

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งคุกคามที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและเศรษฐกิจ เอดส์เข้าประเทศไทย ครั้งแรก ปี 2547 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประเทศไทย ปี 2547 จะมีผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 1,074,155 ราย เสียชีวิตสะสม 501,671 ราย และเหลือผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการการดูแลรักษา จำนวน 572,484 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปีนี้ ประมาณ 19,471 ราย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547) ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการพยายามคิดค้นยาในการการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว ปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาให้หายขาดได้ นอกจากการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส เริ่มจากใช้ยาต้าน 1 ชนิด แล้วขยายมาเป็น 3 ชนิดร่วมกันในปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยน้อยลง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดหาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ต่อมาได้มีการพัฒนา มาเป็นการสนับสนุนผ่านเครือข่ายการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2540 และมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าจะมีการพัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสมาเป็นเวลานานพอสมควร แต่ด้วยข้อจำกัดในด้านราคาที่ยังคงสูงอยู่มาก ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงและมีโอกาสรับประทานยาต้านไวรัสมีไม่มากนัก การส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในปี 2547 รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนงบประมาณ จำนวน 800 ล้านบาทเพื่อซื้อยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณ 40,000 คนรวมกับงบที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุน โลก (Global Fund) ที่คาดว่าจะสามารถจัดหาให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์อีก 10,000 รายรวมเป็น 50,000 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และมีนโยบายสนับสนุนยาต้าน ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 70,000 ราย ชี้แจงแนวทางปฏิบัติงานภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ (NAPHA) (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นการรักษาที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต และประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความครบถ้วนและต่อเนื่องในการกินยาต้านอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญ เป้าหมายสำคัญของการรักษาคือลดปริมาณไวรัสในร่างกายให้ต่ำสุดและไม่เพิ่มจำนวน เพื่อส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการตายและอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ชนิดที่มีประสิทธิภาพสูงที่เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) สามารถลดปริมาณเชื้อเอชไอวี มีระดับ HIV-RNA < 50 copies/ml ภูมิคุ้มกันร่างกายดีขึ้น สามารถชะลอการดำเนินของโรค และลดอัตราการตายจากโรคเอดส์ได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) การรักษาจะมีประสิทธิภาพนั้นมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องหลัก 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านการดูแลรักษา ทั้งสองปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สำเสมอและต่อเนื่อง จากการศึกษาของ แพทเทอร์สันและคณะ (Paterson, D.L. et al, 2000) พบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษามีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ และแมนไฮเมอร์ (Mannheimer, S., et al., 2002) พบว่าหากผู้ป่วยสามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างครบถ้วนทั้งหมด ยาต้านไวรัสเอดส์ก็จะมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณไวรัสเอชไอวีได้มากขึ้น ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้น้อยกว่า ร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา ยาต้านไวรัสที่ใช้รักษา จะไม่สามารถลดมีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (DHHS, 2004)

จังหวัดชลบุรีตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของประเทศไทย มีสภาพเศรษฐกิจเป็นเมืองทางอุตสาหกรรม มีประชากร 1,129,886 คน ประชาชนบางส่วนอพยพมาจากภูมิลำเนาอื่น เช่น ต่างจังหวัดและแรงงานต่างด้าว ภาคอุตสาหกรรมนั้นมีประเภทของการลงทุนที่หลากหลายเช่น โรงงานอุตสาหกรรม ท่าเรือ และธุรกิจต่าง ๆ ในสถานที่ท่องเที่ยว โดยเฉพาะในเขตเมือง “พัทยา” จากปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านสังคมและสุขภาพ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านเอดส์ จากรายงานระหว่างปี 2549 ถึง 25 กันยายน 2547 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 5,240 ราย เสียชีวิต 778 ราย ยังมีชีวิต 4,462 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2547) สำหรับโครงการพัฒนาระบบการบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA) นั้นเริ่มขึ้นในจังหวัดชลบุรีตั้งแต่ปี 2544 โดยโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีเป็นต้นแบบในโครงการ ภายหลังได้ขยายไปสู่โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ในจังหวัดชลบุรี และขอผู้ป่วยภายใต้โครงการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 433 รายในปี 2546 เป็น 1,683 ราย ในปัจจุบัน (ตุลาคม 2546 – พฤษภาคม 2548) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2548) อุปสรรคในการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาขาดแคลนแพทย์ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานประจำ จำนวนผู้ป่วยเอดส์เข้าโครงการ

เพิ่มมากขึ้น ทำให้ภาระการทำงานที่สูงขึ้นและขาดแคลนบุคลากร ตลอดจนขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทำให้ขาดแหล่งทุนในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เข้าถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี แนวทางการแก้ปัญหากระทำโดยการพัฒนาบุคลากร เช่นการจัดอบรม การศึกษาดูงาน และการวางระบบการบริการเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานยึดตามแนวทางปฏิบัติงาน โครงการการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอชไอวีระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี (NAPHA) ซึ่งที่ผ่านมายังไม่ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี คณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี จังหวัดชลบุรี ได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีจังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ 2548 โดยมอบหมายให้มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ของโครงการคือแผนปฏิบัติการ การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอชไอวี กิจกรรมคือการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี เพื่อนำข้อมูลความรู้ที่ได้ไปใช้พิจารณาแนวทางในการประเมิน แก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวีที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี ตามโครงการการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอชไอวีระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี (NAPHA)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะอาการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแล และความสม่ำเสมอในการกินยา มีผลต่อประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี ว่าการประเมินผลใดที่ถือเป็นการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวีมีประสิทธิภาพ ทราบว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อประสิทธิผลที่แตกต่างกัน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะนำไปใช้พิจารณาแนวทางในการ ประเมิน แก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวีที่เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งสนับสนุนยาต้านไวรัสเอดส์จากกระทรวงสาธารณสุขตามโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA) ตั้งแต่ปี 2546 ถึง 2547 ที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐนั้นจะต้องไม่ใช่ผู้ที่เคยได้รับการสุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยครั้งนี้จากหน่วยงานอื่นมาแล้ว การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งสนับสนุนยาต้านไวรัสเอดส์จากกระทรวงสาธารณสุขมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน มิได้คำนึงว่าสูตรยาที่ได้รับและยีนซีทีที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ปัจจุบันกำลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งสนับสนุนยาต้านไวรัสเอดส์จากกระทรวงสาธารณสุขตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ปี 2547 ถึง 2548 ที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,683 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ปัจจุบันกำลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งสนับสนุนยาต้านไวรัสเอดส์จากกระทรวงสาธารณสุขตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ปี 2547 ถึง 2548 ที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวน 334 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะอาการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแล และความสม่ำเสมอในการกินยา
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

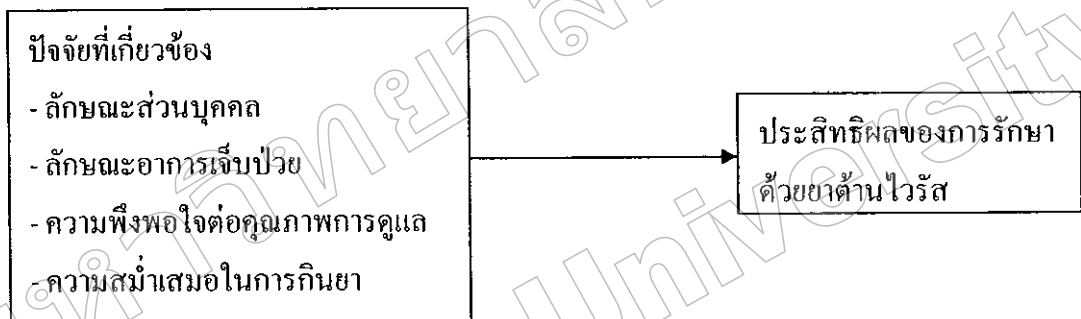
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึงผู้ที่ตรวจเลือดพบ HIV positive
2. ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง
 1. ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ตรวจพบร่วมกับอาการซึ่งบ่งของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม โดยตรวจพบโรคหรือ กลุ่มอาการที่ปรากฏ 1 ใน 28 โรค ตามแบบ รง. 506/1
 2. ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ตรวจพบ ระดับ CD4 < 200 cell/cu.mm อย่างน้อย 2 ครั้ง ในกรณีไม่ปรากฏโรคหรือกลุ่มอาการอื่น ๆ หรือการวินิจฉัยโดยอาศัยโรคหรือกลุ่มอาการอื่นๆ หรือการวินิจฉัย โดยอาศัยโรคหรือกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่ยังไม่แน่นอน
3. ประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง ผลการรักษาหลังจากกินยาต้านไวรัสแล้วติดตามประเมินผลในประเด็นต่อไปนี้
 - 3.1 การติดตามประสิทธิภาพของการรักษาดังนี้
 - 3.1.1 อาการและอาการแสดง ทุก 2 สัปดาห์ในเดือนแรกและทุก 2 เดือนในระยะต่อไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้นใหม่หรือเป็นซ้ำหลังการรักษานานกว่า 6 เดือน สุขภาพร่างกายดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยง่าย และคุณภาพชีวิตดีขึ้น
 - 3.1.2 ตรวจระดับ CD4 ทุก 3 เดือนในช่วงแรกของการรักษาและทุก 6 เดือน พบว่าระดับ CD4 เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 100 cell/cu.mm หลังจากรักษาด้วยยาต้าน 1 ปี (DHHS, 2005)
 - 3.1.3 การวัดปริมาณไวรัสในร่างกาย (Viral load) ระดับปริมาณไวรัสในร่างกายลดลงต่ำกว่า 50 copies/ml หรือ จนกระทั่งไม่สามารถตรวจพบปริมาณไวรัส
 - 3.2 การประเมินคุณภาพชีวิต
 - 3.3 การวัดสมรรถนะทางกาย ณ ปัจจุบัน ตามแนวทางของ KNS อยู่ในระดับดำเนินชีวิตทำงานได้ ไม่ต้องการผู้ดูแล หรือ KNS มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ขึ้นไป
4. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผล หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สม่าเสมอและต่อเนื่อง ได้แก่ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะอาการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแล และความสม่าเสมอในการกินยา
 - 4.1 ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสามารถในการจ่ายค่ายา พฤติกรรมสุขภาพ(การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายและการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์) การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับบริการการให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้านและสภาพครอบครัว
 - 4.2 ลักษณะอาการเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะสุขภาพ อาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของ โรค และ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส

4.3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแล หมายถึง ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลซึ่งได้รับจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ได้ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การประเมินแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

4.4 ความสม่ำเสมอในการกินยา หมายถึง ความตรงต่อเวลา ตรงตามแผนการรักษา และความต่อเนื่อง ในการกินยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยกินยาตรงเวลา ปลอดภัยไม่น้อยเกิน 1 ชั่วโมงและลืมกินยาไม่น้อยเกิน 3 ครั้งต่อเดือน

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย