท้ง การตายคลอด และอัตราการคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ในช่วง 34 ถึง 37 สัปดาห์ในกลุ่มมารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สูงกว่ากลุ่มที่มารดาไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการศึกษาของ Lao และคณะ พบทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำหนักเกิน (macrosomia) ในกลุ่มมารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ความรุนแรงของผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อมารดาและทารก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงสถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อของประชากรไทยในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวนิตย์ เชาวลิขิต พบว่าเพศชายมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีมากถึงร้อยละ 38 โดยพบว่าเป็นพาหะร้อยละ 3.93 และเคยได้รับเชื้อและมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 10.51 ผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในระยะตั้งครรภ์ทั้งจากคู่สมรสทำให้มีโอกาสเกิดอาการกำเริบ (hepatitis flare) และตับวาย (hepatitis failure) ได้มากขึ้นโดยเฉพาะช่วงใกล้คลอดถึงหลังคลอดซึ่งในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ไม่มีการมาก่อน มักไม่พบการเปลี่ยนแปลงในช่วงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

ศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในสตรีที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และอิทธิพลของการติดเชื้อในคู่สมรส ร่วมกับการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบศึกษาเป็นแบบ retrospective cohort โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากการรวบรวมเวชระเบียน ในสตรีที่มาฝากครรภ์ที่งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2560 ถึง 30 มิถุนายน 2561 จำนวน 142 ราย ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างภายใต้สมมติฐานว่ามีความชุก 2-6% และ กำหนดการทดสอบ เป็น One-sided ด้วยความคลาดเคลื่อน ชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ 5% และ power 80% ได้จำนวนผู้ป่วย 118 รายเกณฑ์การคัดเข้าผู้ป่วย คือ สตรีตั้งครรภ์และสามีที่ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยหรือมีข้อมูลจากเวชระเบียนไม่ครบถ้วน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของงานฝากครรภ์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ข้อมูลที่ใช้ได้แก่ อายุ การได้รับวัคซีนก่อนการตั้งครรภ์ ลำดับครรภ์ ประวัติการตรวจหาเชื้อ บันทึกผลการตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของสตรีตั้งครรภ์และสามี โดยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์จำนวน 118 ราย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อของสตรีโดยใช้ Chi-square test หรือสถิติ Exact probability test เปรียบเทียบข้อมูลเชิง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ estimated odds ratio กำหนดนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลอุดรดิตถ์เรียบร้อยแล้ว และได้ขออนุญาต จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนโดยผู้ป่วยให้ผู้ป่วยจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยประโยชน์และความเสี่ยงในการทำถ้าตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

สตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการงานฝากครรภ์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ตรวจพบว่าการติดเชื้อ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.23 เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะพื้นฐานระหว่างสตรีตั้งครรภ์กลุ่มติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ไม่พบความแตกต่างด้าน อายุ การได้รับวัคซีน ลำดับครรภ์ ประวัติการตรวจหาเชื้อ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

ลักษณะที่ศึกษา	สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ		สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ		p-value
	n=5		n=113		
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
< 20	0	0	19	16.8	0.484
20-35	5	100	78	69.0	
>35	0	0	16	14.2	
mean (±SD)	24.6	5.0	26.8	6.9	
การได้รับวัคซีน					
ได้รับ	1	20.0	58	51.3	0.368
ไม่ได้รับ	4	80.0	55	48.7	
ลำดับครรภ์					
1	3	60.0	66	58.4	1.000
2	2	40.0	34	30.0	
3	0	0	10	8.9	
4	0	0	3	2.7	
ประวัติการตรวจหาเชื้อ					
เคยตรวจ	2	40.0	45	39.4	1.000
ไม่เคยตรวจ	3	60.0	68	60.9	
การติดเชื้อในคู่สมรส					
ไม่ติดเชื้อ	4	80.0	103	91.2	0.392
ติดเชื้อ	1	20.0	10	8.8	

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อของสามีและการติดเชื้อของสตรีตั้งครรภ์จำแนกตามสถานะการได้รับวัคซีนของสตรีตั้งครรภ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนที่มีสามีติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2.58 เท่า OR=2.58, 95% CI=0.05, 29.43, p=0.401 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อของสามีและการติดเชื้อของสตรีตั้งครรภ์จำแนกตามสถานะการได้รับวัคซีน

ฉีด vaccine	สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ	สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ	รวม
สามีติดเชื้อ	1	10	11
สามีไม่ติดเชื้อ	4	103	107
รวม	5	113	118
OR = 2.58		95% CI = 0.05,29.43	p = 0.401

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อของสามี และการติดเชื้อของสตรีตั้งครรภ์จำแนกตามสถานะการได้รับวัคซีนของสตรีตั้งครรภ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวัคซีนที่สามีติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีถึง 12.5 เท่า OR=12.5, 95% CI=0.13,999.46 , p=0.03 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อของสามีและการติดเชื้อของสตรีตั้งครรภ์จำแนกตามสถานะการได้รับวัคซีน

ไม่ฉีด vaccine	สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ	สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ	รวม
สามีติดเชื้อ	1	4	5
สามีไม่ติดเชื้อ	0	51	51
รวม	1	55	56
OR = 12.5		95% CI = 0.13,999.46	p = 0.03

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในคู่สมรส เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2.58 เท่า แต่เมื่อพิจารณาแยกตามประวัติการได้รับวัคซีน พบว่า ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนแล้ว การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในคู่สมรส จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 0 เท่า แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวัคซีน การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในคู่สมรส จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 12.5 เท่า

สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าโรคตับอักเสบบีสามารถป้องกันได้ด้วยวิธีการรับวัคซีน การเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อ การหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการสัมผัสโรคและให้การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง และในสตรีมีครรภ์ทุกรายการป้องกันการติดต่อโรคตับอักเสบบีการป้องกันการติดต่อไวรัสตับอักเสบบีคือ การป้องกันโดยการรับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีสำหรับกลุ่มเสี่ยงหรือปกป้องจากการสัมผัสโรคและการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคโดยเฉพาะในสตรีมีครรภ์¹¹ และโรคติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อมารดาและทารกซึ่งพบการติดเชื้อในหลายๆ โรคจากสถานการณ์ในประเทศไทยที่พบว่า โรคไวรัสตับอักเสบบียังคงพบอัตราการติดเชื้อสูง ในผู้ไม่รับวัคซีน โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีการตรวจพบการติดเชื้อในเลือดมากกว่าร้อยละ 2 และผู้ที่ติดเชื้อจะเป็นพาหะของโรคต่อไป¹²

ความสามารถในการให้การรักษารักษาโรงพยาบาลอุดรดิตถ์มีแนวปฏิบัติในการฝากครรภ์ครั้งแรก คือหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) หากผลการตรวจผิดปกติ จะได้รับการตรวจ HBeAg และ liver function test และนำคู่สมรสมาตรวจพร้อมกับส่งปรึกษาแผนกอายุรกรรมทุกรายและจากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ มีแนวปฏิบัติให้ความรู้แก่สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ทุกรายด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในรายที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากคู่สมรสที่ติดเชื้อและเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อจากการดาสู่ทารกโดยทารกที่เกิดจากการดาที่เป็นพาหะของโรคและตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HbsAg positive) จะมีการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 80-90 (WHO, 2009) จึงควรให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมในการคัดกรองโรคการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ การป้องกันการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

ข้อยุติ

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากสามีในหญิงตั้งครรภ์ อาจขึ้นกับการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในอดีต เนื่องจากพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงจากคู่นอนถึง 12.5 เท่า ดังนั้น จึงควรหาแนวทางการให้ความรู้แก่สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีให้ได้รับก่อนการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากคู่นอน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis A infection. Geneva Switzerland: World Health Organization; 2015
2. World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva Switzerland: World Health Organization; 2015
3. ไพศาล ธัญญาวินิจกุลและคณะ. ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง และไวรัสตับอักเสบบีซีในประชากรตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 มีนาคม-เมษายน 2560; 103 : 102 – 109
4. เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล, สูงชัย อังธารารักษ์, เพชรรัตน์ ดุสิตานนท์, สกานต์ บุญนาค, วิรุฬห์ ลิขิตเลิศล้ำ. ไวรัสตับอักเสบบี. หนังสืออายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: บริษัทซีดีพี จำกัด; 2552:140-53
5. ธนกร ประวิทย์และคณะ. อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับรายใหม่ที่มาใช้บริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัดปีที่24 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2555 ; 266 : 264 – 271
6. สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ; 2558. หน้า 114-153.
7. Rani M, Yang B, Nesbit R. Hepatitis B control by 2012 in the WHO Western Pacific Region: rationale and implications. Bull World Health Organization 2009;87(9):707-13
8. World Health Organization. Guidelines for the Screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection. Geneva Switzerland: World Health Organization; 2016
9. นริสา ตันหัยย์, พิศพรณ วิริยะยิ่งยง, พัชรรา ลิขิตวงศ์, ยศ ตีระวัฒนานนท์.ความคุ้มค่าของการ ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข2556;7:440-51
10. สมบูรณ์ บุญยเกียรติ, ชวนพิศ เจริญพงศ์. บทบาทของพยาบาลกับการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์: บทความวิชาการ. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 23 ฉบับ 1 มกราคม – มิถุนายน 2559; 164 : 163 – 17
11. ณัฐพร ภูไพบูลย์. ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่ชายขอบไทย-พม่า.บทความวิชาการ. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563; 3-5
12. ประสาน เปรมะสกุล. คู่มือแปลผลตรวจเลือดไวรัสสองตับ. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์บริษัทอมรินทร์บุ๊คเซนเตอร์; 2553 หน้า 83-250.