

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่กำลังพัฒนา ล้วนแต่ประสบปัญหาการแพร่ระบาด และมีการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกของโลกเมื่อ พ.ศ.2524 จนในปี พ.ศ.2550 องค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วโลกสูงถึง 33.2 ล้านคน และพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ถึง 2.5 ล้านคน (UNAIDS, 2008) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกใน พ.ศ.2527 จนถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2552 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 345,196 ราย เสียชีวิตแล้ว 93,034 ราย โดยการแพร่ระบาดสูงสุดอยู่ในภาคกลาง (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก พบรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน พ.ศ.2549 ถึง พ.ศ.2551 จำนวน 3,042, 3,143 และ 3,172 ราย ตามลำดับ ซึ่งเสียชีวิตแล้ว 666 ราย (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2551) จากสถิติดังกล่าวนี้พบว่า สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบันรุนแรง และวิกฤติมาก

ในปัจจุบันแม้โรคเอดส์จะยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ.2543 โดยใช้ยาต้านไวรัสในสูตร Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547) ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถลดและยับยั้งปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดได้ถึงร้อยละ 60-90 ของผู้ที่ได้รับยา (Gottlieb, 2000) และสามารถรักษาระดับจำนวนเชื้อเอชไอวีให้น้อยกว่า 1,000 Copies/ ml (Hunt et al., 2003) ชะลอการดำเนินโรค เพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน (CD4 Cell Count) ทำให้ผู้ป่วยกลับมา มีภูมิคุ้มกันปกติ หรือใกล้เคียงปกติในเวลาอันรวดเร็ว (Kanabus & Frederiksson, 2005) ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) อัตราการเจ็บป่วย (Morbidity) และอัตราการตาย (Mortality) ได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นอันมาก (Carriei et al., 2002)

อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องรับประทานตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด สม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดชีวิต อาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ (วิชา ด้านธำรงกุล,

2548; Chesney et al., 2000; Paterson et al., 2000) นอกจากนี้ยังพบว่า การเกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาการเกี่ยวกับระบบประสาทส่วนกลาง และอาการทางผิวหนัง มีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ (Youle, 1998) ซึ่งจากการศึกษาของฟีโลลักษณะ ฟิงพิบูลย์ (2549) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสมานานกว่า 1 ปี จะเริ่มรับประทานยาไม่ตรงเวลา ขาดความตระหนัก รวมทั้งมีพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลตนเองน้อยลง ตลอดจนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงมากขึ้น เพราะคิดว่าตนเองมีสุขภาพเป็นปกติแล้ว จึงดำเนินชีวิตเหมือนเดิมที่เคยเป็นมา เช่น ดื่มสุรา เที่ยวเตร่ กลับบ้านดึก พักผ่อนไม่พอ ซึ่งกระทบต่อภาวะสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการเข้าถึงบริการ และหยุดการรับประทานยาต้านไวรัสในที่สุด เกิดปัญหาการดื้อยา ส่งผลให้ต้องเปลี่ยนยาเป็นสูตรคือยาราคาแพงขึ้น ซึ่งผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสอาจรุนแรงยิ่งขึ้นด้วย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547) ทำให้การดำเนินของโรคเร็วขึ้น มีภาวะสุขภาพทรุดโทรมลง เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และอาจทำให้เสียชีวิตได้

คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสุขและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีสุขภาพดี ก็จะทำให้มีกำลังใจ และสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Wilson & Clearly, 1995) สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ตามศักยภาพ และสถานภาพแห่งตน ถึงแม้จะมีภาวะเจ็บป่วยก็สามารถรับรู้การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เช่นกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ถึงแม้จะมีภาวะแทรกซ้อน หรืออาการจากการติดเชื้อเอชไอวี และอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ในระดับดี (Carriei et al., 2002; Hays et al., 2000; Murri et al., 2003; Stangl, Wamai, Mermin, Awor, & Bunnell, 2007) ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในภาพรวม มากกว่าการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในต่างประเทศมีการเข้าถึงยาต้านไวรัสได้ทั่วถึงกว่า อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันในประเทศไทยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสได้มากขึ้น เนื่องจากภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนจัดสรรงบประมาณในการจัดหาต้านไวรัส และเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามการติดตามผลการรักษายังคงมีราคาแพง เช่น การเจาะ

ระดับ CD4 และ Viral Load เป็นต้น รวมทั้งการเปลี่ยนสูตรยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่แพ้ยา หรือคือยังไม่สามารถทำได้ล่องตัวเหมือนในต่างประเทศ ซึ่งกระบวนการต่างๆ เหล่านี้เป็นส่วน หนึ่งของ การติดตามผลการรักษา เพื่อนำมาปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แต่ละบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการศึกษาก่อนคุณภาพชีวิต และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จึงเป็นการสะท้อนผลการรักษาอีกวิธี หนึ่ง ให้เห็นถึงภาพรวมของคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตดังกล่าว

โดยผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (จิตติอาภา ตั้งคำวานิช, 2549; Cowdery & Pesa, 2002; Hays et al., 2000; Liu et al., 2006) ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ ระดับ CD4 ระยะการดำเนิน ของโรค หรือความรุนแรงของโรคประสพการณ์อาการ การนอนพักรักษาในโรงพยาบาล (Jia et al., 2004; Johnson & Folkman, 2004; Hays et al., 2000; Liu et al., 2006; Stangl et al., 2007) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของ Eriksson, Nordström, Berglund and Sandström (2000) พบว่า ระดับ CD4 ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ และจากผลการศึกษา ยังพบว่า ปัจจัย ด้านบทบาทหน้าที่ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้วย (จิตติอาภา ตั้งคำวานิช, 2549; รสสุคนธ์ วาริตสกุล และคณะ, 2544; Clingerman, 2004; Liu et al., 2006) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่นกัน (จินทนา บุญเดชา และสมพร เนติรัฐกร, 2550; ศดานันท์ ปิยกุล, 2542; Clingerman, 2004; Jia et al., 2005)

นอกจากนี้ Wilson and Clearly (1995) ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพ ชีวิต และ Ferrans, Zerwic, Wilbur and Larson (2005) นำมาศึกษาเพิ่มเติม พบว่า ปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางร่างกาย (Biological Function) อาการ (Symptom) ได้แก่ ประสพการณ์อาการ ความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional Status) ได้แก่ พฤติกรรม การดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perceptions) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม (Characteristics of the Environment) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้าน บุคคล (Characteristics of the Individual) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลที่แตกต่างกันด้วย (Ferrans

et al., 2005) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแตกต่างกัน และมีความขัดแย้งของผลการศึกษาในแต่ละงานวิจัยเช่นกัน รวมทั้งยังไม่ชัดเจนในผลการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

สำหรับในการศึกษานี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Wilson and Clearly (1995) ที่ปรับปรุงโดย Ferrans et al. (2005) ด้วยเหตุผลดังได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีข้อมูลสนับสนุน และหลักฐานเชิงประจักษ์รายละเอียด ดังนี้

ระดับ CD4 CD4 เป็นเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งในพลาสมา ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ในบุคคลที่รับประทานยาต้านไวรัสจะพบว่า ระดับ CD4 จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในประมาณ 16-20 สัปดาห์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ สูดจิตร แก้วมณี (2548) และ Stangl et al. (2007) พบว่า หลังจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะมีระดับ CD4 เพิ่มขึ้น และสามารถดำรงชีวิตประจำวัน ได้เกือบเท่าคนปกติ มีภาวะสุขภาพดีขึ้น และสามารถรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jia et al. (2005) พบว่า ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2, p < .0001$) โดยระดับ CD4 สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ (Hays et al., 2000; Jia et al., 2005; Murri et al., 2003; Stangl et al., 2007) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Eriksson et al. (2000) พบว่า ระดับ CD4 ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้

ประสิทธิภาพอาการ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นผลมาจากอาการระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) ถึงแม้ว่ายาต้านไวรัสจะได้ผลดี แต่ยังมีผลข้างเคียงสูง ซึ่งการรับรู้หรือความรู้สึกเกี่ยวกับอาการจะรุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพอาการ และวิธีการจัดการกับอาการที่แตกต่างกันของบุคคล ตามการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น (รัชณี ภูมิศักดิ์, 2545) จากการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะมีอาการทางกาย ได้แก่ อาการอ่อนล้า อ่อนเพลีย มีไข้ หายใจลำบาก อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารปากแห้ง กระหายน้ำ ถ่ายเหลว และอาการทางระบบประสาท (Holzemer, Hudson, Kirksey, Hamilton, & Bakken, 2001) โดยการมีผื่นตามผิวหนัง เป็นอาการทางกายที่สร้างความรำคาญ รวมทั้งทำให้เป็นที่สังเกตกับบุคคลทั่วไป (สุจิตร์ แก้วมณี, 2548) ส่วนอาการทางจิตใจที่พบบ่อย และมีความรุนแรง

คือ อาการวิตกกังวล หวาดกลัว นอนไม่หลับ และซึมเศร้า (Holzemer et al., 2001; Liu et al., 2006) ซึ่งขัดแย้งกับผลจากการศึกษาบางงาน พบว่า ประสิทธิภาพการของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์ทางลบ กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.55, r = -.52, r = -.54, r = -.23, p < .05$ ตามลำดับ) (จิตติอาภา ตั้งคำวานิช, 2549; Bastardo & Kimberlin, 2000; Jia et al., 2004; Murri et al., 2003)

พฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่สอดคล้องตามแผนการรักษา เพื่อกำจัดไวรัสและภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี จะช่วยยืดเวลาให้สามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไป ซึ่งในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ไม่ใส่ใจสุขภาพ เช่น รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเสพสารเสพติด พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ไม่มาตรวจตามนัด มีภาวะเครียดตลอดเวลา จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง มีอาการแสดงของโรคที่รุนแรงมาก ติดเชื้อมวยโอกาสได้ง่ายขึ้น (เกสร เหล่าอรณะ, 2540) จนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง เช่น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, r = .74, r = .57, r = .49, p < .05$) (จินทนา บุญเดชา และสมพร เนติรัฐกร, 2550; รสสุคนธ์ วาริตสกุล และคณะ, 2544; Clingerman, 2004)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสถึงการได้รับความใกล้ชิดผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Weiss, 1974) ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม รับรู้คุณค่าในตนเอง และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, r = .24, r = .45, r = .26, p < .05$) (จินทนา บุญเดชา และสมพร เนติรัฐกร, 2550; ศดานันท์ ปิยกุล, 2542; Clingerman, 2004; Jia et al., 2005) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Jia et al. (2004) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่า มีความหลากหลาย และไม่ชัดเจนในปัจจุบัน ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยยังพบน้อย และมีบริบทที่ต่างกัน โดยเฉพาะประเทศไทยยังต้องพึ่งงบประมาณของรัฐบาลในการจ่ายยาต้านไวรัส และการติดตาม ผลการรักษายังคงมีราคาแพง เช่น การเจาะระดับ CD4 และ viral load เป็นต้น รวมทั้งการเปลี่ยน สูตรยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่แพ้ยา หรือคือยา ยังไม่สามารถทำได้คล่องตัวเหมือนต่างประเทศ ซึ่งกระบวนการต่างๆ เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการรักษา เพื่อนำมาปรับแผน การรักษาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แต่ละบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะ สุขภาพที่ดีขึ้น และอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถรับรู้คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Wilson and Clearly (1995) ที่ ปรับปรุง โดย Ferrans et al. (2005) โดยปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้เนื่องจากสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และจำนวนผู้รับบริการยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งของจังหวัดฉะเชิงเทราเพิ่มสูงขึ้น โดยนโยบายบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับชาติของรัฐบาล ทำให้มีการขยายพื้นที่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน ไวรัส จากพื้นที่ใกล้เคียงมาในเขตพื้นที่นี้ เพื่อช่วยต่อการเข้าถึงยาต้านไวรัส ผลจากการศึกษานี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อระบบบริการพยาบาล และสามารถนำไปใช้วางแผนให้การดูแล และบริการ ที่มีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งได้แก่ ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานของการวิจัย

ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. สามารถนำผลวิจัยเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการให้การพยาบาล และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มารักษา ณ คลินิกรับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2551

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย และรับรู้จากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากผลการตรวจเลือดโดยวิธี ELISA และยืนยันผลด้วยวิธี Western Blot พบเชื้อ

เอชไอวี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรเดิมอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ระดับ CD4 หมายถึง จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ในพลาสมาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่ตรวจวัดครั้งล่าสุดในระยะเวลา 6 เดือน มีหน่วยการวัดเป็น cells/mm^3 (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เกี่ยวกับความพึงพอใจและ/หรือความสุขในการดำรงชีวิต ประเมินโดยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของตัวฉัน มหัตถิวันครกุล, วิระวรรณ ดันติวัฒน์สกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2545) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 26 ข้อ (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1995) ประกอบด้วยความรู้สึกรู้สึกพอใจใน 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และความสามารถของตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกี่ยวกับสภาพทางจิตใจ เป็นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ ความภาคภูมิใจ การตัดสินใจ และความสามารถในการจัดการกับความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การได้รับ และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นการรับรู้ว่าคุณมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ

ประสบการณ์อาการ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในด้านความรุนแรงของอาการ และความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เป็นผลมาจากอาการที่เกิดขึ้น ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ประเมินโดยใช้แบบสอบถามประสบการณ์อาการของจิตอาภา ตั้งถ้วานิช (2549) ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และ

การศึกษาประสบการณ์อาการ และอาการแสดงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ของ Holzemer et al. (2004) ประเมินใน 6 กลุ่มอาการ ได้แก่

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะหน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น พักไม่ได้ วิตกกังวล กลุ้มใจ เครียด ตัวสั่น กล้ามเนื้อตึง

ความซึมเศร้า (Depression) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เกี่ยวกับความรู้สึกหดหู่ รู้สึกตกต่ำ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือน้ำหนักเพิ่ม อ่อนล้า

ความเหนื่อยล้า (Fatigue) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เกี่ยวกับความเมื่อยล้า รู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว เหนื่อยอ่อน ไม่มีสมาธิ

อาการท้องเสีย หรือถ่ายเหลว (Diarrhea) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เกี่ยวกับอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว 3 ครั้งหรือมากกว่า 3 กว่า ครั้งต่อวัน

อาการคลื่นไส้ (Nausea/ Vomiting) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน เรอ สะอึก ไม่สบาย ปั่นป่วนในท้อง

อาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท (Neuropathy) หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เกี่ยวกับอาการชาหรือแขน ปวดแสบ ปวดร้อน หรือไม่มีความรู้สึกบริเวณแขน มือ ขา เท้า

พฤติกรรม การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสใน 1 เดือนที่ผ่านมาที่สอดคล้องตามแผนการรักษา เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ประเมิน โดยแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 2 ด้าน ได้แก่

ด้านการรับประทานยาต้านไวรัส หมายถึง การปฏิบัติตามแผนการรักษาในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ อย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลา และต่อเนื่อง ครบทุกมื้อ ทุกเม็ดตามแผนการรักษา

ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์เกี่ยวกับ การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม และไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การไม่ใช้สารเสพติด การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส การจัดการกับความเครียด การมาตรวจตามนัด และการรักษาทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร การทำสมาธิ เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เกี่ยวกับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในสังคม ประเมิน โดยใช้แบบสอบถาม

การสนับสนุนทางสังคมของ Puttapitukpoi (2001) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) ประเมินใน 5 ด้าน ได้แก่

ด้านความใกล้ชิดผูกพัน หมายถึง การได้รับความรู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย การได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่

ด้านการรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การได้รับการพูดคุยทักทาย มีโอกาสได้รับรู้ปัญหา และช่วยเหลือกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และสังคม ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์รู้สึกว่าได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่าต่อกลุ่ม

ด้านการมีโอกาสดำเนินการอบรมเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น หมายถึง การมีข้อผูกพันที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลอื่นที่ตนเองผูกพันและรับผิดชอบ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยพยายามที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อที่จะมีชีวิตอยู่

ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง หมายถึง การยอมรับในสถาบันครอบครัว หรือเพื่อน ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์รู้สึกว่าบทบาททางสังคมของตนเองมีคุณค่า ก่อให้เกิดกำลังใจที่จะดำรงบทบาทนั้นๆ

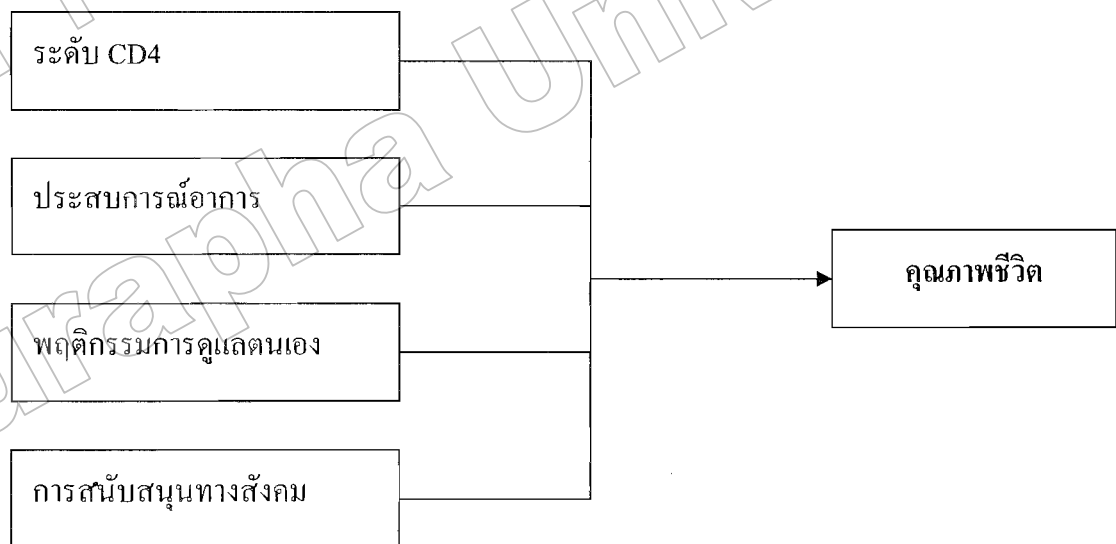
ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ชี้แนะ หรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Wilson and Clearly (1995) ที่ปรับปรุงโดย Ferrans et al. (2005) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยคุณภาพชีวิตตามแนวคิดนี้ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจและ/หรือความสุขในการดำรงชีวิต ที่สัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม 4 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางร่างกาย (Biological Function) อาการ (Symptoms) ความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional Status) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (General Health Perceptions) โดยองค์ประกอบดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันคือ เมื่อบุคคลมีภาวะเจ็บป่วย จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางร่างกายให้ลดลง ทำให้เกิดอาการ และมีการรับรู้ถึงอาการต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อบทบาท ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพแห่งตนที่แตกต่างกัน และส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Characteristics of the Environment) เช่น

การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านบุคคล (Characteristics of the Individual) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีอิทธิพลโดยตรงต่อองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน และต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลที่แตกต่างกันด้วย

สำหรับศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษานบนพื้นฐานแนวคิดของ Wilson and Clearly (1995) ที่ปรับปรุงโดย Ferrans et al. (2005) โดยคัดเลือกปัจจัยที่มีความแตกต่าง และไม่ชัดเจนในผลการศึกษาที่ผ่านมา จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยที่ระดับ CD4 เป็นตัวที่สะท้อนการทำหน้าที่ทางร่างกาย (Biological Function) ประสิทธิภาพอาการเป็นตัวที่สะท้อนถึงอาการ (Symptom) ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระหว่างรับประทานยาต้านไวรัส พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นตัวที่สะท้อนบทบาทการทำหน้าที่ (Functional Status) และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวที่สะท้อนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Characteristics of the Environment) โดยมีสมมุติฐานของการวิจัย คือ ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย