

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาพัฒนาการของเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและมารดาปกติ ซึ่งคลอด ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด จำนวน 90 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก

ส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการของเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา เด็กไม่ติดเชื้อและเด็กปกติ

ส่วนที่ 3 ระดับพัฒนาการของเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา เด็กไม่ติดเชื้อและเด็กปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก

จากการศึกษามารดาติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 45 ราย มารดาปกติ จำนวน 45 ราย เด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี พบเป็นเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.8 และเด็กไม่ติดเชื้อจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.2

ตาราง 4.1 ลักษณะทางประชากรของมารดา

ลักษณะ	มารดาติดเชื้อเอชไอวี		มารดาปกติ
	เด็กติดเชื้อ (n=13) จำนวน (ร้อยละ)	เด็กไม่ติดเชื้อ (n=32) จำนวน (ร้อยละ)	เด็กปกติ (n=45) จำนวน (ร้อยละ)
สถานภาพสมรส			
- คู่	8 (61.5)	26 (81.3)	40 (88.9)
- หม้าย / หย่า / แยก	5 (38.5)	6 (18.7)	5 (11.1)
ระดับการศึกษา			
- ไม่ได้รับการศึกษา	0 (00.0)	0 (00.0)	2 (04.4)
- ประถมศึกษา	13 (100.0)	22 (68.8)	10 (22.2)
- มัธยมศึกษาตอนต้น	0 (00.0)	9 (28.1)	12 (26.7)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	0 (00.0)	1 (03.1)	9 (20.0)
- สูงกว่าชั้นมัธยมปลาย	0 (00.0)	0 (00.0)	12 (26.7)
อาชีพ			
- แม่บ้าน	9 (69.2)	11 (34.4)	19 (42.3)
- รับจ้าง	4 (30.8)	17 (53.1)	18 (40.0)
- ค้าขาย	0 (00.0)	3 (09.4)	4 (08.9)
- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	0 (00.0)	1 (03.1)	3 (06.6)
- เกษตรกร	0 (00.0)	0 (00.0)	1 (02.2)
อายุ (ปี)			
- เฉลี่ย	26.9	26.3	25.9
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.82	0.95	0.76

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มมารดาของเด็กติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่กึ่งกับสามี คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาเป็นหม้าย / หย่า / แยก คิดเป็นร้อยละ 38.5 เช่นเดียวกับกลุ่มมารดาของเด็กไม่ติดเชื้อและเด็กปกติที่ส่วนใหญ่อยู่กึ่งกับสามี คิดเป็นร้อยละ 81.3 และร้อยละ 88.9 ตามลำดับ รองลงมาเป็นหม้าย / หย่า / แยก คิดเป็นร้อยละ 18.7 และร้อยละ 11.1 ตามลำดับ

กลุ่มมารดาของเด็กติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดจบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มมารดาของเด็กไม่ติดเชื้อจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 28.1 สำหรับกลุ่มมารดาปกติจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ในจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 22.2, 26.7, 20.0 และร้อยละ 26.7 ตามลำดับ โดยมีมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.4

กลุ่มมารดาของเด็กติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและประกอบอาชีพรับจ้างเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 30.8 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มอาชีพดังกล่าวเป็นลักษณะที่พบเป็นส่วนใหญ่ในมารดาอีก 2 กลุ่มด้วย โดยเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และร้อยละ 42.2 ตามลำดับ และประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.1 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

กลุ่มมารดาปกติมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเล็กน้อย เท่ากับ 25.9 ปี ส่วนกลุ่มมารดาของเด็กติดเชื้อ เท่ากับ 26.9 ปี และกลุ่มมารดาของเด็กไม่ติดเชื้อ เท่ากับ 26.3 ปี ตามลำดับ

ตาราง 4.2 ลักษณะทางประชากรของเด็ก

ลักษณะ	เด็กติดเชื้อ (n=13) จำนวน (ร้อยละ)	เด็กไม่ติดเชื้อ (n=32) จำนวน (ร้อยละ)	เด็กปกติ (n=45) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
- ชาย	5 (38.5)	15 (46.9)	23 (51.1)
- หญิง	8 (61.5)	17 (53.1)	22 (48.9)
การเจ็บป่วยใน 1 เดือนที่ผ่านมา			
- ไม่มีอาการป่วย	0 (00.0)	22 (68.8)	24 (53.4)
- มีอาการป่วย 1 ครั้ง	6 (46.2)	8 (25.0)	19 (42.2)
- มีอาการป่วยมากกว่า 1 ครั้ง	7 (53.8)	2 (06.2)	2 (04.4)
น้ำนมที่ได้รับ			
- นมมารดา	6 (46.2)	0 (00.0)	37 (82.2)
- นมผสม	7 (53.8)	32 (100.0)	8 (17.8)
ผู้ที่ให้การเลี้ยงดู			
- มารดา	9 (69.2)	21 (65.6)	28 (62.2)
- ญาติ	4 (30.8)	10 (31.3)	13 (28.9)
- บิดา	0 (00.0)	1 (03.1)	0 (00.0)
- พี่เลี้ยงเด็ก	0 (00.0)	0 (00.0)	4 (08.9)
จำนวนการป่วยในรอบ 1 เดือน (ครั้ง)			
- เฉลี่ย	1.76	1.53	0.51
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.83	0.59	0.61
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)			
- เฉลี่ย	2715.38	3053.12	2942.67
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	362.51	403.80	464.90

จากตาราง 4.2 พบว่า เด็กดัดเชื้อเอชไอวีจากมารดา มีสัดส่วนเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง 1 : 1.6 ขณะที่เด็กไม่ดัดเชื้อทั้งที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีและมารดาปกติมีสัดส่วนระหว่างเพศใกล้เคียงกัน

สำหรับน้ำหนักเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเด็ก พบว่า เด็กดัดเชื้อเอชไอวีจากมารดามีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 2715.38 กรัม น้อยกว่าเด็กไม่ดัดเชื้อทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 3053.12 และ 2942.67 ตามลำดับ

จำนวนครั้งของการป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเด็กดัดเชื้อเอชไอวีจากมารดามีการป่วยเฉลี่ย 1.76 ครั้ง เด็กไม่ดัดเชื้อมีการป่วยเฉลี่ย 1.53 ครั้ง ส่วนเด็กปกติมีการป่วยเฉลี่ย 0.51 ครั้ง

ภายในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเด็กดัดเชื้อเอชไอวีจากมารดามีอาการเจ็บป่วยทุกคน โดยร้อยละ 46.2 มีอาการป่วย 1 ครั้ง ที่เหลือป่วยมากกว่า 1 ครั้ง เด็กไม่ดัดเชื้อไม่มีอาการป่วย ร้อยละ 68.8 และร้อยละ 25.0 มีอาการป่วย 1 ครั้ง ส่วนเด็กปกติไม่มีอาการป่วยร้อยละ 53.4 และร้อยละ 42.2 มีอาการป่วย 1 ครั้ง

เด็กดัดเชื้อเอชไอวีจากมารดาได้รับน้ำนมมารดา คิดเป็นร้อยละ 46.2 เด็กไม่ดัดเชื้อได้รับนมผสมทุกคน สำหรับเด็กปกติส่วนใหญ่ได้รับน้ำนมมารดา คิดเป็นร้อยละ 82.2

สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดาและญาติ โดยเด็กดัดเชื้อเอชไอวีจากมารดา เด็กไม่ดัดเชื้อและเด็กปกติ ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา คิดเป็นร้อยละ 69.2, 30.8 และ 65.6 และเด็กทั้ง 3 กลุ่มได้รับการเลี้ยงดูจากญาติ คิดเป็นร้อยละ 31.4, 62.1 และ 28.9 ตามลำดับ

ตาราง 4.3 แสดงช่วงอายุของเด็ก

ช่วงอายุ	เด็กคิดเชื่อ (n=13) จำนวน (ร้อยละ)	เด็กไม่คิดเชื่อ (n=32) จำนวน (ร้อยละ)	เด็กปกติ (n=45) จำนวน (ร้อยละ)
อายุ 13-18 เดือน	1 (07.7)	11 (34.4)	25 (55.6)
อายุ 19-24 เดือน	6 (46.1)	15 (46.8)	14 (31.1)
อายุ 25-30 เดือน	2 (15.4)	6 (18.8)	2 (04.4)
อายุ 31-37 เดือน	4 (30.8)	0 (00.0)	4 (8.9)
อายุ (เดือน)			
- เฉลี่ย	25.15	20.72	20.00
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.82	3.87	4.76

จากตาราง 4.3 เด็กคิดเชื่อเอชไอวีจากมารดาและเด็กไม่คิดเชื่อส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 19-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.1 และร้อยละ 46.8 ตามลำดับ สำหรับเด็กปกติส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 13-18 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.6 อายุเฉลี่ยของเด็กคิดเชื่อเอชไอวีจากมารดาเท่ากับ 25.15 เดือน มากกว่าเด็กไม่คิดเชื่อและเด็กปกติ ซึ่งมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 20.72 เดือน และ 20.00 เดือน ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการของเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา เด็กไม่ติดเชื้อและเด็กปกติ

ตาราง 4.4 น้ำหนัก และส่วนสูงเฉลี่ยของเด็ก ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Z-score ของน้ำหนักต่ออายุ น้ำหนักต่อส่วนสูง ส่วนสูงต่ออายุ

ลักษณะ	เด็กติดเชื้อ (n=13)	เด็กไม่ติดเชื้อ (n=32)	เด็กปกติ (n=45)	F-statistic P-value
น้ำหนัก (กิโลกรัม)				
- ค่าเฉลี่ย	9.88	11.37	11.26	-
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.30	1.33	1.37	-
ส่วนสูง (เซนติเมตร)				
- ค่าเฉลี่ย	77.5	80.0	79.4	-
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.84	0.92	0.72	-
น้ำหนักต่ออายุ (WAZ)				
- ค่าเฉลี่ย	-1.95	-0.20	-0.19	14.052
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.45	0.90	1.10	0.000005
น้ำหนักต่อความสูง (WHZ)				
- ค่าเฉลี่ย	-0.41	0.59	0.67	3.023
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.76	1.25	1.45	0.053780
ความสูงต่ออายุ (HAZ)				
- ค่าเฉลี่ย	-2.77	-1.09	-1.17	9.704
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.61	1.20	1.14	0.000157

เด็กติดเชื้อเอชไอวีจากมารดามีน้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 9.88 กิโลกรัม น้อยกว่าเด็กไม่ติดเชื้อ และเด็กปกติ ซึ่งมีน้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 11.37 และ 11.26 กิโลกรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) สำหรับความสูงของเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเฉลี่ย 77.5 เซนติเมตร ซึ่งต่ำกว่าเด็กไม่ติดเชื้อและเด็กปกติ ที่มีความสูงเฉลี่ย 80.0 และ 79.4 เซนติเมตร ตามลำดับ ซึ่งความแตกต่างนี้ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา เด็กไม่ติดเชื้อและเด็กปกติ มีน้ำหนักต่อความสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.053780$) แต่ไม่พบความแตกต่างนี้สำหรับค่าน้ำหนักต่ออายุ และค่าความสูงต่ออายุ ของเด็กทั้ง 3 กลุ่ม ($p < 0.0001$)

ตาราง 4.5 ภาวะโภชนาการของเด็ก

ภาวะโภชนาการ *	เด็กดีดเชื้อ	เด็กไม่ดีดเชื้อ	เด็กปกติ	P-value
	(n=13) จำนวน %	(n=32) จำนวน %	(n=45) จำนวน %	
- ทุพโภชนาการ	6 (61.6)	1 (25.0)	2 (20.0)	0.000 **
- ปกติ	7 (38.4)	31 (75.0)	43 (80.0)	

* ภาวะทุพโภชนาการ หมายถึง Z-score ของน้ำหนักต่ออายุ (Weight for Age) < -2

** Fisher's exact test

จากตาราง 4.5 เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการของเด็กจากค่า Z-score ของน้ำหนักต่ออายุ (Weight for Age) พบภาวะทุพโภชนาการของเด็กดีดเชื้อเฮอไอวีจากมารดามีจำนวนสูงกว่าเด็กไม่ดีดเชื้อและเด็กปกติ โดยมีค่าคิดเป็นร้อยละ 61.6, 25.0 และ 20.0 ตามลำดับ ความแตกต่างนี้พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) จากที่พบว่าในช่วงแรกเกิด- 2 ปีแรก เด็กมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าการเจริญเติบโตด้านอื่น ๆ จึงเลือกใช้น้ำหนักต่ออายุเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาภาวะโภชนาการของเด็ก

ส่วนที่ 3 พัฒนาการของเด็กติดเชื่อเอชไอวีจากมารดา เด็กไม่ติดเชื่อและเด็กปกติ

ตาราง 4.6 ระดับพัฒนาการของเด็ก (Development Quotient)

พัฒนาการ	เด็กติดเชื่อ (n=13)	เด็กไม่ติดเชื่อ (n=32)	เด็กปกติ (n=45)	F-statistic P-value
ระดับพัฒนาการรวม 5 ด้าน				
- ค่าเฉลี่ย	84.23	120.24	123.12	42.651
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	21.96	13.42	10.56	0.000000
พัฒนาการจำแนกรายด้าน				
ด้านการเคลื่อนไหว				
- ค่าเฉลี่ย	85.33	132.34	134.95	25.886
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	32.47	20.84	20.31	0.000000
ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา				
- ค่าเฉลี่ย	86.77	121.56	123.91	25.204
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	13.8	25.21	13.80	0.000000
ด้านการเข้าใจภาษา				
- ค่าเฉลี่ย	84.44	114.00	118.23	20.085
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	21.91	17.45	15.27	0.000000
ด้านการใช้ภาษา				
- ค่าเฉลี่ย	75.38	109.95	114.35	18.054
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	26.30	19.58	20.03	0.000000
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม				
- ค่าเฉลี่ย	89.25	123.36	124.13	22.436
- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	25.45	18.60	12.85	0.000000

จากตาราง 4.6 พบว่า เด็กติดเชื่อเอชไอวีจากมารดามีระดับพัฒนาการรวมทุกด้านต่ำกว่าเด็กไม่ติดเชื่อและเด็กปกติ ความแตกต่างนี้พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) โดยเด็กทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของระดับพัฒนาการด้านการใช้ภาษาค่ำที่สุด

ตาราง 4.7 การประเมินระดับพัฒนาการรวม 5 ด้าน ของเด็กแต่ละกลุ่ม

ระดับพัฒนาการ (DQ)	เด็กติดเชื้ (n=13) จำนวน (ร้อยละ)	เด็กไม่ติดเชื้ (n=32) จำนวน (ร้อยละ)	เด็กปกติ (n=45) จำนวน (ร้อยละ)	P-value *
พัฒนาการล่าช้ากว่าวัย	5 (38.3)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.000
พัฒนาการสมวัย	8 (61.7)	32 (100.0)	45 (100.0)	

* Fisher's exact test

จากตาราง 4.7 พบว่า เด็กติดเชื้เอชไอวีจากมารดา มีระดับพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย ($DQ \leq 75$) คิดเป็นร้อยละ 38.3 ส่วนเด็กไม่ติดเชื้และเด็กปกติทุกคน มีระดับพัฒนาการสมวัย ($DQ > 75$) ความแตกต่างนี้พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$)