

## บทที่ 5

## สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

## สรุปผลการศึกษา

ลักษณะที่มีความแตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม มีดังนี้

ลักษณะทั่วไปที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนครั้งของการแท้งบุตร จะพบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีจำนวนการแท้ง 1 ครั้ง แท้ง 2 ครั้ง มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อีก 2 กลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีอายุครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อีก 2 กลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีอายุครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อีก 2 กลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อีก 2 กลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีความดันโลหิต systolic blood pressure ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เข้าโครงการ AZT และสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เข้าโครงการ AZT มีการทำแท้ง แท้งเอง และคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อีก 2 กลุ่ม และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ มีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีอายุครรภ์ขณะคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อีก 2 กลุ่ม อาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เข้าโครงการ AZT มีอาการแทรกซ้อนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อีก 2 กลุ่ม

ลักษณะการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาถุงน้ำคร่ำแตกหรือร่วก่อนคลอด หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีระยะเวลาน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์อีก 2 กลุ่ม ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เข้าโครงการ AZT แต่มีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีจำนวนทารกน้ำหนักน้อย น้อยกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เข้าโครงการ AZT แต่มีจำนวนมากกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีระยะเวลา Apgar score ที่ 1 นาที น้อยกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ และมีระยะเวลามากกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้ง

ครรภ์ติดเชื้อที่ไม่เข้าโครงการ AZT ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีความยาวมากกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เข้าโครงการ AZT และมีความยาวน้อยกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์

การศึกษาหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์และบุตรหลังคลอดทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของบุตร ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เข้าโครงการ AZT และมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT เสียชีวิตน้อยกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เข้าโครงการ AZT และเสียชีวิตมากกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ลักษณะที่เห็นบุตรครั้งสุดท้าย ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าโครงการ AZT มีผิปกติน้อยกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่เข้าโครงการ AZT แต่มีผิปกติมากกว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์

### อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า การได้รับยา AZT ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้ระยะเวลาการตั้งครรภ์ ของหญิงติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาในทวีปยุโรปที่พบว่า สัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับยา AZT น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับยา AZT ร้อยละ 24 (The European Collaborative Study, 1999) การได้รับยา AZT ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้น้ำหนักแรกคลอดของทารกเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า สัดส่วนการคลอดของทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา AZT น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับยา AZT ร้อยละ 45 (The European Collaborative Study, 1999) การได้รับยา AZT ทำให้ความยาวลำตัวของทารกเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่ระบุว่า การได้รับยา AZT มีผลต่อความยาวลำตัวของทารก มีบางการศึกษาที่รายงานว่าการได้รับยา AZT เพิ่มโอกาสการแท้งบุตร การตายของทารกในครรภ์ และความผิดปกติของทารก (Kumar RM, 1994) แต่การศึกษานี้ ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะตอบประเด็นดังกล่าวได้

การศึกษาที่พบในทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่เข้าโครงการ AZT มีสัดส่วนของการเสียชีวิตของทารก มีอาการผิดปกติที่พบครั้งสุดท้ายมากกว่า ทารกอีก 2 กลุ่ม เป็นหลักฐานที่สนับสนุนว่า HIV ในเด็กกลุ่มนี้มากกว่าจึงทำให้ทารกเสียชีวิตเร็ว และบางคนก็กำลังมีสภาพผิดปกติ จาก HIV แต่การศึกษานี้ ไม่ได้มุ่งประเด็นการติดเชื้อโรคเอดส์ในลูกจึงไม่สามารถยืนยันได้แน่นอน

ยา AZT สามารถซึมผ่านเข้าไปในรกอย่างรวดเร็วภายหลังได้รับยา (Bawdon RE, 1993) ระดับยา AZT ที่เพียงพอทำให้ particle ของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ ที่อยู่ในรกของผู้ที่ได้รับยาหายไปเกือบทุกราย (Villegas H, 1996) การคลอดก่อนกำหนดและการที่ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เกิดจากการอักเสบของรก เช่นเดียวกับที่พบในกรณีของการติดเชื้อบางอย่าง เช่น toxoplasmosis (Gichangi PB, 1993)

การที่ particle ของไวรัสเอดส์ที่พบอยู่ในรก (Lewis D, 1990) ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา AZT หายไปเกือบทุกราย (Villegas H, 1996) น่าจะเป็นข้ออธิบายว่า ยา AZT อาจมีผลในการลดจำนวนเชื้อไวรัสที่พบในรก ลดการอักเสบของรก และส่งผลให้ระยะเวลาการตั้งครรภ์ และขนาดของทารกแรกคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ได้รับยา AZT ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่ได้รับยา AZT

### ข้อสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ การได้รับยา AZT ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ของทารก โดยการลด viral load แล้ว ยังมีผลให้ระยะเวลาการตั้งครรภ์นานขึ้น และขนาดของทารกเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ การที่ระยะเวลาการตั้งครรภ์นานขึ้น และขนาดของทารกเพิ่มขึ้นนี้ ทำให้โอกาสการติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารกขณะคลอดลดน้อยลงด้วย

### ปัญหาและอุปสรรค

1. แบบบันทึกประวัติจาก OPD card การฝากครรภ์ การคลอด และบันทึกหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์และทารก ส่วนมากไม่ครบสมบูรณ์ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน เป็นปัญหาในการนำมาวิเคราะห์
2. ตัวแปรบางตัวที่ใช้ในการศึกษาไม่ได้กำหนดไว้ใน OPD card ผู้ศึกษาจึงได้ตัดตัวแปรนั้นออกไป
3. ขั้นตอนการลงรายงานของหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ฝากครรภ์ การคลอด และการตรวจหลังคลอด มีการลงรายงานหลายขั้นตอนเป็นการซ้ำซ้อน อาจเป็นเหตุให้การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่เปิดเผยความจริงในเรื่องส่วนตัวบางเรื่อง ทำให้ข้อมูลที่บันทึกไว้ในประวัติไม่ตรงกับความเป็นจริง

## การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

จากผลการศึกษาดังนี้ นำไปใช้ ดังนี้

1. นำผลการศึกษาเสนอต่อผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบาย การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อทราบถึงผลในการให้ยาต้านไวรัส (AZT) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานสาธารณสุข
2. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการได้รับยาต้านไวรัส (AZT) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
3. เนื่องจากการศึกษานี้มีข้อมูลยืนยันว่า การได้รับยา AZT มีผลดีต่อการตั้งครรภ์ของหญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นควรหาวิธีการที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ยินยอมเข้าร่วมโครงการ AZT ทุกฝ่าย เพื่อลดการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก
4. ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้จัดหาและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของทั้งหมดในโครงการรักษาด้วยยา AZT เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ในอนาคตถ้าโครงการลักษณะนี้ ขยายออกไปทั่วประเทศแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่าย รัฐบาลอาจต้องผลักภาระดังกล่าวให้ผู้ติดเชื้อทั้งหมด หรือบางส่วน ทำให้ผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่สูงนี้ได้ สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับยา AZT จะลดลง เมื่อถึงเวลานั้น จำนวนทารกที่ได้รับการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากมารดา จะเพิ่มขึ้นและมีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขจากรัฐบาลต่อไป จึงควรหาแนวทางป้องกันปัญหาเหล่านี้ไว้ด้วย

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่เข้าโครงการ AZT จะได้ศึกษารายละเอียด ลักษณะการเปลี่ยนแปลงระหว่างตั้งครรภ์ อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด พร้อมทั้งสังเกตอาการของทารกที่คลอดและหลังคลอด มีความแตกต่างจากทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (AZT)
3. ควรศึกษาเพื่อเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่เข้าโครงการ AZT ที่มีความพร้อมและดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมและดูแลตนเองน้อย
4. ควรเก็บรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า บันทึกจากประวัติบัตรประจำตัว OPD card ของผู้มาฝากครรภ์ ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลได้ไม่มากเท่าที่ควร และการศึกษาใช้วิธีบันทึกเพียงอย่างเดียว จึงไม่สามารถที่จะทำการศึกษาได้ครอบคลุม เช่น การรวบรวมข้อมูลจาก OPD card และบันทึกการฝากครรภ์ บันทึกการคลอด มีข้อจำกัดเนื่อง

จากไม่ได้บันทึกตัวแปรที่สำคัญบางตัวแปรเอาไว้ ตัวแปรบางตัวแปรมีรายละเอียดไม่เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามได้อย่างชัดเจน ข้อจำกัดเหล่านี้แก้ไขได้โดยการศึกษาไปข้างหน้า โดยสังเกตอาการ การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และการเปลี่ยนแปลงของทารกหลังคลอดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

5. ควรจะศึกษาผลระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยา AZT เช่น พัฒนาการของเด็ก โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลัง และความผิดปกติอื่นๆ