

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆทั่วโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อได้หลายทางที่สำคัญได้แก่ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ และการให้เลือด เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วจะทำให้การแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็วโดยมีกระบวนการทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดเป็นปัจจัยเสี่ยง อุบัติการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์สูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติที่โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ สรุปไว้เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั่วโลก 34.3 ล้านคนในจำนวนนี้เป็นผู้หญิง 15.7 ล้านคน เป็นเด็ก 1.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทั่วโลก 2.8 ล้านคน เป็นผู้หญิง 1.2 ล้านคน เป็นเด็ก 5 แสนคน (UNAIDS, 2000) ในประเทศไทยเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยเริ่มระบาดในชายรักร่วมเพศที่มีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ ต่อมาพบการระบาดอย่างรวดเร็วในผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด และในหญิงบริการทางเพศ ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงและรวดเร็วมก แล้วเริ่มแพร่ระบาดไปสู่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ หลังจากนั้นพบการระบาดจากชายที่ติดเชื้อไปสู่ภรรยา และในที่สุดมีการแพร่ระบาดจากมารดาที่ติดเชื้อไปยังทารก พร้อมกับปัญหาโรคเอดส์ในเด็กที่เกิดตามมาอย่างรวดเร็ว (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, 2540)

มีรายงานผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525 ในประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทยมีรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2532 (วิริติ สิริสันธนะ, 2533) หลังจากนั้นพบผู้ป่วยเด็กมากขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อจากมารดา มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้มาจากการรับเลือด การระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในเด็กเห็นได้ชัดขึ้นในปี พ.ศ. 2534 โดยจากการสำรวจพบอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.8 และค่อยๆ สูงขึ้นจนกระทั่งถึงร้อยละ 2.29 ในปี พ.ศ. 2538 และหากคำนวณจากอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวจะมีเด็กติดเชื้อโรคเอดส์เกิดขึ้นใหม่ปีละ 5,700 รายจากจำนวนทารกที่เกิด 1 แสนคน ตัวเลขนี้สะสมไปเรื่อยๆ ในที่สุดจะเป็นภาระอันใหญ่หลวง (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2541) อัตราการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยพบว่าทางยุโรปจะมีอัตราการแพร่เชื้อไปยังทารก

ประมาณร้อยละ 14 - 27 ในขณะที่ประเทศทางแอฟริกา พบอัตราการแพร่เชื้อร้อยละ 22 - 43 และอัตราการแพร่เชื้อในประเทศทางเอเชียพบถึงร้อยละ 24 - 48 องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 ทั่วโลกจะมีเด็กติดเชื้อโรคเอดส์เป็นจำนวนถึง 5 ล้านคน สำหรับอัตราการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารกในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 24 - 45 (สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา, 2541) ในช่วงปี พ.ศ. 2532 - 2538 ทางภาคเหนือมีรายงานการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 37 - 45 ซึ่งเป็นกลุ่มทารกที่ได้รับนมมารดา ต่อมาเมื่อมีการศึกษาใหม่ในที่เดิมเมื่อไม่ให้ทารกได้รับนมมารดาพบว่าอัตราการติดเชื้อลดลงเป็นร้อยละ 21 - 28 (ชัชฎา พันธุ์เจริญ, 2541)

สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดประมาณว่า พ.ศ. 2543 จะมีเด็กติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย 63,000 คน และจะมีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ 47,000 คน (วีระสิทธิ์ สิทธิไตรย์, 2539) จากข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเด็กเอดส์ 6,737 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.89 ของผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด แยกตามกลุ่มอายุได้ดังนี้ อายุ 0 - 4 ปี จำนวน 5,905 ราย (ร้อยละ 4.28), อายุ 5 - 9 ปี จำนวน 779 ราย (ร้อยละ 0.57), อายุ 10 - 14 ปี จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 0.04) ในส่วนของเด็กที่ติดเชื้อจากครรภ์มารดามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จะเห็นได้จากข้อมูลปี พ.ศ. 2538 - 2542 มีผู้ป่วยเด็กติดเชื้อโรคเอดส์จากครรภ์มารดาจำนวน 939, 1,207, 1,246, 1,205 และ 735 รายตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

เนื่องจากปัญหาการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกที่ทวีความรุนแรงขึ้นจึงมีการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาแนวทางป้องกันการติดเชื้อดังกล่าว และจากผลการศึกษาของกลุ่ม AIDS Clinical Trials Group 076 (ACTG 076) ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1996 พบว่าการให้ยา AZT ในหญิงมีครรภ์สามารถป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ถึง 2 ใน 3 กลุ่ม ACTG 076 จึงได้ให้ยา AZT แก่หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการทุกราย เป็นผลให้จำนวนเด็กติดเชื้อโรคเอดส์ลดลงอย่างมากในอเมริกา หลังจากผลการศึกษา ACTG 076 ได้รับการเผยแพร่ ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินนโยบายการใช้ยาด้านไวรัสและพิจารณาแล้วว่า การให้ยา AZT แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก สำนักงานสาธารณสุขในเขตภาคเหนือซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากที่สุดในประเทศไทยได้จึงได้ดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวตั้งแต่ปีงบประมาณ 2540 เป็นต้นมา

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์สูงอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศไทย อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2542 คิดเป็นร้อยละ 3.04 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2542) และได้ดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารกโดยให้ยาด้านไวรัส Zidovudine (AZT) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา

แต่จากการศึกษาในประเทศอิตาลี ศึกษาการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยา AZT พบว่ามีอัตราการรอดชีพต่ำกว่าเด็กกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยา AZT และมีอาการของเอดส์เร็วกว่า ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส และปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพของเด็ก ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์และเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. เปรียบเทียบลักษณะของเด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสและไม่ได้รับยา
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส
3. การคงสภาพไม่ป่วย และการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective cohort study) ในเด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งมาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2539 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 และศึกษาติดตามการรอดชีพของเด็กตั้งแต่คลอดจนกระทั่งเด็กเสียชีวิต หรือจนกระทั่งสิ้นสุดการศึกษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การคงสภาพไม่ป่วย หมายถึง การไม่เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคซึ่งเป็นอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยการศึกษาครั้งนี้กำหนดช่วงเวลาเป็นเดือน และศึกษาติดตามเป็นเวลา 36 เดือน

การรอดชีพ หมายถึง การมีชีวิตอยู่ถึงแต่ละช่วงเวลา นับตั้งแต่เริ่มต้นติดตามจนถึง
 ศึกการศึกษา โดยในการศึกษาครั้งนี้กำหนดช่วงเวลาเป็นเดือน และติดตามเป็นเวลา 36 เดือน

หญิงติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มาฝากครรภ์และ
 คลอดที่โรงพยาบาล ชุมชน 4 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2539 – 31 พฤษภาคม พ.ศ.
 2543

การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง การได้รับยา Zidovudine (AZT) ที่ให้ในหญิง
 ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยให้รับประทานขนาด 300 มิลลิกรัม/วันในระหว่างตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุ
 ครรภ์ 34 สัปดาห์ และขณะเจ็บท้องคลอดให้รับประทานยา AZT ขนาด 300 มิลลิกรัมทุก 3 ชั่วโมง
 จนกระทั่งคลอด รวมทั้งการให้ยา AZT ชนิดน้ำ ขนาด 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก
 6 ชั่วโมง ในทารกหลังคลอด 12 ชั่วโมง จนถึง 7 วันหลังคลอด ซึ่งเป็นรูปแบบการให้ยาระยะสั้นใน
 การดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก ของสำนักงานสาธารณสุขเขต 10

ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพของเด็ก หมายถึง ปัจจัยเสริมและปัจจัยสนับสนุนที่มีผล
 ทำให้การดำเนินโรคเอดส์เร็วขึ้น ซึ่งมีผลต่อการรอดชีพของเด็ก ได้แก่

ปัจจัยทางมารดา เช่น อายุของมารดา ลำดับของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ระยะเวลาที่
 ติดเชื้อเอดส์ อาการของโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยทางทารก เช่น น้ำหนัก เพศ วิธีการคลอด ระยะเวลาในการคลอด APGAR
 Score การได้รับนมมารดาหรือนมผสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาเชิงทฤษฎีและเชิงประยุกต์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพเด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์
2. ใช้เป็นข้อมูลในการให้บริการปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในการรับ
 ยาต้านไวรัส
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป