

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส และปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพ ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยา AZT และไม่ได้รับยา AZT ซึ่งมาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2539 – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการฝากครรภ์ รายงานการคลอด บัตรทะเบียนผู้ป่วยนอก เก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 120 ราย เป็นเด็กที่คลอดจากมารดาได้รับยา AZT จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 เด็กที่คลอดจากมารดาไม่ได้รับยา AZT จำนวน 54 รายคิดเป็นร้อยละ 45 และจากการติดตามเด็กหลังคลอด ในกลุ่มที่มารดาได้รับยาสามารถติดตามได้ทั้งหมด ส่วนกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยาติดตามได้ร้อยละ 66.67 ส่วนอีกร้อยละ 33.33 ไม่สามารถติดตามได้เนื่องจากข้อมูลที่อยู่ไม่ถูกต้อง มีการย้ายที่อยู่ และหญิงมีครรภ์ต้องการปกปิดข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างด้วย t-test, exact probability test วิเคราะห์การรอดชีพ ด้วย Kaplan - Meier estimate

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์กลุ่มที่ได้รับยา AZT มีอายุเฉลี่ย 25.79 ปี กลุ่มที่ไม่ได้รับยา มีอายุเฉลี่ย 25.91 ปี ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2 โดยกลุ่มที่ได้รับยา AZT ร้อยละ 42.42 และ 43.94 ตามลำดับ กลุ่มที่ไม่ได้รับยา AZT ร้อยละ 48.15 และ 40.74 ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ร้อยละ 3.70 สาเหตุของการได้รับเชื้อ ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากสามีร้อยละ 95.45 และ 92.59 อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา AZT มีอายุครรภ์เฉลี่ย 37.67 สัปดาห์ และกลุ่มที่ไม่ได้รับยา AZT มีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.25 สัปดาห์ หญิงตั้ง

ครรภ์ที่ได้รับยา AZT และไม่ได้รับยา มีส่วนน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 19.70 และร้อยละ 18.52 ตามลำดับ ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ลักษณะของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (AZT) และไม่ได้รับยา

1. ลักษณะเด็กแรกคลอด

เด็กที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยา AZT ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.52 เด็กที่คลอดจากมารดาไม่ได้รับยา AZT ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.56 ลักษณะการคลอดของเด็กทั้งกลุ่มส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 86.36 และ 87.04 น้ำหนักแรกคลอดของเด็กที่มารดาได้รับยา AZT มีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,882.41 กรัม เด็กที่คลอดจากมารดาไม่ได้รับยามีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,777.27 กรัม การคลลดน้ำหนักน้อย เด็กกลุ่มที่มารดาได้รับยา AZT มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 16.67 เด็กกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยามีน้ำหนักแรกคลอดน้อยร้อยละ 18.52 คะแนน APGAR score 1 นาที ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (7-10คะแนน) ร้อยละ 98.48 และ 90.74 ตามลำดับ คะแนน APGAR score 5 นาที ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (7-10คะแนน) ร้อยละ 100 และ 98.15 ตามลำดับ ลักษณะแรกคลอดของเด็กทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. ลักษณะของเด็กหลังจากการติดตาม

จากการติดตามเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ การตรวจเลือดหาเชื้อเอ็ดส์ของเด็กที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยา AZT ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจเลือดร้อยละ 62.12 เด็กที่มารดาไม่ได้รับยา ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจเลือดร้อยละ 83.34 การได้รับการตรวจเลือดของเด็กทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการตรวจเลือดเด็กที่มารดาได้รับยาและไม่ได้รับยาส่วนใหญ่มีผลการตรวจเลือดเป็นลบ ร้อยละ 80.49 และ 88.89 ตามลำดับ เด็กที่มารดาได้รับยาและไม่ได้รับยาส่วนใหญ่ไม่มีอาการป่วยร้อยละ 81.82 และ 87.04 ลักษณะอาการทางคลินิก อาการปอดบวม (PCP) ร้อยละ 9.09 พบเฉพาะในกลุ่มที่มารดาได้รับยา AZT ส่วนปอดบวมแบบไม่จำเพาะพบในเด็กที่มารดาได้รับยาร้อยละ 4.95 และในกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยาร้อยละ 3.70 ตามลำดับ และอาการท้องเดินพบได้ร้อยละ 4.55 และ 3.70 เช่นกัน เด็กทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ได้รับนมผสม มีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 1.85) ในกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยา AZT ที่ได้รับนมมารดา ลักษณะของเด็กหลังจากการติดตามไม่แตกต่างกัน ยกเว้นการตรวจเลือดหาเชื้อเอ็ดส์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

1. ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยา AZT

อายุของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับยา AZT ที่บุตรเสียชีวิต มีอายุเฉลี่ย 27.00 ปี กลุ่มที่บุตรไม่เสียชีวิตมีอายุเฉลี่ย 25.64 ปี ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บุตรเสียชีวิต ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 42.82 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ร้อยละ 28.57 และ 28.57 ตามลำดับ ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บุตรไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 45.76 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และ 3 ร้อยละ 42.37 และ 11.86 ตามลำดับ สาเหตุของการได้รับเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากสามีโดยในกลุ่มที่บุตรเสียชีวิตทั้งหมดติดเชื้อจากสามี และกลุ่มที่บุตรไม่เสียชีวิต ติดเชื้อจากสามีร้อยละ 94.92 อาการป่วยขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีอาการป่วยขณะตั้งครรภ์ โดยในกลุ่มที่บุตรเสียชีวิตมารดาไม่มีอาการป่วยร้อยละ 100 และกลุ่มที่บุตรไม่เสียชีวิตร้อยละ 89.83 มีส่วนน้อยที่มีอาการป่วยร้อยละ 10.17 อายุครรภ์ขณะคลอด หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บุตรเสียชีวิตอายุครรภ์เฉลี่ย 38.28 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่บุตรไม่เสียชีวิตมีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.17 สัปดาห์ การคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บุตรเสียชีวิตคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 14.29 กลุ่มที่บุตรไม่เสียชีวิตคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 20.34 ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. ลักษณะของเด็กแรกคลอด

เด็กกลุ่มที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 71.43 ส่วนเด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.24 ลักษณะการคลอดของเด็กทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติ โดยเด็กกลุ่มที่เสียชีวิตคลอดปกติร้อยละ 100 ส่วนเด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตคลอดปกติร้อยละ 84.75 และคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องร้อยละ 15.25 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด เด็กกลุ่มที่เสียชีวิตไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดร้อยละ 100 เด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดร้อยละ 98.31 น้ำหนักแรกคลอด เด็กกลุ่มที่เสียชีวิตมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,435.71 กรัม เด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,817.80 กรัม การคลอดน้ำหนักน้อย เด็กกลุ่มที่เสียชีวิตคลอดน้ำหนักน้อยร้อยละ 42.86 เด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตคลอดน้ำหนักน้อยร้อยละ 13.56 APGAR Score ที่ 1 นาที, 5 นาที เด็กทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีคะแนน APGAR Score 1 นาที, 5 นาที อยู่ในระดับดี (7 – 10 คะแนน) โดยเด็กกลุ่มที่เสียชีวิตมีคะแนน APGAR Score 1 นาที และ 5 นาที อยู่ในระดับดีร้อยละ 100 ส่วนเด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตมีคะแนน APGAR Score 1

นาทีและ 5 นาที ร้อยละ 98.31 และ 100 ตามลำดับ ลักษณะแรกคลอดของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

3. ลักษณะของเด็กหลังคลอดจากการติดตาม

ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ เด็กกลุ่มที่เสียชีวิตมีผลการตรวจเลือดเป็นบวกร้อยละ 100 ส่วนเด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตมีผลการตรวจเลือดเป็นบวกร้อยละ 13.16 ผลการตรวจเลือดของเด็กทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) ลักษณะที่พบเห็นครั้งสุดท้าย เด็กกลุ่มที่เสียชีวิตมีอาการป่วยร้อยละ 100 กลุ่มที่ไม่เสียชีวิตมีอาการป่วยร้อยละ 8.47 ลักษณะที่พบเห็นครั้งสุดท้ายของเด็กทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ลักษณะอาการป่วยของเด็กจำแนกตามการวินิจฉัย เด็กในกลุ่มที่เสียชีวิต ป่วยด้วยโรคปอดบวมแบบ PCP (*pneumocystis carinii pneumonia*) ร้อยละ 57.14 ป่วยด้วยปอดบวมแบบไม่จำเพาะร้อยละ 28.57 และไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 14.29 ส่วนในเด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่มีอาการป่วยร้อยละ 89.83 ส่วนเด็กที่มีอาการป่วย ป่วยด้วยท้องเดินร้อยละ 5.08 ปอดบวมแบบ PCP ร้อยละ 3.39 และปอดบวมแบบไม่จำเพาะร้อยละ 1.69 อาการป่วยของเด็กทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การคงสภาพไม่ป่วยและการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

สัดส่วนการคงสภาพไม่ป่วยของเด็กลดลงตั้งแต่เดือนที่ 1 โดยในเดือนที่ 1 สัดส่วนการคงสภาพไม่ป่วยลดลงเหลือร้อยละ 98.48 สัดส่วนการคงสภาพไม่ป่วยในเดือนที่ 6, 12, 18, 24 และเดือนที่ 36 ลดลงเหลือ 91.59, 81.75, 75.50 และ 68.64 ตามลำดับ

สัดส่วนการรอดชีพของเด็กลดลงตั้งแต่เดือนที่ 1 โดยในเดือนที่ 1 สัดส่วนการรอดชีพลดลงเหลือร้อยละ 98.48 สัดส่วนการรอดชีพในเดือนที่ 6 และ 12 ลดลงเหลือร้อยละ 91.59 และ 86.73 ตามลำดับ หลังจากนั้นสัดส่วนการรอดชีพสะสมคงที่ต่อไปจนถึงเดือนที่ 18, 24 และเดือนที่ 36

อธิปราชผลการศึกษา

1. ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โรคเอดส์กลุ่มที่ได้รับยา AZT และ กลุ่มที่ไม่ได้รับยา AZT ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อาการป่วยขณะตั้งครรภ์ และสาเหตุของการได้รับเชื้อ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ อรุณวรรณษา ชมเกิด (2542) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ โรคเอดส์กลุ่มที่ได้รับยา AZT จะมีอายุครรภ์เฉลี่ยมากกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่ได้รับยา

2. ลักษณะของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์

ลักษณะของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ โรคเอดส์ที่ได้รับยา AZT และเด็กที่คลอดจากมารดาไม่ได้รับยา AZT ลักษณะแรกคลอด ได้แก่ เพศ วิธีการคลอด น้ำหนักแรกคลอด APGAR Score 1 นาที และ APGAR Score 5 นาที ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ อรุณวรรณษา ชมเกิด (2542) ที่พบว่าเด็กที่คลอดจากมารดาได้รับยา AZT มีน้ำหนักแรกคลอด และมี APGAR Score ที่ 1 นาทีมากกว่าเด็กกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยา AZT ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยจึงไม่พบความแตกต่าง

ลักษณะของเด็กจากการติดตามหลังคลอด พบว่าการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยในเด็กกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยา AZT ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจเลือดทั้งนี้เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถติดตามได้ถึงร้อยละ 33.33 ส่วนเด็กที่ได้รับการตรวจเลือดพบว่า เด็กทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีผลการตรวจเลือดเป็นลบ ส่วนลักษณะที่พบเห็นครั้งสุดท้าย อาการทางคลินิก การได้รับนม ของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากมารดาได้รับยา AZT

ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อาการป่วยขณะตั้งครรภ์ และสาเหตุของการได้รับเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพของเด็ก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ รูอิซ และคณะ (Ruiz J, 1998) ที่พบว่าอาการป่วยขณะตั้งครรภ์ของมารดามีความสัมพันธ์กับอัตราการตายของเด็กในขวบปีแรก ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา AZT ส่วนใหญ่ค่อนข้างจะมีสุขภาพอยู่ในระดับดี ไม่มีอาการป่วย ซึ่งเป็นผลจากเกณฑ์การคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการรับยา AZT ของสำนักงานสาธารณสุขเขต 10

ส่วนปัจจัยด้านทารกพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกคลอดของเด็กกลุ่มที่เสียชีวิตน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต โดยเด็กที่กลุ่มที่เสียชีวิตมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ยน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แกลลี (Galli L, 1998) ที่พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,400 กรัม จะปรากฏอาการของโรคเอดส์เร็วและมีอัตราการรอดชีพต่ำ ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น เพศ วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด APGAR Score ที่ 1 นาที และ APGAR Score ที่ 5 นาที ไม่แตกต่างกัน

4. การคงสภาพไม่ป่วยและการรอดชีพของเด็กที่คลอดจากมารดาได้รับยา AZT

การคงสภาพไม่ป่วยของเด็กที่มารดาได้รับยา AZT พบว่าสัดส่วนการคงสภาพไม่ป่วยสะสมที่ 1 เดือน, 6 เดือน, 12 เดือน, 24 เดือน และ 36 เดือน ลดลงเหลือร้อยละ 98.48, 91.59, 81.75, 75.50 และ 68.64 ตามลำดับ

การรอดชีพของเด็กที่คลอดจากมารดาได้รับยา AZT พบว่าสัดส่วนการรอดชีพสะสมที่ 1 เดือน, 6 เดือนและ 12 เดือนลดลงเหลือร้อยละ 98.48, 91.59 และ 86.73 หลังจากนั้นคงที่ไปจนถึงเดือนที่ 24 และเดือนที่ 36 จากผลการศึกษานี้ เด็กที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยา AZT มีอัตราป่วยและอัตราตายในช่วงปีแรกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัสเซย์ (Hussey GD, 1998) ศึกษาการรอดชีพของเด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาในเมืองเคปทาวน์ พบว่าอัตราตายที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอายุที่ต่ำกว่า 6 เดือน (OR = 4.7) เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ก่อนอายุ 6 เดือนจะมีอัตราการรอดชีพต่ำ (10 เดือน) และจากการศึกษาของโทโว (Tovo PA, 1992) ศึกษาเด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาพบว่าเด็กที่ปรากฏอาการของโรคเร็วเมื่ออายุเฉลี่ย 5 เดือนจะมีความสัมพันธ์กับอัตราตาย การศึกษาของบรานซ์ (Blances S, 1997) ศึกษาอัตราป่วย อัตราตายของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มที่มีอาการของโรครุนแรง (Category C) มีความสัมพันธ์กับอัตราตายในขวบปีแรกของชีวิตร้อยละ 20 การศึกษาของแบมจิ (Bamji M, 1996) ศึกษาเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกรุงนิวยอร์ก พบว่าร้อยละ 83 ของเด็กติดเชื้อที่ปรากฏอาการของโรคเสียชีวิตในขวบปีแรกของการศึกษา และการศึกษาของ อากิ (Akagi K, 1998) ศึกษาโรงพยาบาลทางคลินิกของเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศญี่ปุ่นพบว่าเด็กที่ติดเชื้อร้อยละ 45 จะปรากฏอาการของโรคก่อน 6 เดือน สำหรับในประเทศไทย เสน่ห์ เจริญสกุล (2539) ศึกษาเด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ร้อยละ 40 เสียชีวิตก่อน 6 เดือน และ ร้อยละ 57 เสียชีวิตก่อน 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทาสา (Taba TE, 1999) ศึกษาอัตราตายในขวบปีแรกของเด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าสัดส่วนการรอดชีพสะสมที่ 24 เดือน เป็นร้อยละ 70

แต่จากศึกษาค่าเนินโรคเอดส์ในเด็กที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยา AZT ในประเทศอิตาลี (The Italian Register for HIV-Infection in Children, 1999) พบว่าเด็กที่คลอดจากมารดาได้รับยา AZT จะมีโอกาสที่มีอาการของโรคในระยะรุนแรงได้มากกว่ากลุ่มที่มารดาไม่ได้รับ

ยา AZT (ร้อยละ 57.3 และร้อยละ 37.2) มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมากกว่า (ร้อยละ 53.9 และร้อยละ 37.5) และมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า (ร้อยละ 72.2 และร้อยละ 81.0) และการศึกษาของคินส์ (Kuhn L, 2000) ศึกษาเปรียบเทียบเด็กที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยา AZT และไม่ได้รับยา AZT ระหว่างตั้งครรภ์ที่คลอดระหว่าง ค.ศ. 1986 – ค.ศ. 1997 พบว่าเด็กที่มารดาได้รับยา AZT มีการดำเนินโรคเอดส์เร็วและมีอัตราตายมากกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้รับยา 1.8 เท่า แต่ในการศึกษานี้ไม่สามารถทำการศึกษาเปรียบเทียบการรอดชีพระหว่างเด็กที่มารดาได้รับยา AZT และมารดาไม่ได้รับยา เนื่องจากเด็กในกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยา AZT ติดตามไม่ได้ถึงร้อยละ 33.33

ลักษณะอาการทางคลินิก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กกลุ่มที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ป่วยด้วยปอดบวมแบบ PCP และปอดบวมแบบไม่จำเพาะ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แบมจี (Bamji M, 1996) ซึ่งพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้บ่อยที่สุดได้แก่ ปอดบวมแบบ PCP และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คลยา เหมธัญ และ วิรัตน์ ศิริสันธนะ (2536) ศึกษาเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากปอดบวม และการศึกษาของ เสน่ห์ เขียรสกุล (2539) ศึกษาเด็กติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากปอดบวมเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับ AZT มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตในขวบปีแรกของชีวิต และน้ำหนักแรกคลอดที่น้อยมีผลต่อการเสียชีวิตของเด็ก ดังนั้นควรจะนำข้อมูลนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขดังนี้

1. นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยเด็กที่คลอดจากหญิงติดเชื้อโรคเอดส์เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาหรือ ได้ป้องกันโรคฉวยโอกาสเสียแต่เนิ่น ๆ

2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งที่ได้รับยา AZT และไม่ได้รับยาเพื่อให้การตั้งครรภ์สมบูรณ์ เด็กมีน้ำหนักแรกคลอดเพิ่มขึ้นเพื่อให้เด็กมีอัตราการรอดชีพสูงขึ้น

3. บุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ให้มากขึ้น ถึงแม้ว่าการที่มารดาได้รับยา AZT จะมีผลช่วยลดอัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ แต่เด็กที่มีการติดเชื้อยังมีลักษณะการดำเนินโรคเหมือนการดำเนินโรคในเด็กกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยา AZT และยังมีรายงานการศึกษาพบว่าเด็กที่คลอดจากมารดาได้รับยา AZT จะ

มีอาการของโรครุนแรงแรงกว่า และการรอดชีพต่ำกว่า ดังนั้นการให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่เริ่มต้น และการรักษาได้เร็วจะช่วยลดอัตราการตายของเด็กและทำให้อัตราการรอดชีพยืนยาวขึ้น

4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่มารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในการดูแลสุขภาพเด็ก รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการติดเชื้อ หรือการได้รับยา AZT แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษา

ปัญหาอุปสรรคในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังทำให้ได้รายละเอียดที่ต้องการศึกษาไม่ครบถ้วน เนื่องจากลักษณะวิธีการบันทึกข้อมูล ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ประวัติการเจ็บป่วยของโรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน จึงมีความจำเป็นต้องตัดบางตัวแปรที่ต้องการศึกษาออกไป

2. จากปัญหาการถูกฟ้องร้องด้านกฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ทำให้เจ้าหน้าที่บางแห่งไม่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้ถึงแม้จะมีหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงหัวหน้าหน่วยงานแล้ว

3. หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งต้องการปกปิดข้อมูล โดยให้ข้อมูลไม่ตรงความจริง เช่น การแจ้งที่อยู่เท็จ ทำให้ไม่สามารถติดตามเด็กหลังคลอดได้ รวมถึงการไปรับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลต่างพื้นที่เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบประวัติการติดเชื้อเอดส์ ทำให้เป็นอุปสรรคในการติดตามดูแลสุขภาพของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบ prospective เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการศึกษาได้ครบถ้วน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพทั้งกลุ่มที่ได้รับยา AZT กลุ่มที่ไม่ได้รับยาเพื่อให้เห็นความแตกต่างได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาผลระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นในเด็กที่ได้รับยา AZT เช่น พัฒนาการเด็ก ภาวะแทรกซ้อน หรือ อาการผิดปกติอื่นๆ