

การติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

วิชัย วัชรปรีชาสกุล พ.บ., ว.ว. (สูติ-นรีเวช)*

อารยา เกิดโกคา**

นิยม เอสมโต**

สุกัญญา กระจ่าง**

ทัศนีย์ ทิพย์ไสยาสน์***

Abstract : HIV Infection in Pregnant Women in Nakornpathom Regional Hospital.

Vajarapreechaskul V*, Kerdpoca A**, Amsomto N**, Krachang S**, Tipsaiyas T.***

*Department of Obstetrics and Gynecology, **Department of Nursing, ***Technical Department, Nakornpathom Hospital, Thailand.

Reg 7 Med J 1991 ; 10 : 165-172.

A descriptive study of HIV infection in pregnant women in Nakornpathom regional hospital during October, 1990 to June, 1991 was done. The HIV infection rate in the ANC and no ANC groups were 0.62 and 1.08 percent respectively. Most of the victim were under the age of 25, primigravida, and 40.9% had other STD infection. The risk factors were mostly sexual promiscuity behavior. It was proposed that HIV infection in pregnant women became an intensified problem. Prevention and control of the HIV infection should be urgently strengtened especially in female prostitutes and STD men to reduce infection in pregnant women and babies.

เรื่องย่อ : ได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนาที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ระหว่างเดือนตุลาคม 2533 - เดือนมิถุนายน 2534 พบว่าหญิงที่มาฝากครรภ์และหญิงที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.60 และ 1.08 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี อาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขาย เป็นครั้งแรก หรือเคยแท้ง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสำส่อนทางเพศเป็นสำคัญ และร้อยละ 40.9 มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย 5 รายตั้งครรภ์ไตรมาสแรก 3 รายได้รับการทำแท้ง จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีได้แพร่เข้ามายังครอบครัวและทารก จึงควรจะร่วมมือในการณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงโสเภณี และชายสำส่อนทางเพศ เพื่อให้การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และทารกลดลง

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาและมีการแพร่กระจายโรคไปมากจนยากที่จะควบคุมได้ ในทางปฏิบัติมีความยากลำบากมากในการควบคุมโรค ในระยะแรกโรคนี้แพร่อยู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ต่อมาพบว่าเริ่มแพร่เข้าสู่กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ¹ กลุ่มชายเที่ยวโสเภณี ซึ่งทำให้โรคนี้แพร่เข้าสู่สถาบันครอบครัว และโรคนี้ยังสามารถติดต่อจากมารดาที่เป็นโรคไปสู่ทารกที่คลอดได้ร้อยละ 20-40 ทารกที่ติดเชื้อจะเสียชีวิตภายในอายุ 1-2 ปี จึงควรที่จะเฝ้าติดตามสถานการณ์ของโรค และหาแนวทางป้องกันควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์นครปฐมได้ศึกษาและตรวจคัดกรองหญิงมีครรภ์ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2532 ถึงมิถุนายน 2533 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (HIV infection) 2 ราย ในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ 200 ราย และอีก 2 รายในกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง 800 ราย นับได้ว่าโรคเอดส์ได้แพร่เข้าสู่สถาบันครอบครัว และอาจจะแพร่ระบาดมากขึ้น คณะผู้รายงานจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ของจังหวัดนครปฐมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึง

1. อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และที่ไม่ได้ฝากครรภ์(มาคลอด) ที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
2. อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ อาชีพ ที่อยู่อาศัย และลำดับครรภ์
3. ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และสามต่อการติดเชื้อ HIV
4. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง
5. เจตนาของผู้ติดเชื้อ HIV จากการ counselling

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาแบบ descriptive study ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย และที่ไม่ได้ฝากครรภ์แต่มาคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2533 ถึง 30 มิถุนายน 2534 (ระยะเวลา 9 เดือน) โดยการเจาะเลือดเพื่อคัดกรอง HIV infection ทุกราย ด้วยวิธี GPA (gelatin particle agglutination) หรือวิธี ELISA หากตรวจซ้ำได้ผลบวกอีก จะตรวจยืนยันด้วย Western Blot เฉพาะในรายที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด HIV infection

ผลการศึกษา

1. อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

ในระหว่าง 1 ตุลาคม 2533 ถึง 30 มิถุนายน 2534 มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ 3,053 ราย และมีการคลอด 3,649 ราย พบว่ามีติดเชื้อ HIV ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

จะเห็นว่ามีการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่สถาบันครอบครัว คือมีการติดเชื้อ HIV ในหญิงที่มาฝากครรภ์และที่ไม่ได้ฝากครรภ์เฉลี่ยร้อยละ 0.66

2. อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ อาชีพ ที่อยู่ ลำดับครรภ์และอายุครรภ์

เมื่อพิจารณาถึงอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์โดยจำแนกตามอายุ จะพบว่าอัตราการติดเชื้อ HIV จะสูงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยโดยเฉพาะที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และพบน้อยในหญิงที่มีอายุมาก ดังตารางที่ 3

ส่วนอัตราการติดเชื้อที่แยกตามอาชีพ พบว่าการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์พบได้ในหลาย ๆ อาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกรรมและข้าราชการที่ยังไม่พบว่ามีติดเชื้อในรายงานนี้ ดังตารางที่ 4

สำหรับอัตราการติดเชื้อจำแนกตามที่อยู่อาศัยนั้น พบว่าส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV อาศัยอยู่ในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดนครปฐม ส่วนอีก 1 ราย มีที่อยู่อาศัยในต่างจังหวัดและให้ชื่อจังหวัดไม่แน่นอน โดยให้ไว้ถึง 3 จังหวัด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงที่มาฝากครรภ์ และไม่ได้ฝากครรภ์
(มาตลอด)

เดือน	จำนวนการตรวจเลือด (ราย)	ผลเลือดบวก (ราย)	อัตราการติดเชื้อ HIV (ร้อยละ)
ตุลาคม 2533	290	4	1.38
พฤศจิกายน 2533	335	2	0.60
ธันวาคม 2533	406	1	0.25
มกราคม 2534	346	6	1.73
กุมภาพันธ์ 2534	323	1	0.31
มีนาคม 2534	398	3	0.75
เมษายน 2534	424	1	0.24
พฤษภาคม 2534	405	1	0.25
มิถุนายน 2534	403	3	0.74
รวม	3,330	22	0.66

ตารางที่ 2 อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามการฝากครรภ์

การฝากครรภ์	จำนวน (ราย)	ผลเลือดบวก (ราย)	อัตราการติดเชื้อ (ร้อยละ)
ฝากครรภ์*	3,053	19	0.62
ไม่ได้ฝากครรภ์**	277	3	1.08
รวม	3,330	22	0.66

หมายเหตุ: *หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (รายใหม่)

**หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมาฝากครรภ์ แต่มาคลอดที่โรงพยาบาลนครปฐม

ตารางที่ 3 อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ผลเลือดบวก (ราย)	อัตราการติดเชื้อ (ร้อยละ)
น้อยกว่า 20	551	6	1.09
20-24	1,331	10	0.75
25-29	724	6	0.42
30-34	445	0	0.00
35 ขึ้นไป	279	0	0.00
รวม	3,330	22	0.66

ตารางที่ 4 อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ผลเลือดบวก (ราย)	อัตราการติดเชื้อ HIV (ร้อยละ)
แม่บ้าน	741	6	0.81
รับจ้าง	1,649	13*	0.79
ค้าขาย	303	3	0.99
เกษตรกรรวม	457	0	0.00
ข้าราชการ	180	0	0.00
รวม	3,330	22	0.66

หมายเหตุ: *ทราบว่าเป็นหญิงอาชีพพิเศษ 2 ราย

ตารางที่ 5 อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	จำนวน (ราย)	ผลเลือดบวก (ราย)	อัตราการติดเชื้อ HIV (ร้อยละ)
อำเภอเมือง	1,740	5	0.29
อำเภออื่น ๆ ของ จังหวัดนครปฐม (5 อำเภอ)	1,357	16	1.18
ต่างจังหวัด	239	1	0.42
รวม	3,330	22	0.66

ตารางที่ 6 อัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามลำดับครรภ์

ลำดับครรภ์	จำนวน (ราย)	ผลเลือดบวก (ราย)	อัตราการติดเชื้อ HIV (ร้อยละ)
ครรภ์แรก	1,545	15	0.97
ครรภ์ที่สอง	1,045	6	0.57
ครรภ์ที่สามขึ้นไป	740	1	0.12
รวม	3,330	22	0.66

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มักเป็นครรภ์แรก ในกลุ่มที่เป็นครรภ์ที่สอง 6 รายมีประวัติแท้งในครรภ์ที่แล้ว 4 ราย(แท้งเอง 3 ราย ทำแท้ง 1 ราย) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ 1 รายในกลุ่มครรภ์ที่สามขึ้นไป เป็นการตั้งครรภ์ที่ 4 โดยไม่เคยมีบุตรมาก่อน (เคยแท้ง 3 ครรภ์) ดังตารางที่ 6

เมื่อพิจารณาในแง่ของอายุครรภ์ โดยพิจารณาเป็นไตรมาสจะเห็นว่า การติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่จะพบในไตรมาสสอง ไตรมาสสาม หรือหลังการคลอด ดังตารางที่ 7 เนื่องจากการศึกษานี้ได้เจาะเลือดตรวจเพียงครั้งเดียวคือเมื่อหญิงมาฝากครรภ์ครั้งแรก (รายใหม่) หรือเมื่อมาคลอด (ไม่ได้ฝากครรภ์) ทำให้ตรวจพบหญิงติดเชื้อ HIV ได้ช้า(ตามลักษณะการกระจายของการมาฝากครรภ์) อายุครรภ์น้อยที่สุดที่ตรวจพบว่ามี การติดเชื้อ HIV คืออายุครรภ์ 7 สัปดาห์

3. ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV

และสามีต่อการติดเชื้อ HIV

พบว่า การติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวกับการสำส่อนทางเพศของหญิง และ/หรือสามี เป็นส่วนใหญ่ ดังตารางที่ 8 และยังพบว่าหญิงที่ติดเชื้อ HIV มักจะมีโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดร่วมด้วย(ร้อยละ 40.9) ดังตารางที่ 9 สำหรับสามีได้มาตรวจเลือด 19 ราย พบมี HIV infection 18 ราย ซิฟิลิส 3 ราย

4. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด หลังคลอด/แท้ง

จากการศึกษานี้พบว่าหญิงที่ติดเชื้อ HIV 3 ราย มีปัญหาทางสุขภาพจิตและได้รับการทำ therapeutic abortion (อายุครรภ์ 7,12 และ 14 สัปดาห์) หลังการคลอดหรือแท้งได้แนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธียาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย เนื่องจากเป็นลำดับครรภ์แรกเป็นส่วนใหญ่ ดังตารางที่ 10 และ 11

ตารางที่ 7 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จำแนกตามอายุครรภ์

อายุครรภ์	ผลเลือดบวก (ราย)	อัตราการติดเชื้อตามไตรมาส (ร้อยละ)
ไตรมาสแรก	5	22.73
ไตรมาสที่สอง	9	40.91
ไตรมาสที่สาม	8*	36.36
รวม	22	100.00

หมายเหตุ : *ตรวจพบว่าติดเชื้อ HIV หลังจากคลอดแล้ว 3 ราย เนื่องจากไม่ได้มาฝากครรภ์

ตารางที่ 8 พฤติกรรมเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและสามี

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวนการติดเชื้อ (ราย)		
	หญิงตั้งครรภ์	สามี	รวม
ยาเสพติดชนิดฉีด	1	1	2
สำส่อนทางเพศ	6	14	20
รวม	7	15	22

ตารางที่ 9 โรคที่พบร่วมด้วยในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV (22 ราย)

โรคที่พบ	จำนวน	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์
หนองใน	1	4.55
ซิฟิลิส	3	13.64
ฝีบาโรลิน	1	4.55
เริม	1	4.55
หงอนไก่	1	4.55
พาหะไวรัสตับอักเสบบี	2	9.09
รวมพบโรคร่วม	13	40.9
ไม่พบโรคร่วม	9	59.1
รวม	22	100.0

ตารางที่ 10 ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV และการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง

ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์	จำนวน (ราย)	การคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง (ราย)
คลอด	11	10
แท้ง	3	3
ยังไม่คลอด	8	-
รวม	22	13

ตารางที่ 11 เจตนาคติของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV และสามีจากการให้counseling

ความคิดเห็น	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ (22 ราย)	สามี (16 ราย)
1. การยอมรับสภาวะติดเชื้อ HIV		
- ยอมรับ	9	14
- ไม่ยอมรับ	13	2
2. ความวิตกกังวล		
- วิตกกังวล	20	2
- ไม่วิตกกังวล	2	14
3. ความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อ HIV		
- กลัวลูกติดโรค	22	16
- กลัวได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น	5	14
- กลัวตาย	4	11
- กลัวสังคมรังเกียจ	3	10

วิจารณ์

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ^{2,3,4} กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (HIV infection) มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือ ข้อมูลในเดือนมกราคม 2533 กรกฎาคม 2533 และเมษายน 2534 มีจำนวนการติดเชื้อ 13,793 ราย 19,500 ราย และ 28,638 รายตามลำดับ เป็นชายรักต่างเพศ 432 ราย 1,234 ราย และ 3,755 รายตามลำดับ (สัดส่วนต่อทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 3.1 6.3 และ 13.1 ตามลำดับ) เป็นหญิงรักต่างเพศ 1,407 ราย 2,590 ราย และ 5,636 รายตามลำดับ (สัดส่วนต่อทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 10.2 13.3 และ 19.7 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าขณะนี้การระบาดของโรคเอดส์ โดยทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มรักต่างเพศได้กลายมาเป็นปัญหาสำคัญของเกือบทุกประเทศในโลก หญิงวัยเจริญพันธุ์ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีจำนวนเด็กที่จะเกิดมาและติดเชื้อ HIV มีจำนวนสูงขึ้นด้วย ประมาณว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กติดเชื้อ 10 ล้านคน จากจำนวนผู้ติดเชื้อ 25-30 ล้านคน และจะมีเด็กกำพร้าจำนวนมาก เนื่องจากมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หน่วยงานต่าง ๆ จึงควรต้องเร่งหาวิธีควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคนี้ยิ่งขึ้น

จากการศึกษานี้พบว่า เริ่มมีการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ หรือมาคลอด (ไม่ได้ฝากครรภ์) ในโรงพยาบาล ศูนย์นครปฐม ในอัตราร้อยละ 0.62 และ 1.08 ตามลำดับ และมีแนวโน้มที่จะมีมากขึ้น เนื่องจากตัวเลขจากการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่ ประจำเดือนธันวาคม 2533 และเดือนมิถุนายน 2534 พบอัตราการติดเชื้อในหญิงอาชีพพิเศษ (หญิงโสเภณี โดยตรง) คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 57.5 ตามลำดับ⁵ ซึ่งนับว่าสูงมาก จึงควรที่จะเร่งหาวิธีควบคุม และป้องกันการระบาดในจังหวัดนี้เป็นอย่างยิ่ง

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่มีอายุน้อย โดยเฉพาะมีอายุที่ต่ำกว่า 25 ปี และพบน้อยลงในหญิงที่มีอายุมากขึ้น แสดงว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งในอำเภอรอบนอกของจังหวัดลำปาง⁶ สำหรับอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ

HIV มีทั้งแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขาย ประกอบกับที่พบว่าในหญิงเหล่านี้ 22 ราย ได้ติดตามสามีมาตรวจเลือดได้ 19 ราย พบว่าผลเลือดบวก 18 ราย แสดงว่าส่วนใหญ่สามีน่าจะเป็นผู้แพร่เชื้อมาสู่ภรรยา มีเพียง 2 ราย ที่ยอมรับว่าเป็นหญิงอาชีพพิเศษ สำหรับการตั้งครรภ์ที่มีอาชีพเกษตรกรรม และข้าราชการ ยังไม่พบการติดเชื้อ HIV อาจเป็นเพราะเกษตรกรและข้าราชการไม่ค่อยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือมีการศึกษาที่ดีกว่า

การศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกหรือเคยแท้งบุตรบ่อย ๆ ซึ่งเข้าได้กับปัจจัยทางอายุดังกล่าวข้างต้น หรือเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในครอบครัวต่อการติดเชื้อเอดส์

เนื่องจากการศึกษานี้มีการเจาะเลือดตรวจเพียงครั้งเดียว คือเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก หรือเมื่อมาคลอด (โดยไม่เคยมาฝากครรภ์) จึงพบว่ามีติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง ที่สาม หรือหลังการคลอดแล้วรวม 17 ราย ในจำนวน 22 ราย ซึ่งเป็นไปตามลักษณะการกระจายของการมาฝากครรภ์ หญิงเหล่านี้บางรายมีความกังวลมาก บางรายถึงกับไม่ต้องการบุตรที่อาจจะติดเชื้อ หรือบุตรที่จะต้องเป็นกำพร้า นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการดูแลทารกในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล และยังเป็นปัญหามากในรายที่ทารกถูกทอดทิ้ง หากเราได้ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายมาตรวจเลือด ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์โดยมีการเจาะเลือดคัดกรอง HIV infection ทุกราย จะสามารถป้องกันไม่ให้มีทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทารกที่เกิดโรค ทารกที่ต้องเสียชีวิต หรือเด็กที่ต้องกำพร้าพ่อแม่ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ทั้งนี้จะต้องเร่งให้ความรู้ ให้ลดพฤติกรรมเสี่ยง ให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (รักเดียวใจเดียว รู้จักช่วยตนเอง และถ้าจำเป็นต้องไปเที่ยวโสเภณี จะต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง)⁷ และให้การคุมกำเนิดในรายที่รู้ว่าติดเชื้อแล้ว เป็นต้น

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการศึกษาพบว่า การสำส่อนทางเพศของฝ่ายหญิงหรือชายเป็นปัจจัยสำคัญ สามีของหญิงเหล่านี้ 18 ใน 19 ราย มีการติดเชื้อ HIV ด้วย และหญิงเหล่านี้มักจะมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมอยู่ด้วย

ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV 22 รายนี้ ได้รับการทำ therapeutic abortion 3 ราย คลอด 11 ราย และยังไม่ครบกำหนดคลอด 8 ราย บางรายมารดา กิ่งบุตร และมีปัญหาในการดูแลทารกแรกคลอด ซึ่งควร จะมีการศึกษาวิจัยต่อไป

เกี่ยวกับเจตนาจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV และ สามีจากการให้ counselling พบว่าสามีมีการยอมรับสภาวะ ติดเชื้อ HIV มากกว่าภรรยา ความวิตกกังวลในสามีก็มี น้อยกว่า อาจเป็นเพราะฝ่ายชายบางคนรู้ว่าตนเองมี HIV infection อยู่แล้ว บางรายมีท่าทีก้าวร้าวห้ามมิให้ทาง โรงพยาบาลบอกให้ภรรยาทราบว่าคุณมีการติดเชื้อหรือมี พฤติกรรมเสี่ยง ส่วนความรู้สึกล้วต่อการติดเชื้อ HIV ฝ่ายชายอาจจะมียามากกว่าฝ่ายหญิงซึ่งมักจะไม่ค่อยแสดง ความเห็น เป็นต้น

การแก้ปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เข้าสู่ สถาบันครอบครัวนั้น จะต้องใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ โดยจะต้องให้รู้ถึงความรุนแรงของปัญหา ในขณะนี้ ให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างเด็ดขาด ให้มีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย⁷ หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องเร่งประสานกันในการ ต่อต้านโรคเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง และควรพิจารณา วางแนวทางที่จะรองรับปัญหาการติดเชื้อจากหญิงมีครรภ์ สู่ทารก เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์พัฒน

ศรุตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม และ แพทย์หญิงระเบียบ วงศ์พานิช หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวช- กรรมและวางแผนครอบครัว ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย และนำเสนอผลงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์ 2533 ; 3(2) : 5.
2. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์ 2533 ; 3(14) : 4.
3. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์ 2534 ; 4(8) : 4.
4. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, สุจิต ศรีประพันธ์, สุรินทร์ พินิจพงศ์. ผลการสำรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ครั้งที่หนึ่ง มิถุนายน 2532. วารสารโรคเอดส์ 2532 ; 1 : 57-74.
5. พรทิพย์ วีระจิตต์, ทศนีย์ ทิพย์ไสยาสน์, สุรัช กอประเสริฐศรี. การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดนครปฐม ระหว่างเดือน ธค.2532-มิย.2534. วารสารแพทย์เขต 7 2534 ; 10 : 139-144.
6. พิพัฒน์ อึ้งเสรี, พิมพ์ผกา นิสาววัฒนันท์. การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่ม วัยรุ่นชนบท-จังหวัดลำปาง. ลำปางเวชสาร 2534 ; 12 : 4-23.
7. สุพักตร์ วาณิชเสนี, ขจิต ชูปัญญา. ทักษะและความรู้เกี่ยวกับ เอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น. วารสารโรคเอดส์ 2533 ; 2 : 76-80.