

บทบรรณาธิการ

ซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการรักษา

สุขจิต เผ่าสวัสดิ์*

ในปี พ.ศ. 2528 อุบัติการณ์ของซิฟิลิสในสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบได้เป็นร้อยละ 2.1⁽¹⁾ การวินิจฉัยโรคซิฟิลิสอาศัยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งทำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515⁽²⁾ วิธีต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้ คือ

1. Rapid plasma reagin (RPR)
2. Venereal diseases research laboratory (VDRL)
3. Treponemal pallidum hemagglutination assays (TPHA) และหรือ
4. Fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS)

วิธีการตรวจที่ 2-3-4 เป็นวิธีที่ทำเป็นประจำเพื่อใช้วินิจฉัยโรคซิฟิลิสในครั้งแรกที่พบผู้ป่วย และยืนยันว่าเป็นโรคจริง ส่วนวิธีที่ 1 เป็นวิธีที่ใช้

ในบางโอกาสเพื่อการศึกษาวิจัย⁽³⁾

ซิฟิลิสในสตรีที่มาขอรับบริการฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก

จากการปฏิบัติด้วยวิธีการดังกล่าวเพื่อตรวจเลือดสำหรับโรคซิฟิลิสให้แก่สตรีที่มาฝากครรภ์พบว่าประมาณร้อยละ 10 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดมาตรวจครรภ์เพียงครั้งแรกครั้งเดียวแล้วไม่กลับมาตรวจครรภ์อีกเลย⁽⁴⁾ แต่ถ้าสตรีในกลุ่มนี้ให้ผลเลือดบวกสำหรับโรคซิฟิลิสด้วยแล้ว ความนิยมมาตรวจครรภ์เพียงครั้งแรกครั้งเดียวจะเพิ่มปริมาณเป็นร้อยละ 20 หรือพูดในอีกทางหนึ่งว่าในจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเป็นโรคซิฟิลิส 1,374 ราย จะมีจำนวนถึง 279 รายที่ไม่ได้รับการรักษาเลย (ดูตารางที่ 1)

Table 1 Pregnant women attending Chulalongkorn Hospital antenatal clinic.

| B.E. | Pregnant women | | STS** positive | |
|-------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | Number | Loss to follow up | Number | Loss to follow up |
| 2524 | 11,526 | 1,073 | 372 | 83 |
| 2525 | 11,173 | 938 | 336 | 61 |
| 2526 | 10,821 | 974 | 235 | 70 |
| 2527 | 10,152 | 915 | 209 | 42 |
| 2528 | 9,647 | 1,737 | 222 | 23 |
| Total | 53,319 | 5,637 | 1,374 | 279 |

** STS = Serologic test for syphilis

* ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปี พ.ศ. 2527-2528 ได้มีการศึกษาวิจัยเรื่อง "ซีฟิลิสในขณะตั้งครรภ์" พบว่าเหตุผลที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งไม่กลับมาตรวจตามนัดคือ ไม่ทราบความสำคัญของประโยชน์ทางการแพทย์ที่จะได้รับการตรวจในขณะตั้งครรภ์และนอกจากนี้ยังไม่ทราบอีกว่าเป็นซีฟิลิส เพราะในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกจะยังไม่ทราบผลการตรวจเลือดสำหรับโรคซีฟิลิส วิธีการตรวจเลือดด้วยวิธี 2-3-4 จะให้ผลได้ในวันถัดไป เมื่อสตรีตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดคราวต่อไปจึงจะทราบผล คณะผู้ทำการศึกษาได้ใช้วิธี RPR ซึ่งให้ผลเร็วในเวลาไม่เกิน 60 นาที นับจากที่ได้เจาะเลือดไปตรวจทำให้สามารถรู้ผลเลือดสำหรับโรคซีฟิลิสได้ในเช้าวันแรกที่มาตรวจครรภ์ได้เลย ดังนั้นจากตารางที่แสดงจะเห็นว่าใน

ปี พ.ศ. 2527-2528 ที่ทำการศึกษาศรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซีฟิลิสที่ไม่ได้กลับมารับการรักษามีจำนวนลดลงเกือบร้อยละ 50 ของในปีก่อน ๆ

ซีฟิลิสในสตรีที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แบ่งออกได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ กลุ่มแรกประมาณร้อยละ 64 ได้รับการฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกของภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เหลือประมาณร้อยละ 36 หรือหนึ่งในสามของสตรีคลอดทั้งหมดจะมีจำนวนหนึ่งฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครและอีกจำนวนหนึ่งไม่มีการฝากครรภ์เลย (ดูตารางที่ 2)⁽⁵⁾

Table 2 Deliveries at Chulalongkorn Hospital.

| B.E. | ANC * | | No. ANC | |
|-------|--------|--------------|---------|--------------|
| | Number | STS positive | Number | STS positive |
| 2524 | 11,154 | 372 | 5,858 | No record |
| 2525 | 10,837 | 336 | 5,770 | " |
| 2526 | 10,586 | 235 | 6,377 | " |
| 2527 | 9,943 | 209 | 6,488 | " |
| 2528 | 9,425 | 222 | 4,256 | " |
| Total | 53,319 | 1,374 | 28,749 | " |

ในตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าสตรีที่คลอดในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในระหว่างปี พ.ศ. 2524-2528 มีจำนวน 53,319 ราย พบเป็นโรคซีฟิลิส 1,374 รายหรือคิดเป็นอุบัติการณ์ได้เป็นร้อยละ 2.6 แต่ในสตรีอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีประมาณ 28,749 รายที่ฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือไม่ฝากครรภ์เลยยังไม่มียางานเกี่ยวกับการพบเป็นโรคซีฟิลิส สตรีในกลุ่มนี้ 14,126 ราย

หรือร้อยละ 50 มีรายงานของแผนกที่ได้ทำการตรวจเลือดสำหรับโรคซีฟิลิสไว้ แต่ไม่มีรายงานผลการตรวจเลือด⁽⁵⁾ ถ้าพื้นที่ทางระบาดวิทยาของสตรีทั้งสองกลุ่มที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เหมือนกันจะทำให้พอคาดคะเนได้ว่าสตรีคลอด 28,749 รายที่ฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือไม่เคยฝากครรภ์เลย ควรพบเป็นโรคซีฟิลิสในอุบัติการณ์ใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ

* ANC = Antenatal care

2.6 หรือเป็นจำนวน 740 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงเป็นสตรีอีกกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในข่ายที่เป็นโรคซิฟิลิสในขณะที่ตั้งครรภ์และไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาเลย เหตุที่เป็นเช่นนี้พอจะอธิบายได้ว่าเนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในแผนกสูติกรรมมีเตียงรับผู้ป่วยคลอดสามัญทั้งหมด 140 เตียง เป็นจำนวนเตียงที่นับรวมจากเตียงคลอดธรรมดา 57 เตียง เตียงผ่าท้องคลอดบุตร 35 เตียงและเตียงโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ 48 เตียง ถ้ามีผู้ป่วยสามัญคลอดประมาณ 50-60 คนต่อวันแล้ว (ซึ่งก็ตรงกับรายงานจริงของแผนกสูติกรรม)⁽⁵⁾ ผู้ป่วยสามัญที่คลอดปกติจะมีโอกาสได้พักอยู่ในโรงพยาบาลเพียง 24-48 ชั่วโมงเป็นอย่างสูงเท่านั้น ถ้าพักอยู่นานกว่านี้จะต้องให้ผู้ป่วยสามัญคลอดปกติจำนวน 2 คนใช้เตียงเพียง 1 เตียงร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากลำบากและปฏิบัติได้ยากสำหรับผู้มาขอรับบริการ บุตรที่คลอดและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทำให้การปฏิบัติเหมือนกับมีนโยบายกำกับไว้ว่าผู้ป่วยสามัญเมื่อตรวจไม่พบ

ความผิดปกติและคลอดแล้ว 24 ชั่วโมงให้กลับบ้านได้ การปฏิบัติเช่นนี้ทำให้งานของแผนกก้าวไปได้แต่จะอ่อนคุณภาพไปบ้าง ดังนั้นสตรีคลอดบุตรบางคนที่ไม่ฝากครรภ์อาจได้รับการตรวจเลือดสำหรับโรคซิฟิลิสขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล แต่จะไม่ทราบผลการตรวจเลือดเมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านแล้ว ซึ่งในรายงานนี้พบว่ามีจำนวนได้ถึงร้อยละ 50

โดยสรุปบทความนี้ได้แสดงความห่วงใยให้เห็นว่าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีสตรีสองกลุ่มกลุ่มที่หนึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาขอรับบริการฝากครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสแต่ไม่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่สองมีสตรีที่เป็นโรคซิฟิลิสอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ฝากครรภ์แต่มาคลอดบุตรโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาเลย บทบรรณาธิการนี้มีความเห็นว่าอุปสรรคอันหนึ่งที่ทำให้สตรีทั้งสองกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลรักษาสำหรับโรคซิฟิลิสเท่าที่ควรนั้น เนื่องมาจากความล่าช้าในการรายงานผลการตรวจเลือดสำหรับโรคซิฟิลิสที่ปฏิบัติอยู่ในขณะนี้

อ้างอิง

1. สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์, ปรีดา ทัศนประดิษฐ์. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและผลที่ได้รับจากการตรวจรักษาโรคซิฟิลิสในขณะที่ตั้งครรภ์. การประชุมวิชาการครั้งที่ 28 สมาคมสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี 16-17 มกราคม 2529
2. สดใส เวชชาชีวะ, อุทัย สกฤตธรรมรุ่ง, เสาวลักษณ์ ชูศิลป์, ขจร ประณีจ. ก้าวใหม่ของการทดสอบน้ำเหลืองเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2515 มกราคม; 17(1) : 1-15
3. สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์, ปรีดา ทัศนประดิษฐ์, ประสบศรี อึ้งถาวร, สังคม จงพิ

- พัฒน์วณิชย์, อนุพงศ์ ชิตวรากร, สมรวย สุขเสงี่ยม, ยุพา อ่อนท้วม. คุณค่า RPR ในการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2528 กรกฎาคม; 29(7) : 769-775
4. สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์, ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ และคณะ. ซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการรักษา. การประชุมวิชาการครั้งที่ 27 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการหน่มหิตล 26-28 พฤษภาคม 2529
5. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานประจำปี พ.ศ. 2524, 2525, 2526, 2527, 2528.