

# การตรวจคัดกรอง และการให้คำปรึกษาก่อนสมรส (Premarital Screening and Counseling)

ตอนที่ 4

## โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาค VII (Human immunodeficiency virus : HIV)

พว.กนกกร สุนทรจิตต์ วท.บ., พ.บ.  
ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
วุฒิปริญญาวิทยาศาสตรและนรีเวชวิทยา  
เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ 9216  
รหัส 3-3220-000-9301/140802

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับผลของการติดเชื้อจุลชีพต่าง ๆ ที่อาจมีต่อพยาธิกำเนิดของเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อการตั้งครรภ์
4. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก
5. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับทบทวนและดูแลระหว่างฝากครรภ์
6. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับอาการทางคลินิกของการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลัน

เชื้อเอชไอวีเป็นตัวก่อโรคเอดส์ แต่ปัจจุบัน  
ร่วมด้านจุลชีพอื่นและสิ่งแวดล้อมต่างก็มีผลช่วยผลักดันให้  
ขั้นตอนของโรคเร็วขึ้น

ผลของการติดเชื้อจุลชีพต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อพยาธิกำเนิด  
ของเชื้อเอชไอวี

- HTLV-1 (human T-lymphotropic virus)
- Hepatitis C (ในบางการศึกษาไม่พบผลดังกล่าว  
ในกรณีของ hepatitis B, การติดเชื้อเอชไอวีกลับช่วยลดอาการของ  
โรคตับ)

- โรคจากปรสิตที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Mycobacterium avium complex*

### ซ้ำลง

- HTLV-2
- Measles
- Influenza
- GB virus C
- Schistosoma mansoni
- Scrub typhus

การทำงานของปัจจัยร่วมดังกล่าวในผู้ติดเชื้อยังไม่ทราบ กลไก อาจเกิดการชักนำให้ cytokines หรือปัจจัยภายในเซลล์ กระตุ้นการเพิ่มจำนวนของไวรัส หรือกีดการทำงานของระบบ ภูมิคุ้มกัน อาจมีการปรับเปลี่ยนการสร้าง cytokines (type 1 และ type 2) ซึ่งมีผลต่อหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกัน โดยกระตุ้นระบบ ภูมิคุ้มกันอย่างผิดปกติ ส่งเสริมการแพร่กระจายของเชื้อ การเกิด ภาวะ autoimmune response, การเกิด apoptosis ในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยร่วมอาจลดการตอบสนองต่อไวรัสของเซลล์ และปล่อยให้ ไวรัสหลีกเลี่ยงจากการควบคุมของระบบภูมิคุ้มกันได้ ในทางคลินิก ปัจจัยร่วมต่าง ๆ รวมถึงเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสมักมีผลต่อสุขภาพ โดยรวมของผู้ติดเชื้อ แต่สิ่งสำคัญที่สุดที่เป็นตัวตัดสิน ลักษณะ พยาธิสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ พันธุกรรมของผู้ติดเชื้อ และ ธรรมชาติของเชื้อเอชไอวี ปัจจัยทางด้านพันธุกรรมมีผลต่อความ ยากง่ายในการติดเชื้อ และความสามารถในการต้านไวรัสของระบบ ภูมิคุ้มกัน สำหรับตัวไวรัสเองนั้นเป็นที่แน่นอนว่าเป็นตัวจักรสำคัญ สำหรับการก่อโรค ไม่ว่าจะโดยทางการติดเชื้อที่เซลล์โดยตรง หรือ ทางผลกระทบที่มีต่อระบบภูมิคุ้มกัน และเนื้อเยื่ออื่น ๆ ของ ผู้ติดเชื้อ

เนื่องจากการติดเชื้อ Human immunodeficiency virus (HIV) ในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา รวมทั้งประเทศไทยซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ จากปี พ.ศ. 2535 ถึงปี พ.ศ. 2539 มีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจาก 1.0% เป็น 2.3%

การฝากครรภ์ในปัจจุบันเกือบทุกแห่ง หญิงตั้งครรภ์ นอกจากจะได้รับการตรวจเลือดว่ามี การติดเชื้อ syphilis, hepatitis B หรือไม่แล้ว ยังต้องได้รับการตรวจว่ามี การติดเชื้อ HIV ด้วยหรือไม่ โดยก่อนที่จะทำการตรวจเลือด แพทย์ผู้ให้การดูแลจะต้องให้ คำแนะนำตลอดจนความรู้เกี่ยวกับ การติดเชื้อ HIV (HIV counseling) กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และต้องเข้ารับการตรวจเลือดโดยสมัครใจ รายละเอียดที่แพทย์ทุกคนควรให้คำแนะนำคือ ข้อมูลเกี่ยวกับ การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ ผลกระทบเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบว่า ตนเองติดเชื้อ HIV ในกรณีที่ติดเชื้อ HIV จริง ข้อดีที่จะได้รับก็ คือ การได้รับคำแนะนำ (counseling) ซึ่งรวมถึงการแนะนำให้ นำ สามีมาตรวจเลือด เนื่องจากพบว่า 26% ของสามีของผู้ที่ติดเชื้อ ไม่มีการติดเชื้อ HIV เหมือนกับตัวผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยป้องกันการ ติดเชื้อไปสู่สามีได้

การรักษาอื่น ๆ ควรจะได้รับในภายหลัง เช่น การให้ยา antiretroviral therapy รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อซ้ำเติม

(Opportunistic infection, OI) ซึ่งถ้าได้รับการรักษาดังกล่าวแล้ว จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และลดอัตราการตายภายหลังการติดเชื้อ ลงได้ นอกจากนี้ควรต้องแจ้งผลให้ทราบถึงการศึกษาใหม่ ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการรักษาเพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อจากมารดา ไปสู่ทารก เนื่องจากอัตราการติดเชื้อจากมารดาไปสู่ทารกโดยเฉลี่ย ประมาณ 15-25% ในกรณีที่มารดาไม่ได้รับการรักษาใด ๆ กรณี ที่หญิงตั้งครรภ์ตกลงใจเข้ารับการตรวจเลือดก็ควรให้เต็มใจยินยอม พร้อมนัดมาฟังผลเลือดอีกครั้ง ตลอดจนการให้คำปรึกษาและ คำแนะนำอีกครั้ง (Post-test counseling) ซึ่งควรทำในสถานที่ที่มี ความเป็นส่วนตัว หญิงที่ผลเลือดปกติควรแนะนำให้ตรวจเลือดซ้ำ อีกครั้งใน 6 เดือนต่อมา หรือขณะที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส ที่ 3 ส่วนในหญิงที่ผลเลือดเป็นบวกควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ผลการตั้งครรภ์ที่มีต่อการติดเชื้อ HIV ผลของการติดเชื้อ HIV ที่มี ต่อการตั้งครรภ์ การติดเชื้อไปยังทารก การคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพ ของตนเอง ตลอดจนปัญหาการเลี้ยงดูบุตรที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อ บิดามารดาป่วยเป็นเอดส์ หรือเสียชีวิต

### ผลของการตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการติดเชื้อ HIV

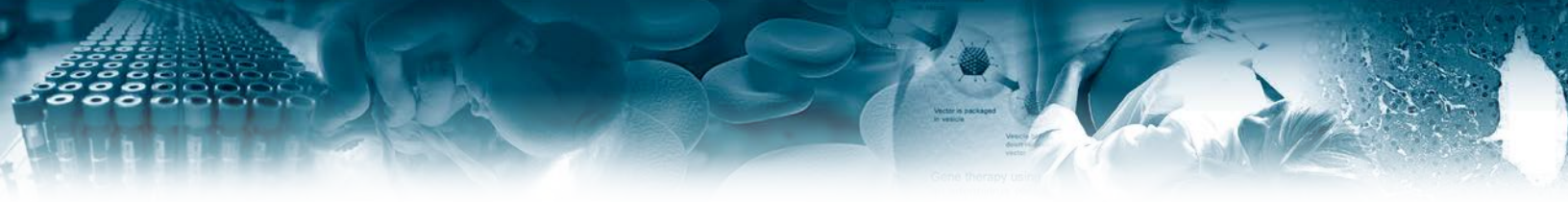
ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่สมบูรณ์พอที่จะสรุปว่าเป็น อย่างไร โดยเฉพาะกลุ่มที่ติดเชื้อระยะแรก แต่ขณะนี้เชื่อกันว่า ระหว่างตั้งครรภ์ระบบภูมิคุ้มกันชนิด cell mediated immunity (CMI) จะถูกกด ซึ่งอาจจะทำให้อาการของโรคเพิ่มขึ้นได้

### การติดเชื้อ HIV ที่มีต่อการตั้งครรภ์

จากรายงานของ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ในปี ค.ศ. 1992 พบว่า มารดาที่ ติดเชื้อ HIV ระยะที่ยังไม่มีอาการ (asymptomatic) ไม่เพิ่มความเสี่ยง ต่อภาวะ Preterm, low birth weight หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ยกเว้นการศึกษาของ Langston และคณะพบว่า มีภาวะ Fetal demise เพิ่มขึ้น

### การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (Perinatal transmission)

จากการศึกษาทั่วโลกพบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาที่ ติดเชื้อ HIV จะมีโอกาสติดเชื้อ 7-40% สำหรับปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่มีผลต่อการติดเชื้อไปยังทารกคือ ปริมาณเชื้อ HIV ในเลือดมารดา (HIV-RNA level, viral load) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โดยพบว่า ทารกจะติดเชื้อประมาณ 5% ในมารดาที่มี viral load น้อยกว่า 1,000 copies/ml ขณะที่พบว่าทารกติดเชื้อประมาณ 40% ใน



มารดาที่มี viral load มากกว่า 100,000 copies/ml ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปริมาณ CD4<sup>+</sup> count ที่ต่ำ, ระยะของโรค, วิธีการคลอด, ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์, มารดามีน้ำเดินมากกว่า 4 ชั่วโมงก่อนคลอด, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงจำนวนผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย และจำนวนครั้งของการร่วมเพศที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น อัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกจะสูงขึ้นในทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีน้ำเดินมานาน โดยอัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกจะเป็น 3.7 เท่าในทารกที่คลอดก่อนกำหนด และอัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกจะเพิ่มขึ้นจาก 14% เป็น 25% ในทารกที่มารดามีน้ำเดินนานเกิน 4 ชั่วโมง และอัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกจะเพิ่มขึ้นอีก 10-20% ในทารกที่กินนมแม่

### การตรวจและดูแลระหว่างฝากครรภ์

ความรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ยังมีจำกัด อย่างไรก็ตาม เมื่อเราพบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มาฝากครรภ์ การดูแลรักษาควรจะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เริ่มจากการซักประวัติ และการตรวจร่างกายอย่างละเอียด โดยเฉพาะในกรณีที่ที่ไม่สามารถเจาะเลือดตรวจหาระดับ viral load และ CD4<sup>+</sup> count ได้ แม้ว่าจะไม่มีอาการใด ๆ ก็ตาม แต่การซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ รวมถึงการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทำให้ทราบถึงสภาพของผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะใดของโรค ซึ่งอาจทำให้สามารถพบอาการหรืออาการแสดงบางอย่างซึ่งเข้าได้กับระยะโรคที่เป็นมากแล้ว (advanced disease) สำหรับสิ่งที่จะต้องซักประวัติเพิ่มเป็นพิเศษ เช่น มีน้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ไข้ อ่อนเพลีย, ท้องเสียเรื้อรัง, ความผิดปกติในการมองเห็น, แผลในปาก, ผื่นขึ้นผิดปกติตามผิวหนัง, ไอเรื้อรัง เป็นต้น ส่วนการตรวจร่างกายที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษคือ การตรวจผิวหนังทั่วร่างกาย, การคลำต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกาย, การตรวจภายใน ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดดังต่อไปนี้



### A. การตรวจภายใน และการตรวจหากลามโรคชนิดอื่น

เมื่อแรกพบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV นอกจากการตรวจร่างกายตามปกติแล้ว การตรวจภายในก็เป็นสิ่งสำคัญซึ่งไม่ควรละเลย ทั้งนี้เพื่อตรวจหากลามโรคชนิดอื่น ๆ ที่อาจจะทำให้เกิดแผลบริเวณอวัยวะเพศได้ เช่น condyloma acuminata, molluscum contagiosum, herpes simplex, vulvovaginitis, candidiasis รวมถึง secondary syphilis นอกจากนั้นสิ่งที่ผู้ดูแลควรต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการคือ

A.1 Vaginal swab เพื่อตรวจว่ามี การติดเชื้อหรือ candida รวมทั้งการติดเชื้อ Trichomonas vaginalis หรือไม่

A.2 Gram stain การนำตกขาวมาย้อมสีเพื่อดูการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อหนองใน (Gonorrhea)

A.3 Pap smear ควรทำการเช็กมะเร็งปากมดลูกด้วย เพราะหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะมีโอกาสตรวจพบว่ามี ความผิดปกติของ Pap smear ได้บ่อยในรายที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยรายนั้นจะจัดให้อยู่ในระยะเป็นเอดส์ทันที ดังนั้น ควรทำครั้งแรกเมื่อผู้ป่วยมาฝากครรภ์และหลังคลอด ส่วนรายที่ไม่เคยฝากครรภ์มาก่อนควรทำ Pap smear ก่อนที่จะให้กลับบ้าน หลังจากนั้นควรทำอย่างน้อยทุก 6 เดือน ในรายที่ผลตรวจ Pap smear ผิดปกติ เช่น ตรวจพบอย่างน้อยว่าเป็น Atypical squamous cell of undetermined significance (ASCUS) ควรส่งตรวจ Colposcopy ต่อไป และให้การรักษาตามแผนการรักษามาตรฐานต่อไป

A.4 Cervical culture อย่างน้อยควรทำการเพาะเชื้อหนองใน และ Chlamydia ในรายที่ตรวจพบมีการติดเชื้อดังกล่าว ให้ทำการรักษาตามวิธีที่ใช้รักษาในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปคือ รักษาโรคหนองใน โดยให้ Ceftriaxone ขนาด 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ส่วน Chlamydia รักษาโดยใช้ Erythromycin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 4 ครั้ง นานอย่างน้อย 7 วัน

A.5 การตรวจ Syphilis เนื่องจากการติดเชื้อ Syphilis พบได้บ่อยในผู้ที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งตัวเองและทารกในครรภ์ ดังนั้น ควรเจาะเลือดตรวจว่าติดเชื้อ Syphilis หรือไม่ อย่างน้อย 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หรือส่งตรวจเมื่อมีอาการที่น่าสงสัยในรายที่ผลการตรวจ VDRL หรือ RPR ให้ผล reactive ควรต้องตรวจยืนยันด้วย FTA-ABS หรือ TPHA ในรายที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อ Syphilis แต่ผล VDRL เป็น non-reactive ควร dilute serum เพื่อตัดปัญหา Prozone phenomenon อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ Syphilis จะต้องทราบว่าติดเชื้อ

ในระยะใด และพร้อมให้การรักษา เนื่องจากมีรายงานพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีโอกาสเกิดเป็น Neurosyphilis ได้เร็วกว่า แม่แพทย์บางท่านจะแนะนำให้ทำ Lumbar puncture ทุกราย แต่ในระยะหลังแนะนำให้ทำ Lumbar puncture เมื่อ

A.5.1 ติดเชื้อ Syphilis น้อยกว่า 1 ปีที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา เช่น ตรวจพบว่าระดับ VDRL titer ยังคงเดิม หรือกลับเพิ่มขึ้นภายหลังการรักษา

A.5.2 มีอาการทางระบบประสาท

A.5.3 มี CD4<sup>+</sup> count ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

A.5.4 ที่ไม่ทราบว่าเป็น Syphilis มานานเท่าใด หรือเป็นนานมากกว่า 1 ปี

ภาวะ Neurosyphilis จะได้รับการวินิจฉัยเมื่อผลการตรวจ VDRL ของน้ำไขสันหลัง (CSF) ให้ผลบวก หรือเมื่อตรวจพบ Protein ใน CSF มากกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ/หรือพบเม็ดเลือดขาวใน CSF มากกว่า 5 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แม้ผล VDRL ใน CSF จะให้ผล non-reactive ก็ตาม ในแง่ของการรักษานั้น สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ Syphilis นานน้อยกว่า 1 ปี ควรให้การรักษาด้วย Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละครั้ง 3 สัปดาห์ติดต่อกัน ส่วนในรายที่เป็นนานมากกว่า 1 ปี หรือไม่ทราบระยะเวลาแน่นอน รวมทั้งกรณีที่ไม่สามารถทำ Lumbar puncture ได้ ควรให้การรักษาแบบ Neurosyphilis คือ ฉีด Penicillin G sodium (PGS) 2-4 ล้านยูนิต เข้าหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง นาน 10-14 วัน แล้วตามด้วย Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละครั้ง 3 สัปดาห์ติดต่อกัน สำหรับผู้ที่แพ้ Penicillin ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภูมิแพ้เพื่อทำ Desensitize ก่อนให้การรักษา และเพื่อป้องกัน Congenital Syphilis การรักษาควรสิ้นสุดก่อนคลอด 4 สัปดาห์ ภายหลังการรักษาควรนัดตรวจ VDRL เป็นระยะ ๆ ดังนี้ เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 เดือนที่ 9 เดือนที่ 12 และทุกปี ตามลำดับ ปัญหาสำคัญที่ประสบในประเทศไทยคือ ขาดแคลน Benzathine penicillin ซึ่งคงต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคงต้องให้ Erythromycin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 4 ครั้ง รักษาแทนไปก่อนพร้อมติดตามดูแลบุตร หลังคลอดอย่างใกล้ชิด

**B. การตรวจช่องปาก** หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มักตรวจพบพยาธิสภาพในช่องปากได้บ่อย และบางรายอาจมีการติดเชื้อของรากฟันชนิดรุนแรงได้ นอกจากนี้พยาธิสภาพในช่องปาก

เองอาจจะเป็นสิ่งบ่งชี้ลำดับแรกที่ทำให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV รวมทั้งอาจใช้แบ่งระยะของโรคได้ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเอดส์จำนวนมากจะมีพยาธิสภาพที่ปากซึ่งจะเป็นปัญหาสำคัญต่อการดำเนินชีวิตระหว่างที่ยังมีชีวิตอยู่ ดังนั้น แพทย์ผู้ดูแลการฝากครรภ์ ควรตรวจช่องปากของหญิงตั้งครรภ์อย่างละเอียดพร้อมทั้ง

B.1 อธิบายถึงความสำคัญในการดูแลช่องปาก รวมถึงพยาธิสภาพที่พบบ่อยในช่องปาก

B.2 ควรตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งที่มีการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะเยื่อช่องปากควรดูอย่างระมัดระวัง

B.3 แนะนำให้ตรวจกับทันตแพทย์ปีละ 2 ครั้ง และต้องตรวจบ่อยกว่านี้ถ้ามีปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งในช่องปาก

B.4 ทันตแพทย์ หรือผู้ดูแลควรให้คำแนะนำในการดูแลรักษาช่องปาก

**C. การตรวจตา** มีโรคของดวงตาหลายโรคที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV โดยเฉพาะในระยะท้าย ๆ ของโรค Cytomegalovirus retinitis เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดที่สัมพันธ์กับ Visual loss ดังนั้น การซักประวัติเกี่ยวกับการมองเห็น ดังที่ได้กล่าวมาแล้วจึงเป็นสิ่งสำคัญ และการตรวจดวงตารวมถึงการตรวจ Fundoscopy ในรายที่ตรวจพบหรือสงสัย ควรส่งปรึกษาจักษุแพทย์ หรือส่งให้จักษุแพทย์ตรวจเป็นระยะ ๆ แม้ยังไม่มีอาการก็ตาม นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ว่าสามารถทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด หรือทำให้ตาบอดได้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบและเฝ้าระวัง

## ■ อ่านต่อฉบับหน้า

