

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ แม้จะใช้ยารักษาแพงที่สุดเท่าที่มีอยู่ในโลกเวลานี้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปีแล้วก็ตาม ถ้าไม่ต้องการให้เชื้อกลับกำเริบขึ้นอาจต้องรับประทานยาติดต่อกันไปอีก 10 - 20 ปี หรือจนตลอดชีวิต นอกจากนั้นเชื้อโรดยังดื้อยาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และดื้อยาข้ามชนิดด้วย นอกจากนี้ยาด้านเอ็นไซม์ โปรตีเอส (protease inhibitor) ที่เคยเป็นที่เชื่อถือกันในวงการแพทย์ในระยะแรก เมื่อใช้ไปไม่ถึง 2 ปี ก็พบโรคแทรกซ้อนที่น่ากลัวทั้งเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง สภาวะหลงพุง และหนองคอหอย แต่แขนขากลับลีบเล็ก จนนักวิทยาศาสตร์ต้องหุ่เมหาวิธีการใหม่ๆ มาต่อสู้กับโรคร้ายนี้ต่อไปอีก (วิชัย โชควิวัฒน์, 2541) แม้จะสามารถควบคุมไม่ให้มีการแพร่เชื้อ HIV ได้ ก็ยังมีจำนวนประชากรที่เป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นทุกปี (<http://www.who.int/emc-hiv/> อ้างใน กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, 2542) UNAIDS ได้คาดประมาณว่า เมื่อสิ้นปี 2540 มีผู้ติดเชื้อ HIV ประมาณ 30.6 ล้านคน เสียชีวิตไปแล้ว 11.7 ล้านคน โดยเฉพาะทวีปแอฟริกาบริเวณ Sub-Saharan มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดถึง 21 ล้านคน รองลงมาคือ เอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 5.8 ล้านคน และอเมริกาใต้ 1.3 ล้านคน สำหรับอเมริกาเหนือมีผู้ติดเชื้อ 860,000 คน ทั้งๆ ที่โรคเอดส์เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ก็ได้ดำเนินการทั่วโลก (ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, 2541)

นับตั้งแต่ในทศวรรษที่ 7 (ค.ศ. 1970 - 1980) เป็นต้นมา จนถึงปี ค.ศ. 1998 มีผู้ติดเชื้อ HIV อยู่ทั่วโลกถึง 47 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไปแล้วถึง 14 ล้านคน จนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2541 มีผู้ติดเชื้อ HIV เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 1.2 ล้านคน และเป็นผู้ใหญ่จำนวน 14 ล้านคน ประเทศอินเดียเป็นประเทศที่มีประชากรติดเชื้อ HIV ในปัจจุบันมากที่สุดในโลกถึง 4 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั้งประเทศ ประเทศอินเดียและประเทศในเอเชียใต้เป็นประเทศที่มีอัตราการเพิ่มของคนที่ติดเชื้อ HIV สูงที่สุดในขณะนี้ เกือบร้อยละ 90 ของผู้ที่ติดเชื้อ HIV อาศัยอยู่ในประเทศแถบใต้ทะเลทรายซาฮารา และประเทศในเอเชีย ประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี ร้อยละ 1 ติดเชื้อ HIV และในกลุ่มคนที่อายุระหว่าง 10 - 24 ปี จะมีผู้ติดเชื้อ HIV นาทึละ 5 คน ผู้ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 5 ที่ไม่แสดงอาการ และมีระดับของไวรัสในร่างกายต่ำเป็นระยะเวลานาน (<http://www.who.int/emc-hiv/> อ้างใน กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, 2542) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าขณะนี้มีอาการของโรคอยู่ใน

ระยะใด (Lallemant M, 1999) สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2542 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 123,355 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 49,109 คน อัตราป่วย 265.27 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตแล้ว 33,855 ราย การติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคเหนือตอนบน จังหวัดที่พบผู้ป่วย 5 อันดับแรกของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่, กรุงเทพมหานคร, เชียงราย, พะเยา และลำปาง (กองระบาดวิทยา, 2542) สถานการณ์โรคเอดส์ภาคเหนือตอนบน ถึง 31 สิงหาคม 2542 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 37,468 ราย อัตราป่วย 1,081.92 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตแล้ว 13,751 ราย (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10 เชียงใหม่, 2542) สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดลำปาง ถึง 25 สิงหาคม 2542 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 5,235 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 1,122 ราย อัตราป่วย 757.16 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตแล้ว 2,994 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2542) ในแต่ละวันทั่วโลกมีทารกติดเชื้อ HIV กว่า 1,000 คน ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อ HIV จากมารดา (Lallemant M, 1999) จากผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย พ.ศ. 2541 มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 1.53 (กองระบาดวิทยา, 2542) หญิงตั้งครรภ์ ในเขตภาคเหนือตอนบนติดเชื้อ ร้อยละ 3.7 (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10 เชียงใหม่, 2541) หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดลำปางติดเชื้อ ร้อยละ 2.5 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2542)

ธนาคารโลกคาดว่าใน พ.ศ.2543 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ใหญ่สูงถึง 1 ใน 50 คน ทำให้เกิดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ จากค่าใช้จ่ายที่ใช้เป็นค่ายา และค่าดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี 2537 ถึงปี 2540 มีค่าใช้จ่ายเท่ากับ 493.33 ล้านบาท 836.00 ล้านบาท 1,272.13 ล้านบาท 1,777.20 ล้านบาท ตามลำดับ เด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดาและป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นภาระต่อการดูแลรักษามากขึ้น คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ถึงปีละ 7,000 คน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2541) ปัจจุบันการรักษาโรคเอดส์ด้วยยาคิดเป็นเงินโดยเฉลี่ยประมาณคนละ 360,000 - 540,000 บาทต่อปี (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, 2542)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย 63,000 คน และจะมีเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวน 47,000 คน และประมาณว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวนมากกว่า 109,000 คน และจะเพิ่มขึ้นถึง 232,000 คน ในปี พ.ศ. 2548 จะมีเด็กที่ติดเชื้อที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 73,000 คน อายุ 5 - 9 ปี จำนวน 90,000 คน (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, 2539) จากผลกระทบดังกล่าว เนื่องจากการติดเชื้อในเด็กเป็นผลจากการถ่ายทอดเชื้อจากมารดา ประเทศไทยจึงมีความพยายามศึกษาการใช้ยาต้านไวรัส zidovudine (AZT หรือ ZDV) ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก (วิชัย โชควิวัฒน์, 2541) แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการรักษาโรคเอดส์แต่ก็ยังมีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคนี้ประมาณร้อยละ 30 ของทารกที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จะมีอาการเจ็บป่วย

อย่างรวดเร็วและบางส่วนมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังคล้ายผู้ใหญ่ ปัจจุบันการรักษาด้วยยา AZT สามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอ็ดส์จากแม่ไปสู่ลูกได้ ผลการศึกษาของ ACTG 076 ในปี ค.ศ.1996 ใช้น้ำยา ZDV อัตราการติดเชื้อ HIV ในทารก ร้อยละ 7.6 ใช้น้ำยา placebo (เม็ดแป้ง) อัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 22.6 ในด้านประสิทธิภาพของ ACTG 076 ในทางเวชปฏิบัติ ในปี ค.ศ. 1997 ใน Connecticut สหรัฐอเมริกาใช้น้ำยา ZDV อัตราการติดเชื้อร้อยละ 4 ใช้น้ำยา ZDV อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 39 ใน North Carolina สหรัฐอเมริกาใช้น้ำยา ZDV อัตราการติดเชื้อร้อยละ 3 ใช้น้ำยา AZT อัตราการติดเชื้อร้อยละ 22 ใน New York สหรัฐอเมริกาใช้น้ำยา ZDV อัตราการติดเชื้อร้อยละ 5 ใช้น้ำยา AZT อัตราการติดเชื้อร้อยละ 22 ในประเทศฝรั่งเศส ใช้น้ำยา ZDV อัตราการติดเชื้อร้อยละ 5 ใช้น้ำยา AZT อัตราการติดเชื้อร้อยละ 14 (Lallemant M, 1999)

จากข้อมูลในปี ค.ศ. 1994 แสดงให้เห็นว่า zidovudine สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกถึง 2 ใน 3 AIDS Clinical Trials Group 076 (ACTG 076) ได้ให้น้ำยาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการทุกราย หลังจากนั้นในประเทศที่พัฒนาแล้วได้นำวิธีการนี้มาใช้เป็นมาตรฐานการให้ยาด้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นผลให้จำนวนเด็กติดเชื้อเอ็ดส์ลดลงอย่างมากในสหรัฐอเมริกา การศึกษาในระยะเวลาต่อมาได้สนับสนุนถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาด้านไวรัสนี้ (Lallemant M, 1999) ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้ยาด้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อควบคู่ไปกับการงดให้นมบุตร แต่เนื่องจากมีปัญหาทางด้านการจัดซื้อ ขาดความร่วมมือในการรักษา และยามีราคาแพง ทำให้การรักษาตามแบบ ACTG076 เป็นไปได้ยากในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีการถ่ายทอดเชื้อเกิดขึ้นสูงที่สุด ดังนั้นการให้การรักษาที่สิ้นลงแต่ยังคงมีประสิทธิภาพเท่าเดิมจะเป็นการลดค่าใช้จ่าย เพิ่มความสะดวก การเข้าถึงการรักษา ความปลอดภัย ตลอดจนความร่วมมือในการรักษา โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ซึ่งได้รับผลกระทบจากเชื้อ HIV และเอ็ดส์มากที่สุดในเอเชีย ประเทศไทยได้ให้ความสนใจในเรื่องการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV ผลการศึกษาในประเทศไทยโดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล แสดงให้เห็นว่าการให้ยา AZT เป็นระยะเวลา 1 เดือน ในหญิงตั้งครรภ์จะลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อลง ร้อยละ 51 คือในกลุ่มที่ใช้ ZDV เท่ากับร้อยละ 9.2 ส่วนในกลุ่ม placebo เท่ากับร้อยละ 18.6 (ธันดา นัยวัฒน์กุล, 2541) หลังจากผลการศึกษา ACTG 076 ได้รับการเผยแพร่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประเมินนโยบายการให้ยาด้านไวรัสและพิจารณาแล้วว่า การให้ยา zidovudine แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อจะมีประสิทธิผลทางด้านค่าใช้จ่าย สำนักงานสาธารณสุขในเขตภาคเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอ็ดส์มากที่สุดได้จัดหายา ZDV (AZT) ระยะสั้นให้แก่มารดาและทารกที่ติดเชื้อเพื่อลดความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อ HIV (Lallemant M, 1999)

จังหวัดลำปางเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยมาโดยตลอด ส่งผลให้ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเหล่านั้น มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากสภาพปัญหาดังกล่าวจังหวัดลำปางจึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยเริ่มโครงการศึกษาการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก โดยใช้ยาต้านไวรัส zidovudine (AZT, ZDV) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีทางเลือกที่ดีรวมทั้งลดปัญหาของสังคมต่อไป โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี รับทราบโครงการศึกษาการใช้ยา AZT และได้เริ่มโครงการศึกษาการใช้ยา AZT ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2539 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยการรักษาระยะสั้น โดยปรับจากสูตร ACTG 076 เพื่อความสะดวกต่อการรับประทานยา เพิ่มความปลอดภัย เพิ่มความร่วมมือในการรักษา ลดค่าใช้จ่าย ลดผลข้างเคียง และลดความเสี่ยงต่อการดื้อยา AZT มีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาการใช้ยา AZT จำนวน 333 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเข้าร่วมโครงการร้อยละ 85.8 หญิงตั้งครรภ์ที่รับยาและคลอดไปแล้วจำนวน 264 ราย การถ่ายทอดเชื้อเฉพาะผล PCR ร้อยละ 6.74 ที่ผ่านมาจังหวัดลำปางสามารถบริการให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้ร้อยละ 98.8 รวมทั้งดำเนินการให้ยา AZT แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีครบ ร้อยละ 80 อีก ร้อยละ 20 จึงเป็นกลุ่มที่ได้รับยาไม่ครบ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

จากสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดลำปาง ที่ยังคงมีแนวโน้มสูง จังหวัดลำปางจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเริ่มโครงการใช้ยาต้านไวรัส เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในจังหวัดลำปาง ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการ การบริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสในคลินิกฝากครรภ์

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอชไอวี
2. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอชไอวี

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective cohort study) ถึงความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการศึกษาการใช้ยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่ยินยอมและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่ มกราคม 2540 - พฤษภาคม 2542 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2542 เป็นการศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสสูตรระยะสั้นทั้งในมารดาและทารกกล่าวคือ

ให้มารดาระหว่างตั้งครรภ์	:	เริ่มให้เมื่ออายุครรภ์ 34 - 36 สัปดาห์ โดยให้รับประทานยา AZT 300 mg. วันละ 2 ครั้ง
ให้มารดาระหว่างคลอด	:	รับประทานยา AZT 300 mg. ทุก 3 ชั่วโมง โดยเริ่มตั้งแต่เจ็บท้องคลอด
ให้ทารกช่วง 7 ชั่วโมงแรก หลังคลอด	:	รับประทานยา AZT 2 mg./kg/dose ทุก 6 ชั่วโมง โดยเริ่มให้ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ความร่วมมือในการใช้ยา** หมายถึง การเข้าร่วมโครงการศึกษาการใช้ยา AZT โดยความสมัครใจฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งในจังหวัดลำปางและจังหวัดใกล้เคียงที่มีโครงการศึกษาการใช้ยา AZT โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา AZT อย่างถูกต้องตามขนาดและเวลา ทั้งระยะก่อนคลอด ระยะคลอดในมารดา และหลังคลอดในทารก จะต้องครบถ้วนถูกต้องทั้งขนาดและเวลารวมทั้ง 3 ระยะ

**ยาต้านไวรัส** หมายถึง ยาที่ใช้ในการรักษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ คือ zidovudine (AZT หรือ ZDV) ขนาด 300 มิลลิกรัม ที่ให้ระหว่างการตั้งครรภ์และคลอด รวมทั้งยา AZT ขนาด 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อครั้ง ในทารก

**การถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก** หมายถึง การติดเชื้อในทารกจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์แน่นอน แต่ยังไม่มีอาการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา การไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป