

การศึกษาโรคเอดส์ในเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ เอดส์ในโรงพยาบาลพะเยา

สมบุญ ศรีมินิพันธ์

สรกิจ ภาคีชีพ

อุษณีย์พร ศรีมินิพันธ์

พรชัย เตชะคุนากร

อนุวัตร วงศ์มีเกียรติ

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม ร.พ. พะเยา

ABSTRACT :

Sriminipurn S, Phakeecheep S, Sriminipurn U, Tachakunakorn P, Wongmekiat A. A Study of Aids in Infants Born in Phayao Hospital to Infected Mothers. (Region 7 Medical Journal 1994 ; 2 : 125-135.)

Department of Pediatric, Phayao Hospital, Phayao, Thailand.

A study was carried out to follow - up and treat infants diagnosed as being infected with HIV who were admitted for treatment as in patients to the pediatric unit of Phayao Hospital between October 1, 1991 and December 31, 1993, a total of 49 cases. It was found that in 83.7% (41/49) infection was through the mother. Of these 80.5% (33/41) were babies born in Phayao Hospital. The median age at which they developed symptoms was 4 months, the median age at death was 8.5 months. The presenting symptoms that brought the patients to the hospital were fever together with cough and/or diarrhea in 62.4% of cases. On physical examination the patients were found to have weight loss (failure to thrive), hepatomegaly, splenomegaly, chronic diarrhea in respectively 78.0, 56.1, 46.3 and 53.7% of cases. Secondary infections were found in 56.1%. Results of hematological examination showed anemia in 60% and reduced platelets in 11.4%.

บทคัดย่อ :

สมบุญ ศรีมินิพันธ์, สรกิจ ภาคิชีพ, อุษณีย์พร ศรีมินิพันธ์, พรชัย เตชะคุณากร, อนุวัตร วงศ์มีเกียรติ. การศึกษา โรคเอดส์ในเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลพะเยา. (วารสารแพทย์เขต 7 2537 ; 2 : 125-135.)

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม, ร.พ. พะเยา.

ได้ทำการศึกษาติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ที่เข้ามารับการรักษา เป็นผู้ป่วยในของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2534-31 ธันวาคม 2536 จำนวน 49 ราย พบว่าติดเชื้อ HIV แบบได้รับเชื้อจากมารดาร้อยละ 83.7 (41/49) เป็นเด็กที่คลอดจากโรงพยาบาลพะเยา ร้อยละ 80.5 (33/41) อายุเฉลี่ย(มัธยฐาน)ที่เริ่มมีอาการ 4 เดือน อายุเฉลี่ย(มัธยฐาน)ขณะเสียชีวิต 8.5 เดือน อาการนำที่พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้แก่ อาการไข้ร่วมกับอาการไอ และ/หรือท้องเสียร้อยละ 62.4 เมื่อตรวจร่างกาย พบว่าผู้ป่วยจะมี น้ำหนักลด เลี้ยงไม่โต ตับโต ม้ามโต ท้องเสียเรื้อรัง ร้อยละ 78.0, 56.1, 46.3 และ 53.7 ตามลำดับ พบโรคติดเชื้อซ้ำเดิมร้อยละ 56.1 ผลทางด้านโลหิตวิทยาพบภาวะโลหิตจางร้อยละ 60 ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ

บทนำ

ปัญหาโรคเอดส์ในเด็กกำลังเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV แบบ Heterosexual เพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าวิตกในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา จากเดิมระบาดในหมู่รักร่วมเพศ พวกชายเสพติดเข้าสู่การติดต่อทางรักต่างเพศ เกิดการติดเชื้อจากสามีไปยังภรรยา และจากการดาไปย้งบุตรในครรภ์ ประเทศไทยได้พบปัญหาโรคเอดส์ในเด็กเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2531 ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเด็กอายุ 10 เดือน ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ ปัจจุบันพบทารกที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดาเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย สืบเนื่องจากภาคเหนือตอนบนอันได้แก่ จังหวัดพะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และเอดส์เต็มขั้นมากเป็นอันดับสูงสุดของประเทศ ในจังหวัดพะเยามีอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดจากโรงพยาบาลพะเยาร้อยละ 1.84, 3.33, 5.61 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2534, 2535 และ 2536 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบกับร้อยละ 1 ของอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ นับว่าสูงมาก จึงได้ศึกษาติดตามเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ทั้งหมดที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินของโรคในเด็กที่ติดเชื้อ HIV จากแม่
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจวินิจฉัย และรักษา ตลอดจนถึงการให้คำแนะนำแก่ญาติของเด็กทารกที่เป็นโรคเอดส์

วิธีการศึกษา

ได้ทำการศึกษาติดตามเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2534 - 31 ธันวาคม 2536 จำนวน 61 ราย เด็กที่มารับการรักษาต่อเนื่องและสม่ำเสมอมีจำนวน 49 ราย

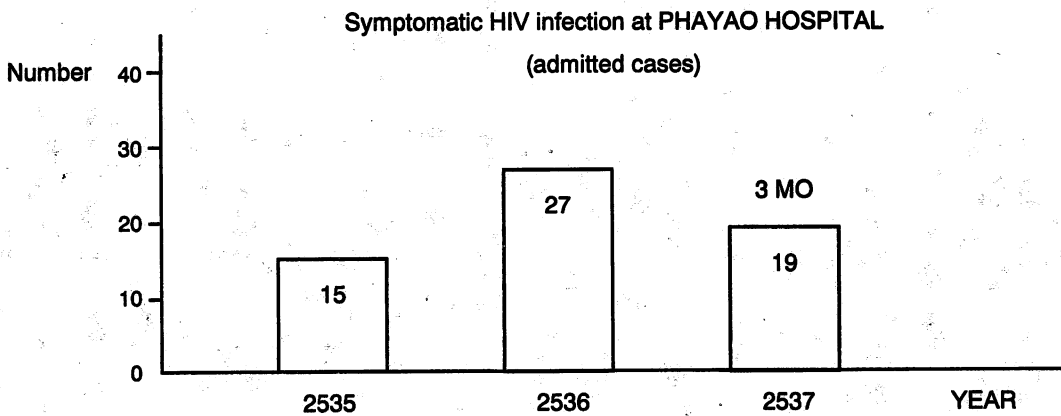
การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นเอดส์ในเด็กอาศัยหลักเกณฑ์ดังนี้

1. การวินิจฉัยตามคำแนะนำของ CDC ฉบับปรับปรุง เดือนกันยายน ค.ศ. 1987 หรือ
2. การวินิจฉัยโดยใช้คำแนะนำ องค์การอนามัยโลก จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ ถ้าตรวจพบ major และ minor signs อย่างละ 2 ข้อ
3. กรณีผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอดส์ เสียชีวิตขณะอายุน้อยกว่า 15 เดือน จะวินิจฉัยว่ามีอาการโรคเอดส์ เมื่อตรวจพบ 1 major และ 1 minor sign ของคำแนะนำองค์การอนามัยโลก (ตามคำแนะนำผู้ป่วยโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4 สิงหาคม 2536)

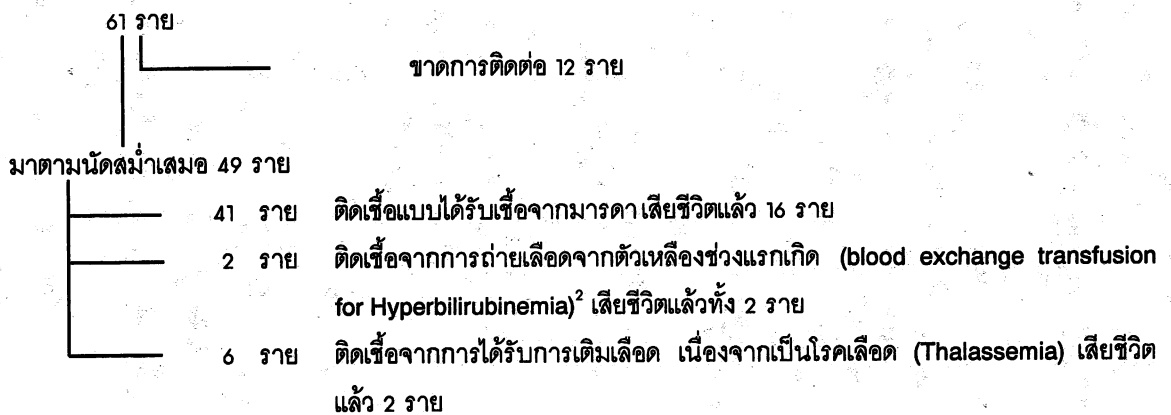
ผลการศึกษา

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2534 - 31 ธันวาคม 2536 ผู้เขียนและคณะได้ติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา 61 ราย โดยสามารถแบ่งจำนวนผู้ป่วยตามปีงบประมาณ (ตุลาคม - กันยายน) ตามรูปที่ 1 ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่า จำนวนเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะปีงบประมาณ 2537 ในเวลา 3 เดือน (1 ตุลาคม 2536 - 31 ธันวาคม 2536) มีจำนวนผู้ป่วยถึง 19 ราย มากกว่าตลอดปีงบประมาณ 2535 ซึ่งมีจำนวนเพียง 15 ราย ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมของทั้งประเทศ ที่มีจำนวนผู้ป่วยในทุกกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก และสอดคล้องกับข้อมูลการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพะเยาซึ่งพบร้อยละ 1.84, 3.33 และ 5.61 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2534, 2535 และ 2536 ตามลำดับ

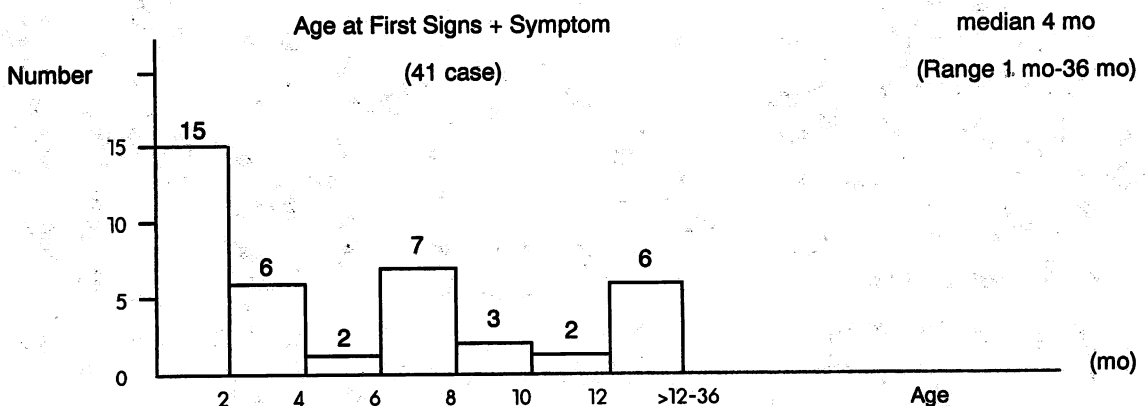
จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 61 ราย เด็กที่มาได้รับการรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง 49 ราย สามารถแยกตามสาเหตุของการติดเชื้อ (Route of infection) ได้ดังรูปที่ 2 และตารางที่ 1



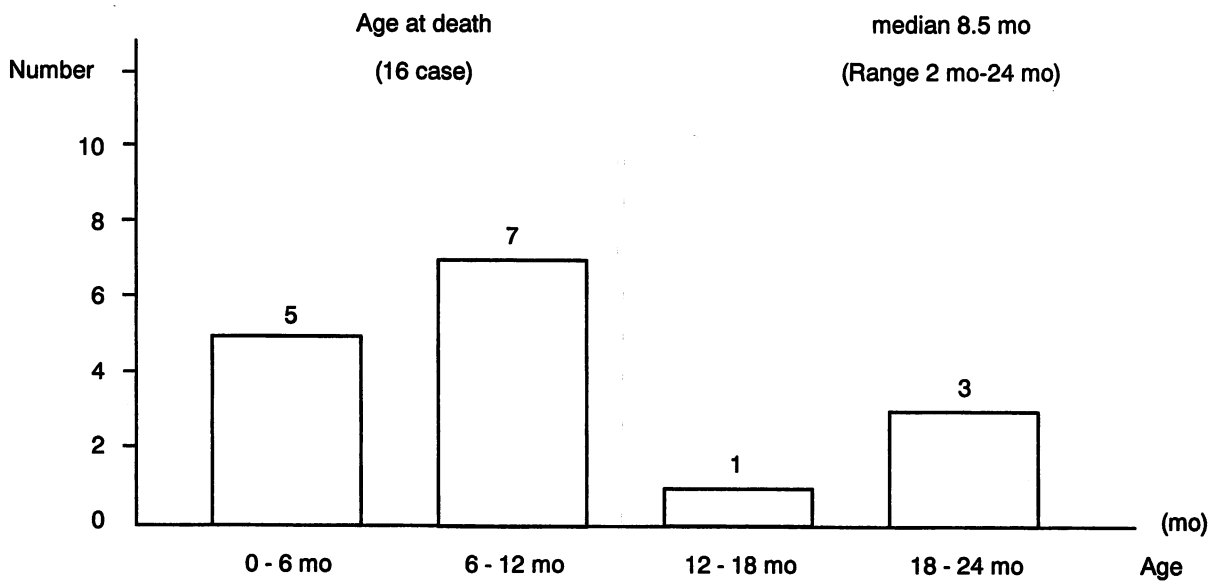
รูปที่ 1



รูปที่ 2



รูปที่ 3 อายุที่เริ่มมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ HIV ในเด็ก



รูปที่ 4 อายุที่ผู้ป่วยเด็กเอดส์เสียชีวิต

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่ว ๆ ไปของเด็กโรคเอดส์ที่ติดเชื้อจากมารดา จำนวน 41 ราย

1. เพศ	เพศชาย	16 ราย
	เพศหญิง	25 ราย

อัตราส่วน ชาย:หญิง = 1 : 1.6

2. สถานที่เกิด

	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	(เปอร์เซ็นต์)
คลอดจากโรงพยาบาลพะเยา	33	80.5
คลอดจากโรงพยาบาลอื่น	<u>8</u>	<u>19.5</u>
รวม	<u>41</u>	<u>100.0</u>

ตารางที่ 2 อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
Presenting Symptoms (41 cases)

Presenting Symptom	พะเยา		เชียงใหม่ (%)
	No. of case(41)	%	(No. of case 82)
Fever and Respiratory Symp	13/41	31.7	37
Fever and Diarrhea	9/41	21.9	16
Fever and Respiratory symp and Diarrhea	4/41	9.8	26
Fever	7/41	17.0	2
Respiratory symptoms	4/41	9.8	4
Diarrhea	2/41	4.9	5
Other (Lower GI Hge with anemia, Convulsion with Rt. hemiparesis)	2/41	4.9	11
TOTAL	41	100	100

ตารางที่ 3 สิ่งที่ตรวจพบ
Clinical manifestation (41 cases)

Nonspecific manifestation	พะเยา		เชียงใหม่ (%)	สุพรรณ (%)
	No. of cases (41)	(%)	(No. of cases 82)	(No. of cases 22)
Failure to thrive	32/41	78.0	76	81.8
Hepatomegaly	23/41	56.1	99	59.1
Splenomegaly	19/41	46.3	71	59.1
Diarrhea (chronic or recurrent)	22/41	53.7	51	63.6
Oral candidiasis	16/41	39.0	63	68.2
Chronic fever	13/41	31.7	44	9.1
Gen. dermatitis	5/41	12.2	12	18.2
Lymphadenopathy	4/41	9.8	53	72.7
Parotid enlargement	0/41	0	0	4.6
Secondary infectious disease	23/41	56.1	91.4	56.3

ตารางที่ 4 โรคติดเชื้อซ้ำเติม

Secondary infection*

Pathogens or diseases	No. of case (23)	(%)
Bacterial pneumonia	9/23	39.1
Pneumocystis carinii	9/23	39.1
Septicemia	6/23	26.1
Otitis media	1/23	4.3
Pyomyositis	1/23	4.3
Pertussis	1/23	4.3

* Some cases had more than one diagnosis

ตารางที่ 5 ผลการตรวจทางด้านโลหิตวิทยา

Hematological Findings on admission

Laboratory Findings	พะเยา		เชียงใหม่ (%)
	No. of cases 35	(%)	
Anemia			
Hb < 8	12/35	34.3	32
Hh < 10	21/35	60.0	65
Peripheral Cytopenia			
WBC < 3,000	0	0	4
Thrombocytopenia			
Plt < 50,000	1/35	2.9	16
Plt < 100,000	3/35	8.6	35
Plt < 150,000	4/35	11.4	55

จะพบว่าร้อยละ 83.7 (41/49) ติดเชื้อแบบได้รับเชื้อ HIV จากมารดา อีกร้อยละ 16.3 (8/41) ติดเชื้อจากการได้รับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด (รูปที่ 2)

ส่วนใหญ่ของเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ จนถึงขั้นเข้ามานอนในโรงพยาบาล จะเริ่มมีอาการเมื่ออายุค่อนข้างน้อย อายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 4 เดือน (พิสัย 1 เดือน - 36 เดือน) และหลังจากนั้นเด็กจะเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นตามลำดับ ตามความจำเป็นและรุนแรงของโรค จากรูปที่ 3 จะเห็นว่าร้อยละ 51.2 (21/41) เริ่มมีอาการและอาการแสดงเมื่ออายุน้อยกว่า 4 เดือน

จากการติดตามเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ 41 ราย (ถึง 31 ธันวาคม 2536) เสียชีวิตแล้ว 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.0 อายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) ขณะที่เสียชีวิตเท่ากับ 8.5 เดือน และ 12 ราย ใน 16 ราย ที่เสียชีวิตนั้นมีอายุต่ำกว่า 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 75 (รูปที่ 4)

อาการของผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ได้แก่ อาการไข้ร่วมกับอาการไอหอบและ/หรือท้องเสียถึงร้อยละ 62.4 (26/41) ส่วนอาการไข้อย่างเดียว อาการไอหอบ อาการท้องเสียอย่างเดียว พบได้ร้อยละ 17.0, 9.8 และ 4.9 ตามลำดับ มี 1 รายมาด้วยอาการชืดและเลือดออกจากทวาร และอีกรายมาด้วยอาการชักและแขนข้างขวาอ่อนแรง (ตารางที่ 2)

สิ่งที่ตรวจพบบ่อยได้แก่ Failure to thrive, Hepatomegaly, Splenomegaly, Diarrhea (chronic or recurrent) ร้อยละ 78.0, 56.1, 46.3 และ 53.7 ตามลำดับ ที่ตรวจพบรองลงมาได้แก่ Oral thrush ร้อยละ 39.0 และ chronic fever ร้อยละ 31.7 โรคติดเชื้อซ้ำเติม (Secondary infection) พบร้อยละ 56.1 (23/41) (ตารางที่ 3 - 4)

วิจารณ์

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2534 - 31 ธันวาคม 2536 ผู้เขียนและคณะได้ติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ที่เข้ามาได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม สามารถติดตามการดูแลรักษาได้

คล้ายส่งมาเสมอต่อเนื่องจำนวน 49 ราย ซึ่งมี 41 ราย ติดเชื้อจากมารดาที่มีเชื้อ HIV คิดเป็น ร้อยละ 83.7 (41/49) ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของต่างประเทศ ซึ่งพบร้อยละ 80³ และอีกร้อยละ 16.3 (8/49) ติดเชื้อจากการได้รับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ซึ่งในอนาคต การติดต่อวิธีนี้จะลดลง เนื่องจากการตรวจเช็คเลือดมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการที่อัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลพะเยาสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 1.84 ในปีงบประมาณ 2534 เป็นร้อยละ 5.61 ในปีงบประมาณ 2536 ประกอบกับอัตราเสี่ยงของการกินในประเทศไทยมีเกิดจากมารดาที่มีเชื้อ HIV จากการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเด็ก พบร้อยละ 35, 33 และ 27 ตามลำดับ⁴⁻⁶ รายงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบถึงร้อยละ 41⁷ เป็นตัวบ่งชี้ว่าปัญหาโรคเอดส์ในเด็กจะเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาระดับประเทศต่อไป จากจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากมารดา 41 ราย เป็นผู้ป่วยที่คลอดจากโรงพยาบาลพะเยา คิดเป็นร้อยละ 80.5 (33/41) ส่วนที่เหลือคลอดจากโรงพยาบาลอื่นร้อยละ 19.5 (8/41) ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ จนถึงขั้นต้องเข้ามานอนรักษาในโรงพยาบาล จะเริ่มมีอาการเมื่ออายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 4 เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พบเมื่ออายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 3 เดือน⁸ แต่จะมีอายุน้อยกว่าที่เคยรายงานไว้ในต่างประเทศที่มีอายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 8 เดือน,⁹ และร้อยละ 39.0 (16/41) ของผู้ป่วยที่ติดตามศึกษาได้เสียชีวิตแล้ว (ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2536) อายุเฉลี่ยขณะเสียชีวิต (มัธยฐาน) 8.5 เดือน ซึ่งตรงกับรายงานของ Krasinski และคณะ¹⁰, Scott และคณะ¹¹ ว่าอัตราตายในเด็กที่ติดเชื้อ HIV จะสูงสุดในขวบปีแรก, อาการนำที่พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ร้อยละ 62.4 จะมาด้วยไข้ ร่วมกับอาการไอและ/หรือท้องเสีย ซึ่งพบใกล้เคียงกับของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พบร้อยละ 79¹² จากการตรวจร่างกายของเด็กผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ ที่ตรวจพบบ่อย ๆ ได้แก่ Failure to thrive ร้อยละ 78.0, Hepatomegaly ร้อยละ 56.1, Splen-

omegaly ร้อยละ 46.3 และ Diarrhea (chronic or recurrent) ร้อยละ 53.7 ตามลำดับ และมี Oral thrush ร้อยละ 39.0 อาการไข้ของผู้ป่วยเหล่านี้จะพบว่าเป็น ๆ หาย ๆ มา นาน ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลของโรงพยาบาลมหาราชนคร- เชียงใหม่¹² และข้อมูลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์¹³ และ ตรงกับรายงาน Fallon J. และคณะ¹⁴ ที่พบลักษณะเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 50 ส่วน Lymphadenopathy ในการ ศึกษาครั้งนี้พบน้อยเพียงร้อยละ 9.8 แต่กลับพบมากชัดเจนในกลุ่มที่ติดต่อกจากการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด² อาจเป็นผลมาจากการตรวจต่อน้ำเหลืองโตโดยทั่วไปในเด็ก เล็กค่อนข้างทำยากและยังขึ้นกับความชำนาญของแพทย์แต่ ละท่านที่ดูแลด้วย

โรคติดเชื้อซ้ำเติม (Secondary infection) การ ศึกษาครั้งนี้พบร้อยละ 56.1 (23/41) ซึ่งใกล้เคียงกับของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์¹³ ซึ่งพบร้อยละ 56.3 แต่เมื่อ เทียบ กับของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพบถึง ร้อยละ 91.24¹² น่าจะเป็นผลมาจากขีดความสามารถทาง ห้องปฏิบัติการอันจำกัดของโรงพยาบาลจังหวัดในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพาะเชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อ แบคทีเรียบางชนิด การวินิจฉัย Pneumocystis carinii ซึ่ง ในจำนวนโรคติดเชื้อซ้ำเติมทั้งหมด 23 รายนี้ พบ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.1 5 รายวินิจฉัย PCP จากค่า Lactic dehydrogenase (LDH) ซึ่งสูงมากอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่าง 1002 - 1930 IU/L (ค่าปกติ 25 - 220 IU/L ถ้ามากกว่า 600 IU/L ถือว่ามีนัยสำคัญ) อีก 4 ราย วินิจฉัยจากการตอบสนองต่อยา Co - Trimoxazole ที่ใช้รักษา จากจำนวน 8 ราย ใน 9 รายที่วินิจฉัย PCP ได้เสียชีวิตแล้วคิดเป็น ร้อยละ 88.9 ซึ่งตรงกับรายงาน Hayden FG และคณะ¹⁵ ที่ว่า การติดเชื้อ PCP ในเด็กผู้ป่วยเอดส์ จะมีอัตราตายที่ สูง (Poor Prognosis) และจากรายงานของ Bozzette SA และคณะ¹⁶ พบว่าการติดเชื้อในปอดของเด็กโรคเอดส์ จะ เกิดจาก PCP ถึงร้อยละ 80 ดังนั้น ผู้เขียนเห็นด้วยว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ามาโดยมีอาการทางปอดรุนแรงมาก ควรให้ การรักษาครอบคลุมทั้ง Pneumocystis Carinii และ Se-

vere bacterial pneumonia ด้วย ผลทางด้านโลหิตวิทยา พบว่าผู้ป่วยในการศึกษานี้มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 60 (21/35) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่¹² ซึ่งพบร้อยละ 65 สำหรับภาวะ thrombocytopenia (Plt น้อยกว่า 150,000 cell/cumm) ใน การศึกษานี้ พบร้อยละ 11.4 ซึ่งใกล้เคียงกับของ Ellaurie M และคณะ¹⁷ ซึ่งพบร้อยละ 13 ซึ่งน้อยกว่าของการศึกษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่¹² ซึ่งพบร้อยละ 55 ดังนั้นการให้ยา Antiretroviral agents โดยเฉพาะอย่างยิ่ง AZT ซึ่งมีผลข้างเคียงคือ granulocytopenia และ anemia ได้ถึงร้อยละ 45¹⁸ จึงควรติดตามดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ยา AZT อย่างใกล้ชิดด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการแสดงอาการของโรคเอดส์ในเด็กเร็วกว่าผู้ใหญ่ ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่ จะไม่สามารถรับ ปัญหาได้ คิดว่าน่าจะมีการตรวจหา Anti - HIV ใน แม่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ทุกราย เพื่อแนะนำการวางแผน ครอบครัวยและการคุมกำเนิดในครรภ์ต่อไป

2. เนื่องจากกลุ่มเด็กทารกที่มีอาการโรคเอดส์ จะ เสียชีวิตค่อนข้างรวดเร็วและมีโรคติดเชื้อรุนแรงกันบ่อย แพทย์ที่ดูแลรักษาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ตั้งแต่ระยะเริ่มป่วย รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ปกครองและญาติถึงปัญหา ได้เป็นอย่างดี แทนที่จะเน้นการรักษาโรคเพียงด้านเดียว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์อำพน ศิริบุญมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยาที่อนุญาตให้ทำการศึกษานี้ นายแพทย์กระจำวงศ์ ศิริวัฒนา หัวหน้ากลุ่มงานสูติ- นารีเวชกรรมที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลทางสถิติกรรมของโรงพยาบาลพะเยา นางดาราวดี เมตธนาวัน หัวหน้าตึกเด็ก ที่ช่วยเหลือติดตามผู้ป่วยเด็กเอดส์ และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิรัตน์ ศิริลั่นธนะ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำ จนสามารถทำการศึกษาครั้งนี้ได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์. สตรีตั้งครรภ์กับการติดเชื้อ HIV ใน : มัทนา หาญวนิชย์, อุษษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. เอดส์ การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2535 : 91-95.
2. สรภิก ภาคิษฐ์. สมบุญ ศรีมินพันธ์ และคณะ. ผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นในเด็ก 2 ราย ภายหลังการเปลี่ยนถ่ายเลือดที่คัดกรอง Ab ต่อไวรัส HIV แล้ว ที่จังหวัดพะเยา. วารสารโรคเอดส์ 2536 ; 5 : 31-37.
3. Connor E. Antiretroviral treatment for children with human immunodeficiency Virus infection. Pediatrics 1991 ; 88(2) : 389-92.
4. เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง Maternal - infant HIV transmission. State - of - the - Art Seminar July 1993 ที่โรงพยาบาลศิริราช กทม.
5. อุษษา ทิสยากร, เสาวนีย์ จำเดิมแผด็จศึก, พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ และคณะ. Perinatal HLV transmission : บทคัดย่อในการประชุมทางวิชาการประจำปี ครั้งที่ 18 สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย 28 - 30 ตุลาคม 2535 ณ โรงแรมสินสายน้ไธ จังหวัดระยอง หน้า 162.
6. เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง Maternal - Infant HIV transmission. State - of - the - Art Seminar Friday 23 July 1993 ที่โรงพยาบาลเด็ก กทม.
7. ดนยา เหมธัญ, วิรัตน์ ศิริสันธนะ. Outcome of children born to HIV - infected mothers at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. บทคัดย่อในการประชุมวิชาการวันมหิดลครั้งที่ 17 วันที่ 24 กันยายน 2536 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ เวชสาร 2536 ; 32 (Supp) : 44.
8. วิรัตน์ ศิริสันธนะ. Pediatric HIV infection Epidemiology, signs, Symptoms and Diagnosis ใน : สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ, บรรณาธิการ : โรคติดเชื้อในเด็ก. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2535 : 209-14.
9. Bernstein L, Bye Mr, Rubinstein A. Prognostic factors and Life expectancy in children with acquired immunodeficiency syndrome and Pneumocystis Carinii pneumonia. Am J Dis Child 1989 ; 143 : 775-8.
10. Krasinski K, Borkowsky W, Bonk S, et al. Bacterial infection in human immunodeficiency virus infected children. Pediatr Infect Dis J. 1988 ; 7 : 323.
11. Scott G, Hutto C, Makuch R, et al. Survival in children with perinatally acquired human immunodeficiency virus type 1 infection. N Engl Med 1989 ; 321 : 1791-9.
12. วิรัตน์ ศิริสันธนะ. ประสบการณ์โรคเอดส์ในเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใน : สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, บุญมี สถาปัตย์วงศ์, บรรณาธิการ. An update on infectious disease 1. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2536 : 138-58.
13. อุษษา ทิสยากร. โรคเอดส์ในเด็ก. ใน : อุษษา ทิสยากร, จุลทิสยากร. บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์ เขตร้อน, กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2536 : 99-117.
14. Fallon J, Eddy J, Wiener L, Pizzo PA. Human immunodeficiency virus infection in children. J Pediatr 1989 ; 114 : 1-30.
15. Hayden FG, Douglas RG Jr. Antiviral agents. In : Mandell GL, Douglas RG Jr, Bennett JE, eds. Principles and practice of infectious diseases. New York : Churchill Livingstone Inc, 1990 : 370-93.
16. Bozzette SA, Sattler ER, Chiu J, et al. A Controlled trail of early adjunctive treatment with corticosteroids for Pneumocystis carinii pneumonia in the acquired immunodeficiency syndrome. J Engl J Med 1990 ;

- 323 : 1451-7.
17. Ellaurie M. Burns ER, Bernstein LJ, et al. Thrombocytopenia and human immunodeficiency virus in children. Pediatrics 1988 ; 905-8.
18. เสน่ห์ เจียสกุล. การพยากรณ์โรคและการรักษาเด็กที่ติดเชื้อ HIV-1. ใน : สมศักดิ์ ไลน์เลขา บรรณาธิการ. โรคติดเชื้อในเด็ก. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2535 : 215-30.