

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

ตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2524 โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปในประเทศต่างๆ และได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สะสมจำนวน 40 ล้านคน เสียชีวิต 28 ล้านคน ปี พ.ศ. 2546 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 5 ล้านคน เสียชีวิต 3.1 ล้านคน ทวีปแอฟริกามีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด (กองโรคเอดส์, 2546: 10)

ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2547 ประมาณการว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น จำนวน 1,054,684 คน มีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการที่ได้รับรายงาน จำนวน 315,068 คน เสียชีวิต 72,503 คน สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มรักต่างเพศ ร้อยละ 82.49 กลุ่มอายุที่มีการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดคือกลุ่มวัยแรงงานอายุระหว่าง 20 ถึง 39 ปี พบร้อยละ 77.65 กลุ่มอาชีพที่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุดคือ กลุ่มอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.2 อัตราส่วนของการติดเชื้อเอชไอวี ในเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3:1 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ Mycobacterium Tuberculosis ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ ปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii ร้อยละ 18.6 และ Cryptococcosis ร้อยละ 14.8 (สำนักกระบาดวิทยา, ธันวาคม 2546)

ปัจจุบันถึงแม้ว่าแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะลดลง แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อมานานเริ่มมีอาการป่วยและต้องการการดูแลรักษามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิต 508,203 คน และ 60,052 คน เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการการรักษา (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2546)

โรคเอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติในหลายด้าน รวมทั้งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขที่ต้องมีการพัฒนาทั้งในด้านบุคลากร สถานที่ และงบประมาณการรักษาพยาบาล ปัญหาเด็กกำพร้าจากพ่อ-แม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 289,000 คน เด็กติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 22,843 คน เป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป

จากผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้น ประเทศไทยได้มีนโยบายในการป้องกันควบคุมแก้ไข ปัญหาเอดส์ ทั้งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การให้ความช่วยเหลือในด้านสังคมเศรษฐกิจ และการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคำนึงถึงหลักของความครอบคลุม เสมอภาค มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและต่อเนื่อง รวมทั้งการขยายโอกาสในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ปีพ.ศ. 2535 เริ่มมีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ด้วยการให้ยาต้านชนิดตัวเดียว ต่อมามีการให้ยาต้านชนิดสองตัว ปีพ.ศ. 2540 กรมควบคุมโรคติดต่อได้พัฒนาระบบเครือข่ายการศึกษาทางการแพทย์ เพื่อศึกษาหารูปแบบการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ ปีพ.ศ. 2543 เริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ด้วยสูตรการรักษาแบบใช้ยาสามชนิดพร้อมกัน (Triple therapy) และในปีงบประมาณ 2547 รัฐบาลได้มีเป้าหมายในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 50,000 ราย โดยงบประมาณของประเทศจำนวน 40,000 ราย วงเงินงบประมาณ 800 ล้านบาท และสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) จำนวน 10,000 ราย การรับประทายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอจะลด การเกิดโรคได้และทำให้ร่างกายสามารถต่อสู้กับการติดเชื้อโรคด้วย โอกาสได้อย่างมีประสิทธิภาพในการติดตามประเมินผลการรักษาจะประเมินจากอาการทางคลินิก จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 และการติดเชื้อโรคด้วยโอกาส เป็นระยะๆ ตามแนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงประโยชน์ด้านการรักษาตลอดจน ประสิทธิภาพของยาในระยะยาวต่อไป

จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2531 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2547 พบว่า มีรายงาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ จำนวน 1,516 คน และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 2,230 คน เสียชีวิต 1,199 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, ตุลาคม 2547) มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (National Antiretroviral Programme for PHA: NAPHA) ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2547 ปัจจุบันมีผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 220 ราย (รายงาน NAPHA Monthly Report Form: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, กุมภาพันธ์ 2548) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิตและประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความครบถ้วน ต่อเนื่องของการรับประทายยาต้านไวรัสเอดส์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงต้องมีการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้กินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการติดตามผลการรักษาเพื่อประเมิน ความเป็นไปของโรค รวมทั้งความปลอดภัยของยาที่มีต่อผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ถึงแม้ว่ายาต้านไวรัสเอดส์จะสามารถลดจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ทำให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว

ซีดี4 สูงขึ้น และทำให้การป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง แต่จังหวัดแพร่ยังไม่เคยมีการศึกษา การเรื่องการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสว่ามีการเกิดขึ้นในลักษณะใด และการเปลี่ยนแปลงของ จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ว่ามีการเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ดังนั้น จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้ศึกษา ซึ่งเป็นผู้ประสานงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดมีความสนใจที่จะศึกษา ข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงฯ ดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะดูแลรักษา และเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระยะยาวตลอดจนพัฒนา ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในอนาคต

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายและยังไม่มีอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการบ่งชี้ของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมและป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมีอาการตามคำนิยามของผู้ป่วยเอดส์

ยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง ยาที่สังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อหยุดยั้งหรือออกฤทธิ์ด้านการแบ่งตัวหรือยับยั้งการเกาะจับและเข้าเซลล์ (Interference attachment and entry) ของเชื้อเอชไอวี

เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 หมายถึง ปริมาณของ T lymphocytes ชนิด CD4 ที่มีอยู่ในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ วัณโรค (Mycobacterium tuberculosis) เชื้อราในช่องปาก หลอดคอ หลอดอาหาร (Candidiasis) เชื้อราในสมอง (Cryptococcosis) เริม/งูสวัด (Herpes Zoster) โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii (PCP) และการติดเชื้อราที่ผิวหนัง (Penicilliosis)

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานและพัฒนาระบบการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved