

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปี 2561

Factors Associated of Hepatitis B Virus Infection in Pregnant Women in Pathum Thani, 2018

กัทลี ทารคุโน พย.บ.

ดารณี ภักดิ์ว่าปี วท.บ. (ชีววิทยา)

สุชาญวีธร สมสอน พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

สุภาภรณ์ วัฒนาธร วท.ม. (สุขศึกษา)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

Kattalee Harkuno B.N.S.

Daranee Phukwapee B.Sc. (Biology)

Suchanwat Somsorn M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Supaporn Wattanatorn M.Sc. (Health Education)

The Office of Disease Prevention and Control, Region 4, Saraburi

Received: August 21, 2020

Revised: March 21, 2021

Accepted: March 21, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จำนวน 6,502 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ หาคความสัมพันธ์ของ ตัวแปรเชิงคุณภาพใช้สถิติ Chi-square test

ผลการศึกษา พบว่า จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนฝากครรภ์จำนวน 6,502 ราย มีผลการตรวจ HBsAg เป็นบวก จำนวน 29 ราย ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์ เป็นร้อยละ 0.4 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจ HBsAg เป็นบวกและเป็นลบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดพบว่า มีอายุเฉลี่ย 28 ปี หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 3.1 อายุครรภ์อยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 15 - 28 ร้อยละ 1.2 และพบความชุกของการติดเชื้อในการตั้งครรภ์ครั้งที่มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ร้อยละ 2.1 นอกจากนี้พบว่า อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2561 มีขนาดที่ต่ำ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์นั้น สามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้ ดังนั้นการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค จึงควรให้ความสำคัญกับการตรวจวินิจฉัยไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ทุกราย เพื่อให้สามารถควบคุมการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย ไวรัสตับอักเสบบี หญิงตั้งครรภ์ ปทุมธานี

Abstract

The cross-sectional study aims to study prevalence of hepatitis B virus Infection among Pregnant in Pathum Thani province. The subjects were 6,502 pregnant registered in Health Data Center (HDC) program during January to December 2018 in hospitals under Ministry of Public Health in Pathum Thani Province. The pregnant record form was developed for the study by the researcher. Descriptive statistics was used to summarize the results of analysis and the chi-square test was used for comparison between proportions.

Of 6,502 pregnant, 29 pregnant who had HBsAg test-positive. Prevalence of hepatitis B infection cases was 0.4%. Of 6,502 pregnant, 3.1% were upper 40 years, 1.2% had gestational in 15 – 28 weeks and 2.1% had multigravida ($\geq 4^{\text{th}}$). Factors associated of hepatitis B virus infection in pregnant women in Pathum Thani were age, gestational age, and amount of pregnancy. The results of this study represent to low prevalence of hepatitis B virus Infection among pregnant in Pathum Thani province although the hepatitis B infection were maternal to child transmission. Accordingly, the prevention and control disease workers should focus on screening HBsAg test among pregnant who attend antenatal care in hospital, which will control hepatitis B virus Infection among pregnant and prevent hepatitis B virus Infection maternal to child transmission.

Keywords: factors, hepatitis B virus, pregnant, Pathum Thani

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) เป็นโรคตับชนิดร้ายแรงที่เกิดจากไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus) ซึ่งอยู่ในกลุ่ม hepadnaviral⁽¹⁾ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการว่าร้อยละ 5 ของประชากรโลก หรือประมาณ 3.5 ล้านคน มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และมีผู้เป็นพาหะเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มากกว่า 370 ล้านคนทั่วโลก ในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสชนิดนี้มากกว่า 250,000 คนต่อปี ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้บางคน อาจจะมีการดำเนินโรคไปเป็นตับแข็ง และมะเร็งตับชนิด hepatocellular carcinogen⁽²⁾ นอกจากนี้ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ และมีการติดต่ออย่างแพร่หลายทุกกลุ่มอายุ โดยการติดต่อของเชื้อมีทั้งทางตรง คือการสัมผัสเลือด และสิ่งคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ และผู้ที่เป็นพาหะของเชื้อทางอ้อม เช่น การใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ และการแพร่กระจายของเชื้อจากมารดาสู่ทารก ซึ่งปัจจุบันพบว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบี สามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ในระหว่างการคลอด

และภายหลังคลอด ซึ่งในสตรีตั้งครรภ์จะเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ประมาณร้อยละ 6⁽³⁾ ในจำนวนที่เป็นพาหะนี้จะตรวจพบ HBsAg ประมาณร้อยละ 40 จากการคาดประมาณในประเทศไทย มีเด็กเกิดใหม่ ปีละประมาณเกือบ 1 ล้านคน จะพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารกจะประมาณร้อยละ 2-3 ของทารกแรกเกิด หรือประมาณ 20,000-30,000 คน และจะกลายเป็นพาหะภายในขวบปีแรก และจะมีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต่อไปแบบ horizontal ไปยังเด็กอื่น ทำให้อัตราการเป็นพาหะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6-8⁽⁴⁾

ข้อมูลสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556-2560 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน อยู่ระหว่าง 12.52 - 14.44 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเลย 27.3 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดนครปฐม 24.1 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดปราจีนบุรี 23.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁵⁾ จากฐานข้อมูล 43 แห่ง กระทรวงสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด

43,330 ราย ในจังหวัดปทุมธานีมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ 6,502 ราย⁽⁶⁾ และข้อมูลไวรัสตับอักเสบ บี จากสรุปรายงานประจำปีสำนักโรคระบาดวิทยา ในปี 2561 โดยอัตราป่วยโรคตับอักเสบบี พบสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 8.57, 7.61, 7.26, 5.17 และ 4.68 ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปี 2559-2561 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 4.2, 5.9 และ 8.57 ตามลำดับ^(9,10) แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปทุมธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ เป็นข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ทุกราย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาแบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตำราที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ ภูมิภาค อาชีพ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งผ่านการตรวจความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาแก้ไขปรับปรุง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ประกอบด้วย อายุ สถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ ภูมิภาค อาชีพ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี โดยทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC 2562/019 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลที่นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตัวแปรประกอบด้วย อายุ สถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ ภูมิภาค อาชีพ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Chi - Square Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 6,502 ราย มีอายุระหว่าง 14 ปี ถึง 42 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.5 ปี (SD=6.8) หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุที่มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี จำนวน 3,477 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 เข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 53.7 รองลงมา คือ โรงพยาบาล ร้อยละ

27.9 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองปทุมธานีมากที่สุด ร้อยละ 25.4 รองลงมา คืออำเภอคลองหลวง ร้อยละ 25.1 และลำลูกกา ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 67.1 รองลงมาประกอบอาชีพพนักงานเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 16.8 ทั้งนี้ มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-14 ร้อยละ 79.0 และในช่วงสัปดาห์ 15-28 ร้อยละ 20.8 ตามลำดับ (Mean=19.5 สัปดาห์) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ที่ 1-2 ร้อยละ 35.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรและการตั้งครรภ์ (N=6,502)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	422	6.5
20 - 29	3,477	53.5
30 - 39	2,139	32.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 40	464	7.1
(Mean = 28.5, SD = 6.8, Min = 14, Max = 42)		
สถานพยาบาลที่ฝากครรภ์		
โรงพยาบาล	1,815	27.9
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	3,493	53.7
ศูนย์บริการสาธารณสุข	246	3.8
คลินิก	883	13.6
ไม่ระบุสถานพยาบาลที่ฝากครรภ์	65	1.0
ภูมิลำเนา		
เมืองปทุมธานี	1,653	25.4
คลองหลวง	1,629	25.1
ลำลูกกา	965	14.8
ฉะบุรี	608	9.4
ลาดหลุมแก้ว	636	9.8
หนองเสือ	375	5.8
สามโคก	478	7.4
ต่างจังหวัด	158	2.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรและการตั้งครรภ์ (N=6,502) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	120	1.8
แม่บ้าน	181	2.8
ข้าราชการ	79	1.2
รับจ้างทั่วไป	4,357	67.1
นักเรียน/นักศึกษา	1,091	16.8
เกษตรกร	74	1.1
ว่างงาน	600	9.2
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
1 - 14	5,136	79.0
15 - 28	1,355	20.8
29 - 42	11	0.2
(Mean = 19.5 สัปดาห์, SD = 9.8, Min = 4 สัปดาห์, Max = 39 สัปดาห์)		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	2,283	35.1
ครรภ์ที่ 2	2,283	35.1
ครรภ์ที่ 3	1,223	18.8
มากกว่าหรือเท่ากับครรภ์ที่ 4	713	11.0

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 6,502 ราย ไม่มีผลการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3,520 ราย ร้อยละ 54.1 มีผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

จำนวน 2,982 ราย และมีผลตรวจ HBsAg เป็น positive จำนวน 29 ราย ร้อยละ 1.0 ดังนั้นความชุกติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จังหวัดปทุมธานี เป็นร้อยละ 0.4 จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตามผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) (N=6,502 ราย)

ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจ HBsAg	2,982	45.9
Positive	29	1.0
Negative	2,953	45.4
ไม่มีผลการตรวจ	3,520	54.1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของ HBsAg กับปัจจัย พบว่า อายุ, อายุครรภ์, จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับผลการ

ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของ HBsAg อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001, p -value <0.001 และ p -value <.0001) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของ HBsAg ในหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัย	ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของ HBsAg		รวม (n = 2,982) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
	Positive (n=29) จำนวน (ร้อยละ)	Negative (n=2,953) จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 20 ปี	0 (0.0)	212 (100.0)	212 (7.1)	<0.001*
20 - 29	9 (0.5)	1,642 (99.5)	1,651 (55.4)	
30 - 39	14 (1.5)	910 (98.5)	924 (31.0)	
40 ปีขึ้นไป	6 (3.1)	189 (96.9)	195 (6.5)	
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	28.0 \pm 6.8	33.7 \pm 7.2	28.1 \pm 6.9	
สถานพยาบาลที่ฝากครรภ์				
โรงพยาบาล	14 (1.5)	904 (98.5)	918 (30.8)	0.08
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	9 (0.5)	1,673 (99.5)	1,682 (56.4)	
ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก	2 (1.7)	117 (98.3)	119 (4.0)	
	4 (1.5)	259 (98.5)	263 (8.8)	
ภูมิลำเนา				
เมืองปทุมธานี	4 (0.8)	515 (99.2)	519 (17.4)	0.06
คลองหลวง	17 (1.8)	908 (98.2)	925 (31.0)	
ธัญบุรี	1 (0.3)	398 (99.7)	399 (13.4)	
หนองเสือ	1 (0.3)	301 (99.7)	302 (10.1)	
ลาดหลุมแก้ว	2 (1.1)	187 (98.9)	189 (6.3)	
ลำลูกกา	2 (0.5)	389 (99.5)	391 (13.1)	
สามโคก	0 (0.0)	186 (100.0)	186 (6.2)	
ต่างจังหวัด	2 (1.0)	69 (99.0)	71 (2.4)	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของ HBsAg ในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ปัจจัย	ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ของ HBsAg		รวม (n = 2,982) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
	Positive (n=29) จำนวน (ร้อยละ)	Negative (n=2,953) จำนวน (ร้อยละ)		
	อาชีพ			
ธุรกิจส่วนตัว	1 (2.1)	47 (97.9)	48 (1.6)	0.64
แม่บ้าน	1 (1.2)	84 (98.8)	85 (2.9)	
ข้าราชการ	0 (0.0)	8 (100.0)	8 (0.3)	
รับจ้างทั่วไป	22 (1.1)	1,925 (98.9)	1,947 (65.3)	
นักเรียน/นักศึกษา	3 (0.5)	549 (99.5)	552 (18.5)	
เกษตรกร	1 (2.2)	44 (97.8)	45 (1.5)	
ว่างงาน	1 (0.3)	296 (99.7)	297 (10.0)	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)				
1 – 14	10 (0.7)	1,385 (99.3)	1,395 (46.8)	<0.001*
15 – 28	13 (1.2)	1,033 (98.8)	1,046 (35.1)	
29 – 42	6 (1.1)	535 (98.9)	541 (18.1)	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	18.4 ± 9.1	18.7 ± 8.7	18.4 ± 9.1	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				
ครรภ์ที่ 1	1 (0.1)	1,050 (99.9)	1,051 (35.2)	<0.001*
ครรภ์ที่ 2	10 (1.0)	1,016 (99.0)	1,026 (34.4)	
ครรภ์ที่ 3	11 (1.9)	559 (98.1)	570 (19.1)	
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	7 (2.1)	328 (97.9)	335 (11.2)	

วิจารณ์ผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2561 มีเพียงร้อยละ 0.4 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นความชุกที่ต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร เสงประเสริฐ พบว่าปี 2553 พบความชุกของไวรัสตับอักเสบบี ในหญิง

ตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 3.0⁽⁸⁾ และการศึกษาของ นันทวัน กลิ่งเทศ และคณะ พบว่า ผลการตรวจ HBsAg เป็นบวกในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ร้อยละ 4.0⁽⁹⁾ เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ พรสวรรค์ เห็นภูมิ พบว่าปี 2553 มีความชุกไวรัสของตับ

อีกเสบปี ในหญิงฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ อุดรธาธานี ร้อยละ 4.48⁽¹⁰⁾ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาในแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายในเรื่อง ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม พฤติกรรมการดำรง ชีวิต ส่งผลต่ออัตราความชุกของการติดเชื้อจึงมีแนวโน้ม แตกต่างกันไป ซึ่งอาจมีปัจจัยมาจากหลายประการที่ ควรศึกษาต่อไป ตลอดจนข้อมูลของจังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2561 มีผลการตรวจ HBsAg เพียงร้อยละ 45.9 เนื่องจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) มีการบันทึกไม่ครบถ้วนในระบบ นอกจากนี้ยังไม่สามารถ เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับตัว บุคคลบางตัวที่อาจมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบปี เช่น ความรู้ที่ศนคคเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบปีและการฝากครรภ์

นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบปี มีอายุเฉลี่ย 28.0 ปี ทั้งนี้กลุ่มอายุมากกว่าหรือ เท่ากับ 40 ปี มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปี มากที่สุด ร้อยละ 3.1 (จำนวน 6 ราย จากจำนวน 195 ราย) สอดคล้องกับการศึกษาของพรสวรรค์ เห็นภูมิ⁽¹⁰⁾ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุน้อยกว่า 21 ปี ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบปีน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุอื่นๆ โดยพบ ร้อยละ 2.43 (จำนวน 20 ราย จากหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่ม นี้ 803 ราย) อาจเนื่องมาจากในปี พ.ศ.2535 กระทรวง สาธารณสุขมีนโยบายป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปี โดยการฉีดวัคซีนให้กับเด็กแรกเกิดทุกราย ดังนั้นหญิงตั้ง ครรภ์กลุ่มดังกล่าวจึงไม่ได้รับวัคซีนตามแผนการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข จึงพบว่ามี การติดเชื้อมากที่สุด พบว่าเป็นช่วงอายุครรภ์ในช่วง สัปดาห์ที่ 15-28 (อายุครรภ์เฉลี่ย 18.4 สัปดาห์) พบว่า ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปี มากที่สุด ถึงร้อยละ 1.2 (จำนวน 13 ราย จากจำนวน 1,046 ราย) และเป็นการตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้งมากที่สุด ถึงร้อยละ 2.1 (จำนวน 7 ราย จากจำนวน 335 ราย) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Anteneh Amsalu และคณะ ในปี 2561 ประเทศเอธิโอเปีย⁽¹¹⁾ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบปีมากที่สุด เป็นช่วงอายุครรภ์ช่วงไตรมาส ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 9.5 และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้น

ไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.5 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปีในกลุ่มดังกล่าว คือ พฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคน และมีประวัติการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย และจากการศึกษาของ Getnet Gedefaw และคณะ⁽¹²⁾ ในปี 2561 ประเทศเอธิโอเปีย มีประวัติการ ตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปีใน หญิงตั้งครรภ์จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การมีประวัติเคย ได้รับเลือด การมีพฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคน และ การมีประวัติเคยได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิล

บทสรุป

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปีในหญิง ตั้งครรภ์ จังหวัดปทุมธานี ปี 2561 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ติด เชื้อไวรัสตับอักเสบปี จำนวน 29 ราย ร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ พบว่า อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ในหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามผลการตรวจไวรัสตับอักเสบ ปีโดย เร่งรัดให้มีการบันทึกผลการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบปี ในระบบ Health Data Center (HDC) ให้ครบถ้วน ทัน เวลา เพื่อให้สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ใน การวางแผนการดำเนินงานต่อไป

2. ควรเร่งรัดการตรวจเลือดคัดกรองในหญิงตั้ง ครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรกในทุกรายตามเกณฑ์ และ ตรวจซ้ำ เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองให้หญิง ตั้งครรภ์ที่มีเชื้อ เข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ป้องกัน การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก

3. ควรเร่งรัดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ไวรัสตับอักเสบ ปี โดยการฉีดวัคซีน มี 2 รูปแบบคือ

- 3.1 การให้ภูมิต้านทานสำเร็จรูปเพื่อต่อต้าน หรือป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบ โดยมมีผลป้องกันในทันที (Passive immunization) ซึ่งใช้ในกรณีที่มีการตามีเชื้อ ไวรัสตับอักเสบปี โดยทารกแรกเกิดจะได้รับ Hepatitis B

immunoglobulin (HBIG) ทันทีหรือภายใน 72 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ HBIG อยู่ในรายการบัญชียา ค ที่ต้องใช้ในโรค เฉพาะทางโดยผู้ชำนาญ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการของสถานพยาบาล นั้น โดยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา

3.2 การให้วัคซีนไปกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง เสริมภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อด้วยตนเอง ซึ่งต้องใช้ ระยะเวลาในการให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทาน (Active Immunization) ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขของไทย มีนโยบายให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในทารกแรก เกิดทุกคน ตามเกณฑ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยให้ในเด็ก ผลเลือดปกติ เมื่อแรกเกิด อายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน ในเด็กทุกราย และในกรณีที่มารมามีเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี เด็กจะได้รับการฉีดเพิ่มใน อายุ 1 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วง โดยได้รับอนุญาต ให้ทำการศึกษาวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ปทุมธานี คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี และได้รับการอนุเคราะห์ ข้อมูล คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ จาก คุณธิดากาญจน์ หมู่ดี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ และ คุณวัชรินทร์ ทองดี นักทรัพยากรบุคคล สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และขอขอบคุณนายแพทย์ วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ ที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการ วิเคราะห์และจัดทำรายงาน อีกทั้งให้ข้อเสนอแนะในการ วิจัย เพื่อให้มีความสมบูรณ์ในงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hepatitis B and breastfeeding [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 13]. Available from: <http://www.who.int/wer>.
2. Kowdley KV. The cost of management chronic hepatitis B infection: A global perspective. Journal of gastroenterology 2004;38:132-33.

3. สำนักสารสนเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โข้วผลงานรอบ 20 ปีป้องกันโรค “ไวรัสตับอักเสบบี” [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.moph.go.th/ops/iprg>.
4. ไกลตา ศรีสิงห์, ธิตติมา เงินมาก, นัตตาแปดสี. ความชุกไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2015;52(3):200-5.
5. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 [อินเทอร์เน็ต]. 2015 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th>.
6. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://pte.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=1c1b8e24aff59258a806f122e264031e#.
7. Bureau of Epidemiology. Annual epidemiology surveillance report 2006-2015. Bangkok: Thailand Ministry of Public Health; 2015.
8. อัมพร เสงประเสริฐ. ไวรัสตับอักเสบบี และซีในหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
9. นันทวัน กลิ่งเทศ, นัยนา วัฒนกุล. อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เอตส์ และซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
10. พรสวรรค์ เห็นภูมิ. ความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส ในหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

11. Amsalu A, Ferede G, Eshetie S, Tadewos A, Assegu D. Prevalence, infectivity, and associated risk factors of hepatitis B virus among pregnant woman in Yirgalem hospital, Ethiopia: Implication of screening to control mother-to-child transmission. *Journal of pregnancy* 2018; 363:1687-9.
12. Gedefaw G, Waltengus F, Akililu A, Gelaye K. Risk factor associated with hepatitis B virus infection among pregnant women attending antenatal clinic at Felegehiwot referral hospital Northwest Ethiopia, 2018: an institution base cross-sectional study. *BMC Research Notes* 2019;12: 509.