

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมุมน้ค้มนบพร่องจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) ยังคงเป็นปัญหาที่สำคญปัญหาหนึ่งของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าประชากรทั่วโลกจำนวน 34.3 ล้านคน ได้รับความเจ็บป่วยด้วยไวรัสเอชไอวี โดยร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในทวีปแอฟริกา ประเทศกำลังพัฒนาในทวีปเอเชีย และละตินอเมริกา (WHOQOL-HIVGr, 2003)

ในประเทศไทยนั้น โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเช่นกัน จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2549 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 307,114 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตแล้ว 85,459 ราย แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมาเนื่องมาจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กองโรคเอดส์, 2549: กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

มาตรฐานการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณสำหรับจัดหาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการป่วยตั้งแต่ พ.ศ.2534 (บุญรอด ประสิทธิ์ผล, 2545) จาก การที่องค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาด้านไวรัสเอดส์ได้หลายชนิด ในปี พ.ศ.2545 ได้พัฒนาสูตรยาด้านไวรัสเอดส์ชนิดเม็ครวม (Fixed dose combination) มีชื่อการค้าว่า GPOvir ซึ่งมีผลข้างเคียงในการรักษาน้อย ผู้ป่วยทนต่อยาได้ดีและมีประสิทธิผลในการเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาว CD 4 และลดจำนวนไวรัสเอชไอวีได้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในระยะโรคเอดส์เต็มขั้น ซึ่งมีราคาไม่สูงมาก ทำให้ต้นทุนในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาด้านไวรัสลดลง (ถนอมศักดิ์ อเนกชนานันท์, 2004) ประกอบกับ กระทรวงสาธารณสุขนำบริการยาด้านไวรัสเอดส์รวมไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาด้านไวรัสได้มากกว่าในอดีต อย่างไรก็ตามงบประมาณที่ใช้ในการบริการยาด้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีมูลค่าสูง ซึ่งต้องใช้งบประมาณเกือบ 1.4 พันล้านบาท สำหรับให้บริการผู้ติดเชื้อ 50,000 ราย หรือประมาณ 27,300 บาทต่อคนต่อปี (จีวันนัถ์ เลิศพิริยสุวัฒน์, 2548)

ถึงแม้ว่าการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการลดการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอชไอวี ลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวีไปยังอวัยวะต่างๆ เพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการดำเนินของโรค การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การเข้าอนรักษาทัวในโรงพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ปราโมทย์ ชีรพงษ์, 2546) แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นเชื้อที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา และอาจเกิดการกลายพันธุ์พัฒนาไปเป็นเชื้อดื้อยาได้หากผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ และเนื่องจากการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ดังนั้นความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสประสบผลสำเร็จ มีข้อมูลจากหลายการศึกษายืนยันแล้วว่าการที่ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสมากกว่าร้อยละ 95 จะสามารถลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดและป้องกันไม่ให้เกิดการดื้อยาได้ (Bangsburg, 2002: Castro, 2005: Paterson, 2000: WHO, 2003)

มีหลักฐานจากการทดลองจำนวนมากที่ยืนยันตรงกันว่าคนที่ผู้ป่วยมีความเคร่งครัดในความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสประสบความสำเร็จ (ปราโมทย์ ชีรพงษ์, 2546: Bangsburg, 2002: Castro, 2005: Paterson, 2000: WHO, 2003) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสที่เป็นอุดมคติควรจะมีที่น่าเชื่อถือได้ มีความเที่ยงตรงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้ โดยที่รบกวนภาระงานของผู้ให้การดูแลรักษาและผู้ป่วยน้อยที่สุด (Simoni, 2006) ปัจจุบันเครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีด้วยกันหลายวิธี ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็นวิธีการวัดโดยตรง (Direct method) เช่น การวัดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด การวัดระดับยาในกระแสเลือด และ วิธีการวัดโดยอ้อม (Indirect method) เช่น การใช้แบบสอบถาม การนับเม็ดยา (Osterberg, 2005) ซึ่งวิธีเหล่านี้มีทั้งข้อดีข้อเสียและความยากง่ายในการนำมาใช้แตกต่างกันไป (Chesney, 2000: Simoni, 2006)

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเครื่องมือ ในการวัดความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันได้แก่วิธีการรายงานความร่วมมือในการใช้ยาโดยผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม แบบวัด Visual analog scale วิธีการนับเม็ดยา และวิธีเทียบความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้สูตรคำนวณจากวิธีการรายงานด้วยตัวผู้ป่วย โดยทำการศึกษาความแตกต่างระหว่างความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสที่ได้จากวิธีการวัดแต่ละวิธีและเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส ที่ได้จากการใช้วิธีการที่แตกต่างกันกับผลลัพธ์ทางคลินิก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการวัดความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสที่แตกต่างกัน 4 วิธี

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมากกว่า 3 เดือน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในคลินิกพิเศษโรงพยาบาลท่าตุม อำเภอท่าตุม จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2550 ถึงเดือน สิงหาคม 2551 โดยทำการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส จำนวน 3 ครั้ง โดยใช้วิธีการวัดความร่วมมือในการใช้ยาที่แตกต่างกัน 4 วิธี

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ปริมาณการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการรับประทานยา โดยที่บุคคลนั้นมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจยอมรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (WHO, 2003) สำหรับความร่วมมือในการใช้ยาในการศึกษานี้หมายถึงการที่ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัส ถูกชนิด ถูกปริมาณ ถูกเวลา อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างเต็มที่

การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ในการศึกษานี้หมายถึงกลวิธีในการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยทำการประเมินถึงการที่ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสถูกชนิด ถูกปริมาณ และถูกเวลา อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือไม่ ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสหลายวิธีด้วยกัน ในการศึกษานี้มีวิธีการในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา 4 วิธี ได้แก่ 1) การนับเม็ดยาโดยไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า (Unannounced Pill count) 2) การรายงานการรับประทานยาโดยใช้วิธี Visual analog scale 3) วิธีรายงานความร่วมมือในการใช้ยาโดยผู้ป่วยเอง (self report) ในลักษณะแบบสอบถาม และ 4) วิธีการเทียบความร่วมมือในการใช้ยาโดยวิธีการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยโดยใช้สูตรคำนวณจากวิธีที่ 3

ผลลัพธ์ทางคลินิก ในการศึกษานี้หมายถึงการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสมีการตอบสนองต่อการใช้ยาต้านไวรัส โดยได้ทำการประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 2 วิธี ได้แก่การเปลี่ยนแปลงของระดับ CD4 (Immunological response) และการเปลี่ยนแปลงจำนวนของเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Virological response)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสที่มีความเหมาะสม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved