

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่การติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ได้มีการค้นพบในปี ค.ศ. 1981 จนถึงปัจจุบัน โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกพบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประมาณ 34-46 ล้านคน สำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย ได้คาดประมาณตัวเลขในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ติดเชื้อทั้งหมดประมาณ 1,092,327 คน โดยมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการการดูแลรักษา จำนวน 540,822 คน แม้ว่าแนวโน้มที่มีการติดเชื้อรายใหม่ลดลงจากผลความร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ของทุกภาคส่วน แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีอาการที่ต้องการการดูแลยังคงมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นที่คาดประมาณว่าในปี 2549 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อที่ต้องการการรักษาพยาบาลประมาณ 508,300 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการรักษาให้หายขาดได้ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส นับเป็นการรักษาอย่างเต็มที่ช่วยชะลออาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ดีที่สุด ในขณะนี้ โดยการใช้ยาต้านไวรัสที่มีการพัฒนาการรักษาและสูตรยาที่ใช้อยู่ตลอดเวลา ปัจจุบันการใช้ยาต้านไวรัส 3 ชนิดพร้อมกัน เรียกว่า highly active antiretroviral therapy (HAART) จัดเป็นสูตรยาที่สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด โดยมีหลักฐานจากการศึกษาวิจัยในหลายประเทศที่แสดงว่า การใช้ยาต้านไวรัสที่เหมาะสมในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความปลอดภัยและมีประโยชน์ ที่สำคัญคือ 1) ยืดอายุขัยของผู้ป่วย 2) สามารถลดอัตราการตาย 3) ลดอัตราป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาส 4) ลดการรักษาด้วยยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส 5) ลดโอกาสที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล 6) ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากสามารถทำงานและดำรงชีวิตตามปกติในสังคม 7) เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (วิทยา ศรีคามา, 2545) และจากรายงานของกลุ่มประเทศยุโรปพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลงจาก 65.4 เหลือ 3.4 (หน่วยเป็นต่อ 100 person-years ของการติดตาม) (Palella, Delaney, Moorman et al., 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากประเทศบราซิลที่รัฐบาลมีนโยบายให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อทุกรายตั้งแต่ พ.ศ. 2538 โดยมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 150,000 ราย ได้รับการรักษานั้น พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคเอดส์และอัตราการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี และ โรคที่เกี่ยวข้องลดลงอย่างชัดเจน (Mocroft, Vella, Benfield et al., 1998)

ส่วนการศึกษาจากสหรัฐอเมริกาพบว่าการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสทำให้ค่ารักษาในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 60 (Santoro-Lopes, de Pinho, Harrison, Schechter, 2002)

ปัจจุบันการขยายโอกาสการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ และเป็นนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งเป้าหมายให้ยาต้านไวรัสเอดส์ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในประเทศที่ยากจนทั่วโลก 3 ล้านคนเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2548 หรือ ค.ศ. 2005 หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า 3 x 5 (three by five) สำหรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสทั้งสิ้น จำนวน 63,028 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และได้มีการดำเนินการตามนโยบาย 3 x 5 อย่างรวดเร็ว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนที่จะให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 50,000 ราย ภายในปี 2547 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะสามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะมีประโยชน์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ก็ต้องอาศัยแนวทางในการรักษาเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งนอกจากประสิทธิภาพของยา และสูตรยาที่เหมาะสมแล้ว ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (adherence) นับเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาให้ได้ผลดี (Altice & Friedland, 1998; Hecht, 1998; Williams, 1999) เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องรักษาย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำที่สุด ซึ่งจากรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส 95 % ขึ้นไปของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา (Paterson et al., 2000) มีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ดูผลการรักษาที่ 6 เดือนกับความสัมพันธ์กับ adherence ที่วัดโดยใช้ชุดยา electronic พบว่า 81% ของ ผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ (adherence) มากกว่า 95% มีปริมาณเชื้อในพลาสมา (viral load, VL) น้อยกว่า 500 copies/ml (ICAAC 1998, San Diego abstract I-172) ดังนั้นการติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบอกประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งในด้านความสามารถในการลดปริมาณเชื้อเอชไอวี และการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน

ในทางตรงข้าม การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (poor adherence) ก็เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสล้มเหลว เพราะการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้ระดับยาในเลือดต่ำกว่าระดับที่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสได้ทำให้อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ขนาดของเม็ดยาที่ใหญ่ จำนวนเม็ดยาที่มาก หรือ ไม่สามารถรับประทานยาในมือเดียวได้ บางชนิดต้องรับประทานถึงวันละ 3 เวลา (Adriana, 2002; Altice & Friedland, 1998;

Barbara, 1998; William, 1997) นอกจากนี้ยังมียาหลายชนิดที่ถูกจำกัดด้วยมืออาหาร เช่น ต้องรับประทานก่อนอาหาร เช่น ddI และ indinavir หรือต้องรับประทานหลังอาหาร เช่น ritonavir และมียาบางชนิดจะทำปฏิกิริยากับยาชนิดอื่น ๆ มากมายหลายชนิด เช่น ยาในกลุ่ม Protease inhibitor (PIs) ซึ่งอาจก่ออันตรายที่รุนแรง หรือลดประสิทธิภาพการรักษาได้ อีกทั้งยาด้านไวรัสเกือบทุกชนิดมีผลข้างเคียง และฤทธิ์อื่นไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Youle, 1998) นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินชีวิตประจำวันมีส่วนทำให้ผู้ป่วยลืมรับประทานยา และเกิดความอับอาย ในการที่จะนำยามารับประทาน (Gir et al., 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากการวิเคราะห์ การรายงานทางโทรศัพท์จากผู้ให้คำปรึกษาและนักจิตวิทยา ที่รักษาผู้ป่วยใน Buenos Aires, Argentina พบว่า ผู้ที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (poor adherence) อย่างเหตุผล 24% ลืมรับประทานยา 20% หลีกเลียงฤทธิ์ข้างเคียงของยา และ 17% มีปัญหาในการรับประทานยาในที่ทำงาน (Burgos et al., 1998) จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ที่ทำให้เกิดการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมซึ่งจะก่อให้เกิดผลตามมา คือ เชื้อดื้อยาได้ง่าย การดำเนินของโรคเร็วขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีการติดเชื้อที่ดื้อยาจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาที่แพงขึ้นมากกว่า 10 เท่า และยาดังกล่าวมักมีผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นและรุนแรงยิ่งขึ้น ดังนั้นการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

การรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (adherence) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ ครบถ้วนต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้ระดับยาสูงเพียงพอที่จะยับยั้งเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ตลอดเวลา (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นกับจำนวน และชนิดของยาที่รับประทาน ปริมาณยา และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา (Chesney, 2000; Taylor & Littlewood, 1998; Wilson, 1973) ในการรักษาด้วยยาด้านไวรัส ความสำเร็จที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการใช้ยาด้านไวรัส คือ ความสามารถ และความเต็มใจของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในแต่ละคนที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ กลวิธีหนึ่งที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ คือ การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Williams & Friedland, 1997; Barbara, 1998; Lynn, 1995) ซึ่งความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตจะส่งผลต่อ พฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสที่ถูกต้อง และสม่ำเสมอของผู้ป่วย พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับมุมมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่คนจะได้รับ และความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของตน (Becker & Janz, 1984; Maiman & Becker, 1974) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอได้ต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย องค์ประกอบ

4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ในการรักษา (Becker, 1990) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ จะรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการดื้อยา และมีความรุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือรับรู้ว่าหากรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยก็จะสามารถมีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความเชื่อดังกล่าวเป็นแรงกระตุ้นสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษาของสโตน และคณะ (Stone et al., 1998) ซึ่งศึกษากลุ่มผู้ป่วยจำนวน 284 ราย ที่รับประทานยาต้านไวรัส พบว่า 62% ของผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เชื่อว่าการรับประทานยาที่มี Protease inhibitor (PIs) ร่วมด้วยจะทำให้อาการดีขึ้น และช่วยยืดชีวิตของตนเองให้ยืนยาวขึ้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้เหล่านี้อาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น และการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความเชื่อ และทัศนคติในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคของตนเอง และแผนการรักษามากเท่าใด ก็มีโอกาสที่จะรับประทานยาต้านอย่างสม่ำเสมอมากเท่านั้น (Deborah, 1997; Redmem, 1997)

การศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอในประเทศไทยยังมีน้อย แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของนักวิจัยหลายท่านในต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย (patient characteristics) 2) รูปแบบการรักษา (treatment regimen) 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และทีมสุขภาพ (patient-provider relationship) 4) ปัจจัยเกี่ยวกับการดำเนินของโรค (disease characteristics) (AIDS Institute New York State Department of Health, 1998; Ickovics & Meisler, 1997; Williams, 1999) โดยจากปัจจัยดังกล่าว พบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะประชากร ซึ่งยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (Adriana et al., 2002) นอกจากนี้ปัจจัยด้านรูปแบบของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ สูตรยาที่ผู้ป่วยใช้ยังแตกต่างกันทำให้จำนวนเม็ดยาที่รับประทานก็แตกต่างกันออกไป อีกทั้งยาแต่ละตัวมีผลข้างเคียง และฤทธิ์ของยาที่แตกต่างกัน และในปัจจุบันประเทศไทยโดยองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยา “จีพีโอ-เวียร์ (GPO-Vir)” ซึ่งเป็นยาสูตรรวมยาต้านไวรัสสามชนิดเป็นยาหลัก ไวโนเม็ดเดียวกัน ซึ่งทำให้สะดวกในการรับประทานมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอที่แตกต่างกัน รวมถึงระยะเวลาในการรักษา ถ้ายังระยะเวลาในการรักษายาวนานมากขึ้น ผู้ป่วยก็มีแนวโน้มที่จะหยุดการรักษามากขึ้น

เท่านั้น (Taylor & Littlewood, 1998) โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องตลอดชีวิต นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และทีมสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญในการพัฒนาการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่กระตุ้นสำหรับการกินยาต้านไวรัส นอกจากนี้ความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพ พบว่ามีอิทธิพลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (Altice et al., 2001) และลักษณะของโรค โดยการที่มีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสอยู่ก่อนแล้วทำให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอยู่ก่อนจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และทำให้มีความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Singh et al., 1996)

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าว และจากสถิติของ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มารับยาต้านไวรัสทั้งหมดประมาณ 300 คน และยังไม่พบการรายงานเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ชัดเจน อีกทั้งจากที่ผู้วิจัยได้พูดคุยสอบถามผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่ายังรับประทานยาต้านไวรัสไม่ถูกต้อง และไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนคัดสรร ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ และเป็นแนวทางในการจัดบริการที่เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้มีการใช้ยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ และถูกต้อง และลดความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อันจะเป็นผลในการลดการเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ชลอความก้าวหน้าของโรค ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับการรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านการรักษาด้วย

ยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษา จำนวนเม็ดยาที่รับประทานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และอาการข้างเคียงของยา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับการรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

คำถามการวิจัย

1. ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นอย่างไร
2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นอย่างไร
3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นอย่างไร
4. ปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ หรือไม่ อย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยาที่รับประทาน มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
3. ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ.2547 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ.2547

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยคัดสรร หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

ปัจจัยด้านผู้ป่วย เป็นข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยาที่รับประทานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส หมายถึง ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ผลข้างเคียงของยา และการจัดการต่ออาการข้างเคียงของยา วัดโดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ที่นึกคิด ความยอมรับหรือการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเองแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งวัดได้โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1990) ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือ การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต่อการดำเนินของโรค โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อ รวมทั้งภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกี่ยวกับการดำเนิน หรือความก้าวหน้าของโรคเอดส์ ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอจะทำให้การดำเนินของโรคเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความรุนแรง หรือการดำเนินของโรค และป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นอันตรายได้

การรับรู้อุปสรรคในการรักษา หมายถึง ความเชื่อ หรือ การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกี่ยวกับอุปสรรคที่จะขัดขวางการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ฤทธิ์ข้างเคียงของยา, ความซับซ้อนในการรับประทาน จำนวนยา ระยะเวลา การดำรงชีวิต

การปฏิบัติงาน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับประทานยาต้านไวรัส ไม่สม่ำเสมอ

การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ได้แก่ ถูกต้องตามขนาด จำนวน เวลา และวิธีในการรับประทานยาต้านไวรัส วัค โดยแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผลการตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี รับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริการ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ได้ทราบ และตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวิเคราะห์ และวางแผน ให้การดูแล และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอถูกต้องตามแผนการรักษา
2. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการให้การพยาบาล และการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
3. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

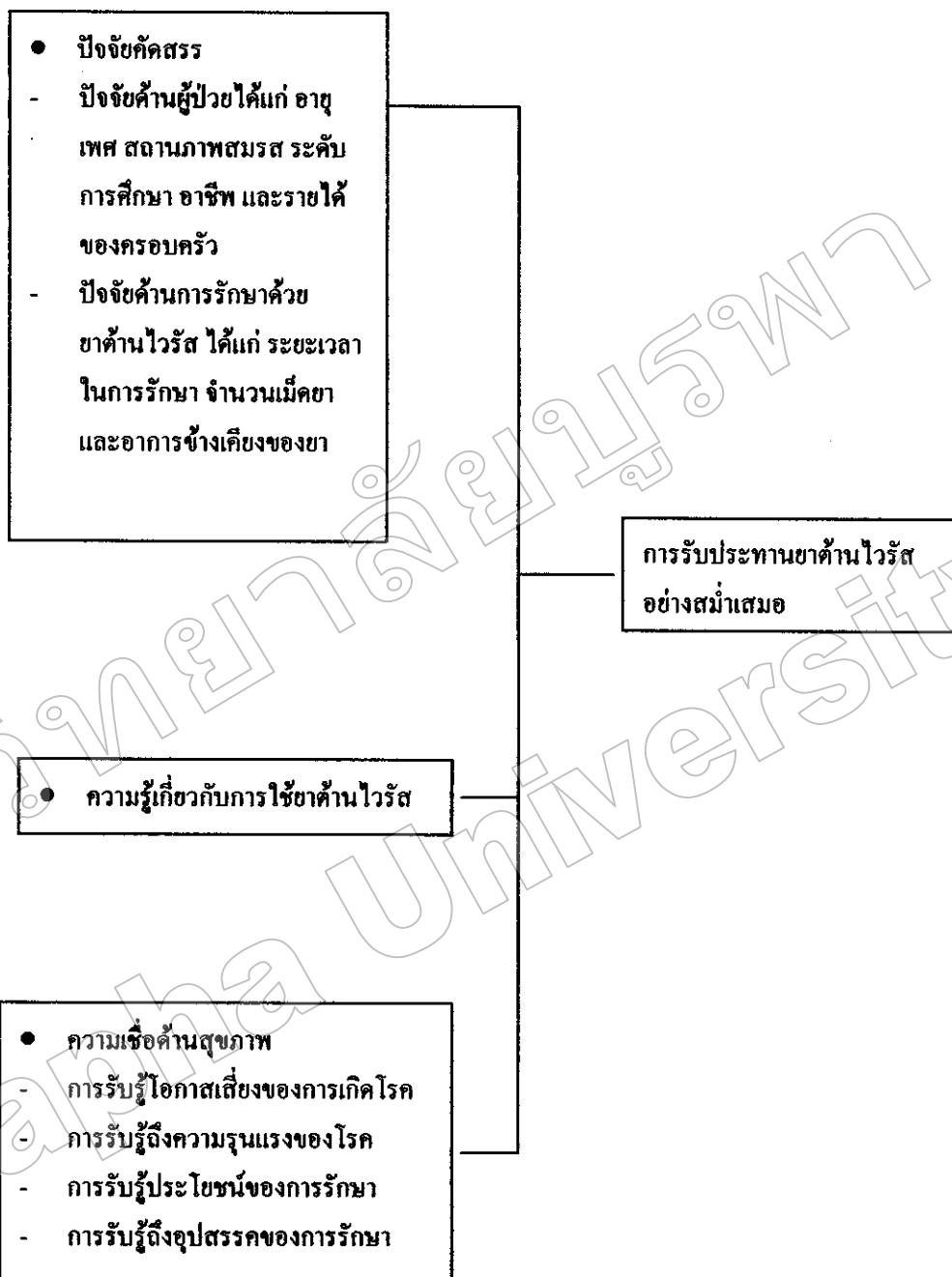
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ดีที่สุดในปัจจุบัน แต่ก็ต้องอาศัยแนวทางที่ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (adherence) เป็นหัวใจสำคัญในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อให้ได้ระดับยาสูงเพียงพอที่จะยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ตลอดเวลา แต่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสนั้นอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดอาการแพ้ยา หรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาขึ้นได้ นอกจากนี้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องรับประทานยาให้ตรงตามมื้ออาหาร และสม่ำเสมอ จำนวน เม็ดยาที่มาก ขนาดของยา เหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการท้อแท้ เบื่อหน่ายในการรับประทานยา ซึ่ง

จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ รับประทานยาไม่ครบ ไม่รับประทานยา เหล่านี้ส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยา และทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งกลวิธีหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ คือ การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Becker (1990) ซึ่งเป็นแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการดูแลรักษา โดยจะชักนำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพตามความคิด และความเข้าใจนั้น ๆ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (perceived benefits) และการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษา (perceived barrier)

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยเชื่อว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ดีเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและการรับรู้ถึงประโยชน์ในการรักษา มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่การรับรู้ถึงอุปสรรคของการรักษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ความเชื่อของผู้ป่วยแล้ว ยังพบว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยาที่รับประทานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสยังเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยผู้วิจัยสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย