

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (AIDS) ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า “Acquire Immun Deficiency Syndrome” เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ ฮิวแมน อิมมูโนเดเฟฟิเจนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งย่อว่า “เอชไอวี (HIV)” เมื่อเชื้อไวรัสดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายคนแล้วจะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 (CD 4) ที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนเสื่อมหรือบกพร่อง จนเป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ซึ่งรุนแรงและเสียชีวิตได้ เมื่อเริ่มมีการติดเชื้อเอชไอวีในร่างกาย จะยังไม่มีอาการเจ็บป่วยโดยทันที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการติดเชื้อ สภาพาสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายแตกต่างกัน หากผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการแนะนำในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือมีการรับเชื้อไวรัสเอชไอวีเพิ่มก็จะมีผลทำให้มีความรุนแรงโรคมามากขึ้น และอาจถึงแก่ชีวิตในที่สุด

มีการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก โดย UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS) คาดว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในภาพรวมยังคงเพิ่มขึ้นในทุก ๆ พื้นที่ทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 33.2 ล้านคน เป็นผู้ใหญ่มากกว่า 30.8 ล้านคน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณ 2.5 ล้านคน มีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ยรายใหม่ต่อวันมากกว่าวันละ 6,800 คน และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นทั่วโลกประมาณ 2.5 ล้านคน สำหรับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2552 สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 345,196 คน เสียชีวิตแล้ว 93,034 คน แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2552)

จากอดีตถึงปัจจุบันแม้โรคเอดส์จะยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีการพัฒนาแนวทางการรักษามาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบันพบว่าการใช้ยาต้านไวรัสสูตร Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) ที่หมายถึง การใช้ยาด้านไวรัสอย่างน้อย 3 ชนิด พร้อมกัน ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ หรือมีค่าซีดี 4 (CD4) ต่ำกว่า

200 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นการรักษาที่ได้ประสิทธิผลเป็นอย่างยิ่ง สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสในร่างกาย ไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันต้านโรค ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงและมีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสลดลงสามารถดำเนินชีวิตดังเดิมได้ มีชีวิตยืนยาว ลดอัตราการตายด้วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เกียรติ รัชย์รุ่งธรรม, 2540; วิทยา ศรีมาดา, 2545) ซึ่งผลการศึกษาของ จอร์แดน และคณะ (Jordan, Cahn, Goebel, Matheron, Bradley, & Woodcock, 2005) พบว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยา HAART มีชีวิตยืนยาวออกไปได้อีก 10-12 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วย HAART แต่อย่างไรก็ตามการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์เป็นเพียงแคื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีเท่านั้น ไม่ได้ทำให้โรคหายขาด จึงทำให้โรคเอดส์กลายเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาคงตลอดชีวิต โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนทุกเม็ด ตรงตามกำหนดเวลา อย่างต่อเนื่องทุกวัน ตามแผนการรักษา (Adherence) เพื่อให้ระดับยาในร่างกายสามารถลดปริมาณไวรัสได้ต่ำสุด ไม่เพิ่มจำนวน ซึ่งโดยปกติไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนได้รวดเร็วมากในแต่ละวัน ถ้าไม่ได้รับการรักษา ยาด้านไวรัสเอชไอวีส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาปัจจุบันมีการคงฤทธิ์ของยาล้นและต้องรับประทานบ่อยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ถ้าผู้ติดเชื้อรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แม้แต่การขาดยาเพียง 1 ครั้ง ก็จะทำให้ระดับยาด่ำกว่าระดับที่จะสามารถช่วยลดปริมาณไวรัสในร่างกายได้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของแพทเทอร์สัน และคณะ (Paterson et al., 2000) ได้ศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่ามีความผกผันระหว่างระดับของปริมาณไวรัส (Virus Load) ที่เพิ่มขึ้นกับร้อยละของความสม่ำเสมอของการรับประทานยาด้านไวรัสที่ลดลง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสมากกว่าร้อยละ 95 ของแผนการรักษา สามารถตรวจพบปริมาณไวรัสในกระแสเลือดที่แสดงถึงความล้มเหลวของการรักษาเพียงร้อยละ 22 ขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสร้อยละ 80-94.9 มีความล้มเหลวในการรักษาถึงร้อยละ 61 ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรมีการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ของแผนการรักษา ถ้าความสม่ำเสมอของการรับประทานยาด่ำกว่าระดับนี้ มีข้อมูลการศึกษาที่สนับสนุนว่าไม่เพียงพอที่จะลดปริมาณไวรัสเอชไอวีได้ (Jordane et al., 2005; Van Sevelen, Johiro, & Tichacek, 2002) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะต้องรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับประสิทธิภาพของการรักษาในระยะยาว (DHHS, 2004) ทั้งในด้านความสามารถในการลดปริมาณเชื้อเอชไอวี การเพิ่มระดับและคุณภาพของภูมิคุ้มกันของร่างกาย ตลอดจนคงไว้ซึ่งการรักษาให้ได้ผล

อย่างยาวนาน ไม่ทำให้การรักษาล้มเหลวและไม่ทำให้เชื้อไวรัสเอชไอวีแบ่งตัวกลายพันธุ์เป็นเชื้อเอชไอวีดื้อยาซึ่งจะมีผลกระทบต่อการรักษา และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศต่อไป (Bangsberg et al., 2006; Paterson et al., 2000)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสยังคงมีปัญหาในการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ดังเช่นการศึกษาของสมจิตต์ ตูลาทอง (Tulatang, 2004) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มากกว่าร้อยละ 95 ของในจังหวัดนนทบุรี มีร้อยละ 80 และสุกรินทร์ หาญวงศ์ (2548) ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอร้อยละ 95 ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 53 สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ของเชสเน่ และคณะ (Chesney et al., 2000) พบว่า มากกว่าร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลืมรับประทานยา 1 มื้อหรือมากกว่านั้นในวันที่จ่ายยาและมากกว่าร้อยละ 33 ลืมรับประทานยา ในช่วง 2-4 สัปดาห์ก่อนมารับยาตามนัด และยังมีการสำรวจพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่รับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ (Melbourne et al., 1999)

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยของ อิคโควิก และมีด (Ickovics & Meade, 2002) ได้สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไว้ว่าประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ซึ่งจำแนกได้เป็นปัจจัยพื้นฐาน เช่น อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ เป็นต้น ซึ่งการศึกษาในอเมริกา พบว่า ไม่มีความเกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส และสุกรินทร์ หาญวงศ์ (2548) ได้ศึกษาพบว่าความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และปัจจัยทางด้านจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แรงจูงใจ รวมถึงความรู้เรื่องโรคและการรักษา และซอิลิลลา และคณะ (Zomila et al., 2004) พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีแรงจูงใจภายในตน (Internal Motivation) มากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 2) ปัจจัยด้านลักษณะอาการเจ็บป่วย เนื่องจากเอดส์เป็นโรคที่เรื้อรังทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายต่อการรับประทานยา หรือถ้ามีอาการเจ็บป่วยน้อยไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักไม่รู้สึกรว่าต้องรับประทานยา (Kynge, 2000) 3) ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลสุขภาพสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ดี (Schneider, Kaplan, Greenfield, Li, & Wilson, 2004) และผู้ป่วยจะกล้าที่จะสอบถามในสิ่งที่ตนสงสัย และยอมบอกพฤติกรรมในการรับประทานยาตามความเป็นจริง 4) ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่

ปริมาณเมื่อยา จำนวนมือ อาการข้างเคียงจากยา ผลกระทบจากยาต่อการดำเนินชีวิต การที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาวันละหลายครั้งมีจำนวนเม็ดที่มาก อาจทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลดลง หรือรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอลดลง (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547) 5) ปัจจัยด้านสถานบริการ ซึ่งหมายถึงระยะทางความสะดวกของการมาใช้บริการ เป็นต้น ซึ่งเฮนส์ (Haynes, 2003 อ้างถึงใน อรรถนพ หิรัญดิษฐ์, 2547) พบว่า การพัฒนาระบบบริการให้เป็นแบบให้บริการทุกอย่างเบ็ดเสร็จในจุดเดียวกัน หรือแยกสถานที่ตรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ออกจากจุดตรวจอื่นๆ การเพิ่มความสะดวกในระบบบริการ จะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

การส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่จำเป็นดังเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น แต่เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานยาเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามแรงจูงใจและความพร้อมของผู้ป่วย ดังความเห็นของเบนคูราที่อธิบายถึงแรงจูงใจว่าเป็นกระบวนการกำกับให้บุคคลเลือก กระทำ และกำหนดทิศทางของพฤติกรรมเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามแนวคิดทางจิตวิทยา ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีแรงจูงใจใฝ่ดี และมุ่งแสวงหาคุณค่าที่แท้จริงของตนเอง และแรงจูงใจเป็นส่วนที่ช่วยขับเคลื่อนให้มนุษย์พัฒนาและเปลี่ยนแปลงตนเองตลอดเวลา แรงจูงใจเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของบุคคลแต่สามารถเปลี่ยนแปลงและถูกกระตุ้นเร่งเร้าให้เกิดขึ้นได้ จากหลายสถานการณ์ เช่น การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับรางวัลหรือการลงโทษ ระดับความเครียด วิกฤติการณ์ในชีวิต การใช้สติปัญญาพิจารณาข้อดีและข้อเสีย การตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง เป็นต้น (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2548) ดังนั้น แรงจูงใจจึงมีลักษณะธรรมชาติที่ไม่อยู่นิ่ง สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งจากการศึกษาของโปรเชสกาและโคคลิเมนต์ (Prochaska & Diclemente, 1984) พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลจะมีระยะของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) อย่างมีขั้นตอน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาด้านไวรัส ซึ่งขั้นตอนระยะของการเปลี่ยนแปลงมี 6 ระยะ ดังนี้คือ 1) ระยะเพิกเฉย (Precontemplation) ผู้ติดเชื้อยังไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการรับประทานยา จะไม่สนใจรับประทานยาครบทุกมื้อ 2) ระยะลังเลใจ (Contemplation) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยอมรับปัญหาสุขภาพเริ่มพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ไตร่ตรองเรื่องการรับประทานยาด้านไวรัสแต่ยังไม่เชื่อมั่นในข้อมูล 3) ระยะตัดสินใจ (Determination) เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตัดสินใจที่จะรับประทานยาด้านไวรัส เมื่อตนเองมีสุขภาพแย่ลงหรือ ซีดี 4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แต่ยังไม่มีการชัดเจน 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) รับประทานยาด้านไวรัส เริ่มปรับตัวในการกินยาครั้งแรก

พฤติกรรมยังไม่มั่นคง อาจจะหวั่นไหวได้ถ้าพบกับปัญหาและอุปสรรคจากยา 5) ระยะคงสภาพ (Maintenance) หลังรับประทานยาแล้วจนเกิดความเคยชิน สามารถจัดปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการรับประทานยา สามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ จนเป็นพฤติกรรมที่เคยชินเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติได้ 6) ระยะการหวนกลับไปสู่ความไม่ร่วมมือในการรักษา (Relapses) การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ อาจเกิดขึ้นในระยะใดระยะหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ เช่น การหยุดรับประทานยาเนื่องจากสุขภาพแข็งแรงแล้ว หรืออาการไม่ดีขึ้น รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเหมือนวงล้อที่สามารถเคลื่อนที่ไปข้างหน้าหรือถอยหลังได้

จากเหตุผลดังที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะส่งเสริมการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยใช้การบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) ซึ่งเป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่มุ่งเน้นการสร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) ที่ได้รับการพัฒนามาโดย มิลเลอร์และรอลนิก (Miller & Rollnick, 2002) เพื่อนำมาใช้บำบัดผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการบำบัดระยะสั้นใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview: MI) ซึ่งจัดเป็นลักษณะการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Counseling) โดยผู้บำบัดใช้กระบวนการกลุ่มและสัมพันธภาพเชิงบำบัด สร้างความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน (Resistance) ในผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจ (Explore) และแก้ไขความลังเลใจ (Ambivalence) ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะมุ่งเน้นที่เป้าหมาย (Goal-Directed) รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานยาเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้บำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยเสมือนคุยกับตนเอง โดยใช้เทคนิคให้การปรึกษาดตามกระบวนการ “OARS” ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questioning) การยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective Listening) การสรุปความ (Summarization) เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยืนยันสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก (พิชัย แสงชาญชัย, 2549) สิ่งที่ผู้บำบัดอยากให้ผู้ป่วยกล่าวออกมาในการสนทนาคาแนะแนว การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ คือ ข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational Statement: SMS) โดยกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้บำบัดจะตั้งคำถามเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพูดข้อความที่จูงใจตนเอง ผู้บำบัดยืนยันรับรองในข้อความที่ดังใจและสะท้อนความให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือคิด เมื่อเวลาการสนทนาผ่านไป ข้อความที่จูงใจตนเองจากผู้ป่วยจะออกมามากขึ้น ในขณะเดียวกันแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็จะมากขึ้นตาม มีการนำการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

มาใช้ในการบำบัดรักษาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพนอกเหนือจากกลุ่มคิดสุรา เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003) รวมถึงการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตามแผนการรักษา (Dilorio et al., 2003; Safren et al., 2001) ดีโลริโอและคณะ (Dilorio et al., 2003) ใช้การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาเพื่อสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุม พบว่าความแตกต่างของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีแนวโน้มที่จะรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การ ประจันเขตต์ (2551) ได้ศึกษาการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลบราสมาราดู โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มที่ได้ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามระยะของการเปลี่ยนแปลง สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม

โรงพยาบาลเกลง จังหวัดระยอง เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพ มีผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนและยังคงมารักษาต่อเนื่องถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552 จำนวน 369 คน ซึ่งจากการทำงานพบปัญหาผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และมีผู้ป่วยคือยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีผลกระทบต่อการบำบัดรักษาหลายประการ เช่น การเจ็บป่วยซ้ำของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือต้องใช้งบประมาณในการรักษาสูงขึ้น เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า การบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอได้ เนื่องจากการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผ่านกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการสื่อสารข้อความที่แสดงแรงจูงใจ เพื่อเตือนตนเองและเป็นคำมั่นสัญญาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีต่อสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะทำให้นักกลมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงตามระยะต่าง ๆ และมีความคงสภาพของความสม่ำเสมอของการรับประทานยาและป้องกันการหวนกลับไปสู่ระยะของการไม่ร่วมมือในการบำบัดรักษาและรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาดังกล่าว

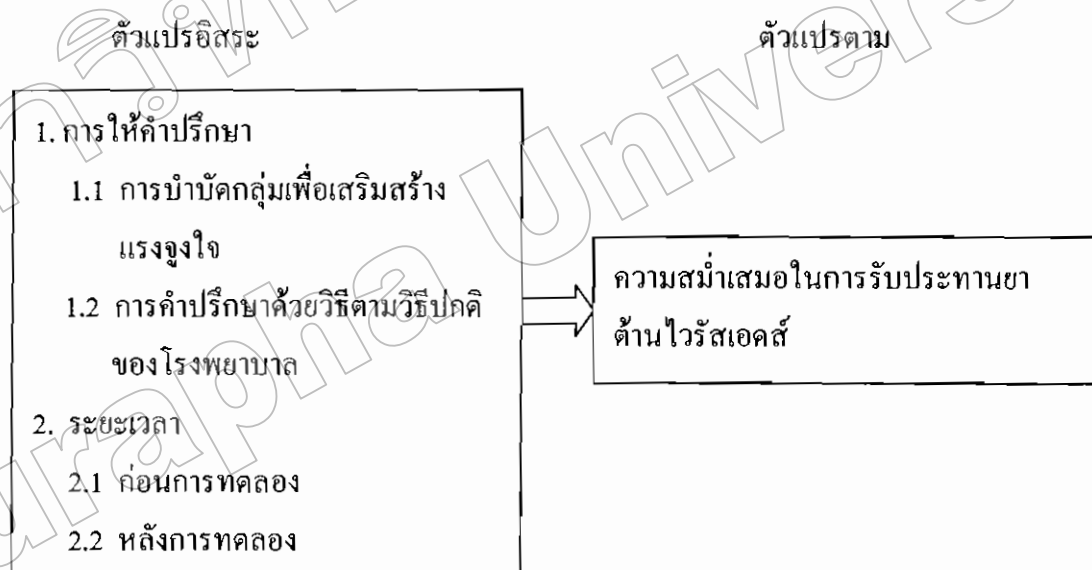
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการบำบัดกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงใจในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงใจในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อช่วยดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่มีการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอตามแผนการรักษา ให้ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะผู้ให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส จะมีทางเลือกในการจัดบริการมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร

เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอคส์ที่ได้รับการตรวจโลหิตและยืนยันผลแน่นอนว่ามีเชื้อเอชไอวี และมารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาลแมลง จังหวะของ ที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีอายุ 21-35 ปี โดยไม่จำกัดเพศ
- 1.2 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการหลักประกันสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 1 เดือน เพื่อให้สามารถประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสย้อนหลังได้
- 1.3 พูดและฟังภาษาไทยได้ดี
- 1.4 การรับรู้ต่อบุคคล เวลา และสถานที่อยู่ในระดับปกติ
- 1.5 มีสภาพร่างกายแข็งแรงสามารถเข้าโปรแกรมได้ตามกำหนดได้
- 1.6 ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงในระยะแพร่เชื้อ
- 1.7 ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอคส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการหลักประกันสุขภาพ ที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมออย่างน้อย 1 อย่าง คือ หยุครับประทานยาเอง รับประทานยาไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์และไม่มาพบแพทย์ตามนัด โดยดูจากบันทึกประวัติการตรวจรักษาของ โรงพยาบาลและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ทำการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มชายและหญิงเท่า ๆ กัน จำนวนหญิง 8 คน และชาย 8 คน เพื่อเหตุผลในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน ทั้งสองเพศ แล้วจับสลากจากทั้งกลุ่มชายและหญิงโดยเลือก ชาย 4 คน และหญิง 4 คน เป็นกลุ่มทดลอง และชาย 4 คน หญิง 4 คน เป็นกลุ่มควบคุม

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) มี 2 ตัวแปร ได้แก่

3.1.1 วิธีการให้คำปรึกษา จำแนกเป็น 2 วิธี ได้แก่ การบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการให้คำปรึกษาตามวิธีปกติของโรงพยาบาล

3.1.2 ระยะเวลาของการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่มีการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างถูกต้อง ซึ่งต้องถูกตามขนาด จำนวน เวลา วิธีการรับประทานยา และมีการรับประทานยาคงที่ต่อเนื่อง จากเวลารับประทานยาปกติไม่เกิน 30 นาที วัดโดยแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยา ด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

2. โปรแกรมการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy) หมายถึง การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์เป็นรายกลุ่ม เพื่อช่วยค้นหาและแก้ไข ความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสให้มีความสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษา เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ มิลเลอร์และรอนนิก (Miller & Rollnick, 2002) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview: MI) ซึ่งเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นหลัก หรือ “Client-Centered Counseling” มีหลักการพื้นฐานที่สำคัญ 5 ประการคือ 1) แสดงความเข้าใจผู้รับบริการ โดยการฟังอย่างตั้งใจ ที่จะเข้าใจความรู้สึก ไม่วิจารณ์ จะช่วยให้เข้าใจถึงความกังวลของผู้รับบริการ และมีผลทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง 2) ช่วยให้ผู้รับบริการเห็นความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมปัจจุบันของเขาและ เป้าหมาย คือ ให้เห็นพฤติกรรมการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอกับเป้าหมายที่จะมีสุขภาพดี และมีชีวิตที่ยืนยาว 3) หลีกเลี่ยงการถกเถียงเอาชนะ ผู้บำบัดไม่จำเป็นต้องยืนยันความถูกต้อง แต่จะหาวิธีอื่น ๆ ที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเห็นผลลัพธ์และโทษจากการไม่รับประทานยา ให้สม่ำเสมอแทน 4) โอนอ่อนตามแรงต้านทาน ไปตามการเคลื่อนไหวของผู้รับบริการ แต่มีการ เปลี่ยนการรับรู้หรือมุมมองของผู้รับบริการที่เล็กน้อย จนในที่สุดจะจบลงตรงที่ซึ่งต่างจาก ที่ผู้รับบริการคิดไว้แต่ต้น 5) สนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ สื่อให้ผู้รับบริการ เห็นว่าเรามีความสามารถที่จะรับประทานยาให้สม่ำเสมอได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำหลักการพื้นฐาน 5 ประการนี้มาปรับใช้ในโปรแกรมการบำบัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพบำบัดและการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ความกังวลหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความลังเลใจในการรับประทานยาต้านไวรัส

ขั้นตอนที่ 3 ปรับโครงสร้างทางความคิดและความเชื่อให้ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับ
การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 4 สร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการ
รับประทานยาต้านไวรัส

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา
ต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติการตามแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กำหนดไว้

3. การให้คำปรึกษาตามวิธีปกติของโรงพยาบาล หมายถึง วิธีการที่ให้ความช่วยเหลือ
หรือให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์โดยแพทย์และ
พยาบาล ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง ได้แก่ การตรวจรักษา
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา การรับประทานยา การดูแลตนเองทั่วไป การมาตรวจตามนัด
การตอบข้อซักถามหรืออธิบายข้อสงสัยในรายที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผลการตรวจเลือด
พบเชื้อเอชไอวี ระบุว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการ
หลักประกันสุขภาพที่มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 อย่าง คือ
หยุดรับประทานยาเอง รับประทานยาไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ รับประทานยาไม่ตรงเวลา
ลดหรือเพิ่มขนาดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และไม่มาพบแพทย์ตามนัด โดยดูจากบันทึกประวัติ
การตรวจรักษาของโรงพยาบาลและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

5. ยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง สารที่ใช้เพื่อการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
มีวัตถุประสงค์เพื่อยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายไม่ให้ทำลาย
ภูมิคุ้มกันต้านโรค ซึ่งเป็นสูตรยาที่ประกอบด้วยตัวยาต้านไวรัสอย่างน้อยสามชนิดตามโครงการ
หลักประกันสุขภาพ โดยมีการกำหนดชนิดของยา ขนาด วิธีการรับประทาน และเวลาในการ
รับประทานไว้อย่างชัดเจน