

บทที่ 2

เอกสารและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลในโครงการ NAPHA ต่อผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีจากตำราเอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

วิวัฒนาการการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการให้การดูแลในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองปัญหาและความต้องการ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากที่สุด ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา ควรติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา โดยพยาบาลจะต้องทราบว่ายาแต่ละตัวจะมีผลข้างเคียงในระยะสั้นและระยะยาวอะไรบ้าง และติดตามดูว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร การให้ความรู้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับยารวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยช่วยรายงาน เมื่อมีความผิดปกติตั้งแต่ต้นได้ ซึ่งความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ประกอบด้วย

โรคเอดส์

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS) ค้นพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2524 ที่เมืองลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา และได้รับรายงานในประเทศไทย เป็นครั้งแรก เมื่อเดือนกันยายน 2527 โรคเอดส์ (AIDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือบกพร่องจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า HIV (Human

Immunodeficiency Virus) โรคเอดส์ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่ม secondary immunodeficiency โดยความบกพร่องทางระบบภูมิคุ้มกัน จะเกิดตามหลังการติดเชื้อไวรัส ผู้ป่วยนี้จะมีอาการอย่างมากมายของภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์เป็นสื่อ (cell-mediated immunity) และมักมาพบแพทย์ด้วยอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาส (ถนอมศักดิ์, วินัย, วิชัย และสุรพล, 2544) ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 5 อันดับแรกจากรายงานในเดือนเมษายน พ.ศ. 2550 โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้แก่

- 1) Mycobacterium Tuberculosis, pulmonary or extrapulmonary 88,894 ราย (28.71%) รองลงมาคือ wasting syndrome (emaciation, slim disease) 67,467 ราย (21.79%), โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 63,308 ราย (20.44%), Cryptococcosis 45,873 ราย (14.81%) และลำดับสุดท้ายคือ การติดเชื้อ Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea bronchi) หรือปอด 15,920 ราย (5.14%)

สาเหตุ

ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดจากเชื้อเอชไอวี เข้ามาเกาะบนผิวเซลล์ โดยอาศัยจีพี 120 (gp 120) ซึ่งเป็นโปรตีนที่ผิวของไวรัส จับกับโมเลกุลซีดีโฟร์ (CD4) ที่อยู่บนผิวของทีโฟร์ลิมโฟซัยท์ (T4 lymphocyte) จากนั้นเชื้อจะเข้าไปในเซลล์ และใช้เอนไซม์รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (reverse transcriptase) เปลี่ยนตัวเองจากอาร์เอ็นเอ (RNA) เป็นดีเอ็นเอ (DNA) แล้วมีการถอดรหัส และผ่านขบวนการสังเคราะห์โปรตีน จากนั้นไวรัสจะใช้เอนไซม์โปรเตียส (protease) ตัดสั้นโปรตีนของสายไวรัสออกเป็นเส้นสั้นๆ เพื่อพัฒนาเป็นโปรตีนที่ทำหน้าที่ได้โดยสมบูรณ์ เป็นการเพิ่มจำนวนไวรัสขึ้นมาใหม่ แพร่กระจายออกนอกเซลล์เข้าทำลายเซลล์อื่นๆ ต่อไป เมื่อ T4 lymphocyte ถูกทำลายมากขึ้นทำให้เกิดความบกพร่องของภูมิคุ้มกันทำให้เกิดอาการ และอาการแสดงต่างๆ เกิดขึ้น (เกียรติ, 2540; Peter, 1999)

กองระบาดวิทยาร่วมกับกองโรคเอดส์ร่วมกับนักวิชาการจากสถาบันต่างๆ ได้แบ่งระยะของการติดเชื้อของโรคเอดส์ออกเป็น 3 ระยะ (ยอดยิ่ง, 2544) ดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (asymptomatic stage) 2-3 สัปดาห์ หลังได้รับเชื้อจะมีอาการคล้ายไข้หวัด ต่อม่าน้ำเหลืองโต จากการที่เชื้อบางส่วนเข้าไปอยู่ในต่อมน้ำเหลือง อาการต่างๆ จะหายไปได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ ต่อมา 6-8 สัปดาห์ถ้าตรวจเลือดจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ซึ่งการตรวจพบเชื้ออาจนานออกไปถึง 3 เดือน

