

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระยะ 27 ปี ที่ผ่านมามีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกเป็นจำนวนมาก จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์โดยสำนักงานโครงการป้องกันปัญหาเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS/WHO) พบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก ประมาณ 33 ล้านคน (30 - 36 ล้านคน) เป็นผู้ใหญ่ ประมาณ 30.8 ล้านคน (28.2-34.0 ล้านคน) เป็นผู้หญิงประมาณ 15.5 ล้านคน (14.2 - 16.9 ล้านคน) เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.0 ล้านคน (1.9 - 2.3 ล้านคน) ซึ่งอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในทวีปแอฟริกามีการติดเชื้อมากที่สุดประมาณ 22.0 ล้านคน (20.5 - 23.6 ล้านคน) รองลงมา คือ เอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประมาณ 4.2 ล้านคน (3.5-5.3 ล้านคน) ส่วนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 740,000 คน (480,000-1.1 ล้านคน) ในปี 2007 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 2.7 ล้านคน (1.6-3.9 ล้านคน) มีผู้เสียชีวิตจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ประมาณ 2.0 ล้านคน (1.8 - 2.3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 250,000 - 290,000 คน (สำนักงานโครงการป้องกันปัญหาเอดส์แห่งสหประชาชาติ, 2550)

สำหรับประเทศไทยสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2552 รายงานโดยสำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 345,196 ราย และมีผู้เสียชีวิต 93,034 ราย ที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มอายุ 30-34 ปีมีผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 25.68 อาชีพรับจ้างมีการติดเชื้อสูงสุดร้อยละ 44.73 รองลงมาคือเกษตรกรกรรม ว่างาน ค้าขาย แม่บ้าน ร้อยละ 20.37, 5.99, 4.46 และ 4.19 ตามลำดับ โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ มากที่สุด คือ ร้อยละ 83.89 (สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สะสม 29,827 ราย (พ.ศ.253 - 30 กย. , 2550) ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิต 24,006 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาชีพรับจ้าง/ลูกจ้างติดเชื้อมากที่สุด มีจำนวน 16,910 ราย รองลงมา คือ เกษตรกรรม 4,484 ราย กลุ่มอายุที่มากที่สุด คือ

30 - 34 ปี ร้อยละ 24.40 รองลงมา 25 - 29 ปี ร้อยละ 22.10 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552)

ในปัจจุบันการรักษาด้วยยาต้านไวรัสชนิดที่มีประสิทธิภาพสูงที่เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) โดยใช้ยาสามชนิดพร้อมกันสามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี และลดอัตราการตายจากโรคเอดส์ได้ การรักษาที่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ลดต่ำลงอย่างมีประสิทธิภาพคือมีระดับ HIV-RNA < 50 copies/ml. (Undetectable) นั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง (ถูกวิธี ครบทุกเม็ด ทุกมื้อและตรงเวลา) และรับประทานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้เชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายอยู่ในปริมาณต่ำมากที่สุดเป็นระยะเวลานานที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันดีขึ้นสามารถชะลอการดำเนินของโรคเอดส์ พร้อมกับไม่เกิดการดื้อยาของเชื้อเอชไอวี (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547)

จากการศึกษาวิจัยโดย Mannheimer และคณะ (2002) (อ้างใน วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547) พบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างครบถ้วนทั้งหมด ยาต้านไวรัสก็จะมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ในทางตรงข้ามผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสได้น้อยกว่า ร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา ยาต้านไวรัสที่ใช้รักษาจะไม่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการดื้อยาและเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นทำให้การรักษาด้วยยาสูตรนั้นๆ ไม่ได้ผลต้องเปลี่ยนไปรักษาด้วยยาสูตรใหม่ซึ่งมีราคาแพงขึ้น มีความยุ่งยากในการรับประทานและมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านเศรษฐกิจสุขภาพด้วย ดังนั้นความถูกต้อง ครบถ้วน สม่ำเสมอในการรับประทานหรือความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระยะยาว ทั้งในด้านความสามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี การเพิ่มระดับของภูมิคุ้มกันในร่างกาย ตลอดจนคงไว้ซึ่งการรักษาที่ยาวนาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547)

ประเทศไทยในปัจจุบัน มีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ 107,011 ราย (วินัย สวัสดิ์วร, 2551) ซึ่งจากการสำรวจของกรมควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส ก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในปี 2549 พบว่าเชื้อเอชไอวีคือยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 ชนิด คิดเป็น ร้อยละ 4.8 และพบว่ามี การดื้อต่อยาต้านไวรัสในสูตรพื้นฐานที่ใช้ในประเทศไทย ร้อยละ 1.9 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 2.5 และการสำรวจในปี 2550 เป็นการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสไปแล้ว 6 เดือน พบว่าอัตราความล้มเหลวของการรักษา คิดเป็น ร้อยละ 10.5, 11.3 และ 12.2 หลังเริ่มการรักษาที่ 6 เดือน, 1 ปี และ 1 ปีครึ่ง ตามลำดับและ

พบอุบัติการณ์การเกิดเชื้อเอชไอวีคือยาคิดเป็น ร้อยละ 1.80, 1.14 และ 1.18 ในเดือนที่ 6, 1 ปี และ 1 ปีครึ่ง หลังการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามลำดับ (สมชัย ภิญโญพรพานิชย์, 2551) จากการศึกษาของ โอภาส การย์กวินพงศ์ และคณะ(2551) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบปริมาณไวรัสในกระแสเลือดของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่มีระยะเวลาการได้รับยาต้านไวรัสต่างๆ กัน คือ กลุ่มที่มีระยะเวลาได้รับยาระหว่าง 6 - 12 เดือน กลุ่มที่ได้รับยามากกว่า 12 - 24 เดือน และ กลุ่มที่ได้รับยามากกว่า 24 เดือน อัตราการตรวจพบปริมาณไวรัสในกระแสเลือดที่มากกว่า 1,000 copies/ml. ของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ดังกล่าว มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 7.4 (17/229), ร้อยละ 9.2 (34/369) และ ร้อยละ 15.2 (7/46) ตามลำดับ

จากการวิจัย พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเช่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสูตรยา ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริการสุขภาพ และปัจจัยทางสังคมและสภาวะทางจิตใจซึ่งถ้าพิจารณาในด้านนี้ ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสสัมพันธ์กับการขาดการสนับสนุนทางสังคมและขาดความเชื่อในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่จะรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Catz et al., 2000) Molassiotis และคณะ (2002) พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (นั่นคือความเชื่อในตนเองกับความสามารถในการที่จะรับประทาน ยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ) สอดคล้องกับ Dilorio และคณะ (2009) พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสสัมพันธ์โดยตรงกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสและความเข้มแข็งจะเห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986)

สำหรับในโรงพยาบาลหางดง มีการจัดตั้งคลินิกยาต้านไวรัสขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัส 293 ราย โดยได้รับการสนับสนุนยาจากสำนักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนยาต้านไวรัสระหว่างประเทศ สูตรยาที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ GPO -VIR S30 GPO - Z และ d4T+ 3TC+ EFV โดยมีบางส่วนได้ยาสูตร 2NRTI +PI จากการติดตามความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับยาตามนัดพบว่ามีประมาณ ร้อยละ 10 ที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสน้อยกว่า ร้อยละ 95 สาเหตุหรืออุปสรรคส่วนใหญ่เกิดจากการลืมรับประทานยาในช่วงเวลาทำงาน ออกไปทำงานนอกบ้านนอนหลับในช่วงเวลารับประทานยา และยาไม่เพียงพอรับประทาน (งานเอดส์โรงพยาบาลหางดง, 2552) ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการต่อการ

รับประทานยาให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ถูกขนาด ตรงเวลา ทำให้มีอัตราการดื้อยาสูงซึ่งถือว่าเป็นปัญหาในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัส จากที่กล่าวมาถ้าผู้ป่วยมีการรับประทานยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอจะทำให้เกิดการดื้อยาและเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นและการรักษาด้วยยาสูตรนั้นๆ ไม่ได้ผล ซึ่งอาจต้องเปลี่ยนไปรักษาด้วยยาสูตรใหม่ซึ่งมีราคาแพงขึ้น มีความยุ่งยากในการรับประทานและมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงมากขึ้นส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านเศรษฐกิจสุขภาพด้วย ซึ่งปัญหานี้เภสัชกรและทีมคลินิกยาต้านไวรัส สามารถช่วยผู้ป่วยในการเพิ่มการจัดการเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสให้มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอตามแผนการรักษา

ในโรงพยาบาลหางดงมีการดำเนินการคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งบริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับยาต้านไวรัส โดยทีมงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ ซึ่งเภสัชกรจะทำหน้าที่บริการจัดจ่ายยาต้านไวรัสและประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสโดยวิธีนับเม็ดยาและสัมภาษณ์ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีบริการให้คำแนะนำปรึกษาการรับประทานยา เพื่อหาสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และแนะนำการปฏิบัติตนช่วยเพิ่มความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสด้วย

ดังนั้นการศึกษานี้ จึงต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับทีมผู้ให้บริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสในการส่งเสริมความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และลดการดื้อยาต้านไวรัส นอกจากนี้ยังนำผลการศึกษามาประกอบการบริการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับอุปสรรคในการรับประทาน ยาต้านไวรัส
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

4. ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส กับผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
5. อุปสรรคในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กับผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
6. อุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิก ในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส หมายถึง ความเชื่อมั่นในการจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ได้ตามแผนการรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำจนไม่สามารถนับได้ (Undetectable) ซึ่งในการศึกษานี้ต่ำกว่า 50 copies/ml. และในระยะเวลาานที่สูงสุด ช่วยให้อวัยวะมีระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ดีขึ้นเป็นระยะเวลาาน และเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีคือยา ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

ความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแผนการรักษา คำแนะนำของแพทย์ และเต็มใจในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลาและไม่ลืมกินยาในช่วงเวลาใดๆ ซึ่งพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสวัดโดยวิธีการนับเม็ดยา

อุปสรรคในการรับประทานยา หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยเช่นการลืมรับประทานยา ความเครียด ภาระกิจงานมาก เป็นต้น ที่ปฏิบัติแล้วสามารถส่งผลถึงการรับประทานยาต้านไวรัสที่ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ผลลัพธ์ทางคลินิก หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสมีการตอบสนองต่อการใช้ยาต้านไวรัส โดยประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อการรักษาได้จากการเปลี่ยนแปลงระดับการตอบสนองของภูมิคุ้มกันในร่างกาย (CD4) และปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางสำหรับทีมผู้ให้บริการ ณ คลินิกยาด้านไวรัสของโรงพยาบาลหางดง ในการส่งเสริมความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาด้านไวรัส และลดการดื้อยาด้านไวรัส

2. นำผลการศึกษามาประกอบการบริการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่รับยาด้านไวรัส

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved