

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 30
Issue 9 September 1986

Article 1

9-1-1986

ชิวลิสนในสตริตั้งครรภท่ไม่ไ้รับการรกษา

Sukhit Phaosavasdi

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Phaosavasdi, Sukhit (1986) "ชิวลิสนในสตริตั้งครรภท่ไม่ไ้รับการรกษา," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 30: Iss. 9, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol30/iss9/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

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 มีรายงานของแผนกกว่าได้ทำการตรวจเลือดสำหรับโรคซีฟิลิสไว้ 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 หัตถ์ประดิษฐ์. 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 หัตถ์ประดิษฐ์, ประสบศรี อึ้งถาวร, สังคม จงพิ-

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