2. ระยะที่มีอาการ (symptomatic stage) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือ ARC (AIDS Related Complex) ในระยะนี้ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในเลือด ร่วมกับมีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันอย่างไรอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง (สุริพร, 2538; ยอดยิ่ง, 2544)

3. ภาวะเป็นเอดส์ (AIDS or full blown AIDS) เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันถูกทำลายไปมาก การแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีมีมากขึ้น ในขณะที่ CD4 ต่ำลง จนทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (สัญชัย, ชีวนันท์ และพรทิพย์, 2547)

การดำเนินโรค

การดำเนินโรคของผู้ป่วยเอชไอวี ในสหรัฐอเมริกาที่ทราบเวลาเริ่มต้นของการติดเชื้อ (seroconversion time) สามารถแบ่งการดำเนินโรคออกเป็น 3 แบบ (Fauci & Lane, 1998 อ้างตามเกียรติ, 2540) ได้แก่ การดำเนินโรคแบบรวดเร็ว (rapid progressor) พบได้ร้อยละ 5-10 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการดำเนินโรคที่ CD4 ถูกทำลาย และลดต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือมีอาการของเอดส์เกิดขึ้นภายใน 2 ปี ซึ่งการดำเนินโรคแบบรวดเร็วจะมีระยะตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนเสียชีวิตใช้เวลาเฉลี่ย 3-4 ปี การดำเนินโรคแบบปานกลาง (intermediate progressor) พบได้มากที่สุด ร้อยละ 80-90 โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 7 ปี และ การดำเนินโรคแบบช้าหรือคงที่ (long-term progressors or non-progressor) เป็นการดำเนินโรคที่มีการติดเชื้อนานเกินกว่า 7 ปี แต่จำนวน CD4 ยังมากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และไม่มีโรคแทรกซ้อน หรือ อาการของเอดส์ พบได้ร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินโรค

การติดเชื้อจะดำเนินในรูปแบบใดขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง (เกียรติ, 2540; เขียวรัตน์ และคณะ, 2544) ดังนี้ ปัจจัยทางไวรัส (viral factor) ได้แก่ ปริมาณเชื้อและชนิดของเชื้อเอดส์ ปัจจัยในตัวผู้ติดเชื้อ (host factor) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (behavior factor) ปัจจัยทางด้านภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immune factor) ปัจจัยร่วม และการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (co-factor and immune activation) รวมทั้งปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (antiretroviral agents)

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ให้หายขาดได้ แต่มีการใช้วิธีการต่างๆ ในการดูแลประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ซึ่งการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 วิธี ดังนี้

1. การรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อยับยั้งวงจรในการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส ชดเชยขบวนการสร้างเพื่อเพิ่มจำนวนเชื้อ

2. การใช้สารเพิ่มภูมิคุ้มกัน (Immunotherapeutic agents) เป็นยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น เช่น ฮอร์โมนไทมิก (thymic hormone) อินเตอร์ฟีรอน (interferon) ทาลิโดไมด์ (thalidomide)

3. การรักษาโรคแทรกซ้อน เป็นการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อฉวยโอกาส และจากการติดเชื้อเอชไอวี

4. การพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ โดยอาศัยตามความเข้าใจในกลไกที่เชื้อเอชไอวีจะเข้าจับกับเซลล์ และเข้าไปในเซลล์มาทำวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ

การใช้ยาด้านไวรัสเอดส์

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์อย่างครอบคลุมในเรื่องชนิดของยาที่ใช้ ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา อาการ และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้น และระยะยาว การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างยาด้านไวรัสเอดส์กับยาตัวอื่นๆ ที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ รวมทั้งความรู้ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการรับประทานยา และ ความรู้ในเรื่องการติดตามผลการรักษาที่ได้ให้กับผู้ป่วย ความรู้ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เป้าหมายในการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์

การรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ ส่งผลให้อัตราการแพร่ระบาดของเชื้อลดลง การรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จึงมีเป้าหมายเพื่อต้องการยืดชีวิตผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดปริมาณไวรัสในเลือดให้ได้มากที่สุด คือ น้อยกว่า 50 อนุภาคต่อมิลลิลิตร และนานที่สุด เพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน ชะลอการดำเนินโรค ป้องกันการเกิดเชื้อฉวยโอกาส ลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และสามารถใส่สูตรยาที่อาจเป็นทางเลือกในอนาคตที่มีผลข้างเคียงน้อยมากทำให้ผู้ป่วยสามารถทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง (เกียรติ, 2541; พูนทรัพย์, 2546; สมนึก, 2549; Moatti, Spire & Kazatchkine, 2004) ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์แบบสูตรสามตัวขึ้นไป (HAART) จะสามารถควบคุมไวรัสจนไม่สามารถตรวจพบในกระแสเลือด แต่ก็ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปจากร่างกาย หรือทำให้ผู้ป่วยหายจากการเป็นโรคเอดส์ได้ เนื่องจากเชื้อไวรัสจะหลบเข้าไปหลบแฝงอยู่ในร่างกาย (latent reservoir) แต่หลังจากการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์ จนเชื้อไวรัสหมดไปจากกระแสเลือด ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะกลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงปกติ โอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาสจะลดน้อยลง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วรพจน์, 2544)

แนวทางในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์

แนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยสมาคมเอดส์ระหว่างประเทศ (International AIDS Society) และกรมสุขภาพและมนุษยธรรม (Department of health and Human Services [DHHS]) มีแนวทางในการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ โดยแนะนำให้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และมีค่า CD4 ต่ำกว่า 350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีมากกว่า 5,000-10,000 รูปแบบต่อมิลลิเมตร ในกระแสเลือดควรเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ โดยสูตรยาที่แนะนำได้แก่ 2NRTI + 1 PI และ 2NRTI + 1NNRTI (Porche, 1999) และคำแนะนำของ US Department of health and Human Service ในปี ค.ศ. 2001 แนะนำให้เริ่มใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ที่มีค่าซีดีโฟร์ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ไม่ว่าจะมึระดับไวรัสในกระแสเลือดจะมีปริมาณเท่าใด ในผู้ป่วยที่มีค่าซีดีโฟร์สูงกว่า 350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมีจำนวนน้อยกว่า 30,000 รูปแบบต่อมิลลิเมตร ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แนะนำให้ชะลอการรักษาออกไป เนื่องจากมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะเอดส์ (มัทนา, 2544) สำหรับในประเทศไทย โครงการ NAPHA ได้มีแนวทางในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ (ถัญชัย และคณะ, 2547) ในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์โดยมีข้อบ่งชี้ (ยกเว้นวัณโรคปอด) ไม่ว่าจะมึจำนวน CD4 จำนวนเท่าใด
2. ผู้ติดเชื้อมีอาการใดอาการหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 2.1 เชื้อราในช่องปาก (Oral thrush)
 - 2.2 ไข้เรื้อรัง ไม่ทราบสาเหตุ
 - 2.3 ตุ่มคันทั่วตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 2.4 อุจจาระร่วงเรื้อรังที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้นานกว่า 14 วัน หรือน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 15% ภายใน 3 เดือน
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ แต่มี $CD4 < 200$ ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

นอกจากนี้ไม่ควรเริ่มใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่มีอาการที่มี $CD4 > 200$ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เนื่องจากมีโอกาสน้อยในการติดเชื้อฉวยโอกาส และเข้าสู่ระยะเอดส์ (มัทนา, 2544; สมนึก, 2549) แต่ให้ติดตามอาการ และตรวจวัดระดับ CD4 ดังนี้ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4 200-350 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้ตรวจวัดระดับ CD4 ทุก 3 เดือน 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4 > 350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้ตรวจวัดระดับ CD4 ทุก 6 เดือน ข้อดีของการให้ยาเร็ว คือ สามารถควบคุมการเพิ่มของจำนวนไวรัสได้ง่าย และคงอยู่ได้นาน ป้องกันไม่ให้ระดับภูมิคุ้มกันต่ำจนเกินไปซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ลดการเกิดเชื้อดื้อยาที่เกิดจากการพัฒนาของเชื้อไวรัสเอง (สมนึก, 2549) ข้อเสียของการให้ยาเร็ว คือ ผู้ป่วยต้องกินยา

อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สม่าเสมอ เป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เกิดการดื้อยาได้ง่ายหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด และหากเกิดการดื้อยาจะทำให้เกิดข้อจำกัดในการเลือกใช้ยา และหมดโอกาสในการรักษา

จะเห็นได้ว่าแนวทางในการพิจารณาให้การรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งในความเป็นจริงควรให้การรักษาตามแนวทางทฤษฎีในลักษณะนั้นแต่การใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันในการที่ผู้ป่วยจะรับประทานยาได้ประสบผลสำเร็จ

ชนิดของยาด้านไวรัสเอดส์

ยาด้านไวรัสเอดส์มีออกมาใช้ในทางคลินิกทั้งหมด 16 ชนิด โดยออกฤทธิ์หลักๆ ที่ 2 ตำแหน่ง คือ ยับยั้งเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (reverse transcriptase) และเอนไซม์โปรเตียส (protease) มีลักษณะที่สำคัญ (เชิดเกียรติ, 2549; พิมใจ, 2545) ดังนี้

1. ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ยับยั้งเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (reverse transcriptase inhibitor, RTI) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่มีลักษณะเลียนแบบเบส (base) ของนิวคลีอิกแอซิด (nucleic acid) นิวคลีโอไซด์อนาล็อก รีเวิร์สทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (nucleoside analogued reverse transcriptase inhibitor [NRTI]) ซึ่งเป็นยากกลุ่มแรกที่ได้มีการพัฒนามาใช้ในการรักษาการติดเชื้อ เอชไอวี โดยมียาดั้งแบบคือ ซิดอวูดีน (zidovudine) เช่น zidovudine, stavudine มีโครงสร้างคล้ายกับ thymidine, didanosine คล้ายกับ adenosine, lamivudine และ abacavir คล้ายกับ cytosine ยาจะไปยับยั้งเอนไซม์ reverse transcriptase ซึ่งเป็นเอนไซม์สำคัญที่ใช้ในวงจรชีวิตของไวรัส (วรพจน์, 2544) เป็นการแบบแย่งจับไม่ถาวร (reversible competitive inhibitor) จึงทำให้มีฤทธิ์ด้อยกว่ายาในกลุ่มที่มีลักษณะไม่เหมือนเบส (base) ของนิวคลีอิกแอซิด (nucleic acid) ยาในกลุ่มนี้มีอยู่ด้วยกันหลายชนิด ได้แก่ Zidovudine, Stavudine, Didanosine, Lamivudine, Abacavir เป็นต้น

กลุ่มที่มีลักษณะไม่เหมือนเบส (base) ของนิวคลีอิกแอซิด (nucleic acid) นอนนิวคลีโอไซด์ อนาล็อก รีเวิร์สทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (nonnucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor [NNRTI]) กลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ reverse transcriptase แบบแย่งจับถาวร (irreversible non-competitive inhibitor) และคนละตำแหน่งกับที่เอนไซม์จับกับนิวคลีอิกแอซิดเบส (nucleic acid base) ทำให้มีฤทธิ์แรงกว่า NRTI มาก ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Efavirenz, Nevirapine, Delavirdine เป็นต้น

2. ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ยับยั้งเอนไซม์โปรเตียส (protease inhibitor: PI) ยากกลุ่มออกฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ดีมาก ไวรัสจะไม่สามารถประกอบส่วนต่างๆ เข้าเป็นไวรัสสมบูรณ์และออกจากเซลล์ได้ ทำให้ไวรัสไม่สามารถก่อโรคได้ ยาในกลุ่มนี้เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดใน

การลดปริมาณไวรัสเอชไอวี (สมนึก, 2549) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Nelfinavir, Indinavir, Ritonavir, Lopinavir/ritonavir, Saquinavir (SGC or HGC)/Amprenavir เป็นต้น ยาในกลุ่ม PI ต้องรับประทานร่วมกับอาหารและมีข้อจำกัดในการรับประทานมาก ทำให้มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย (Porche, 2001; Rubio et al., 2005)

ในปัจจุบันการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์เป็นแบบยาสูตร 3 ตัวขึ้นไป (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART) ซึ่งให้ผลดีในการรักษา และเป็นที่ยอมรับเป็นมาตรฐานในการรักษา คือ 2NRTI+1PI และ 2NRTIs+1NNRTI (มัทนา, 2544; Porche, 1999) และสูตรยาในประเทศไทยในกลุ่มที่เริ่มต้นในการรักษา เป็นสูตรยาที่อยู่ในโครงการเข้าถึงยาด้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ ดังนี้

สูตรที่ 1 ประกอบด้วยยา (สตาวูดีน Stavudine [d4T]) + (ลามิวูดีน Lamivudine [3TC]) + (เนวีราปีน Nevirapine [NVP]) หรือ จีพีโอ เวย์ร์ (GPO-VIR) ถ้ามีอาการแพ้ให้ใช้สูตร 2

สูตรที่ 2 ประกอบด้วยยา (สตาวูดีน Stavudine [d4T]) + (ลามิวูดีน Lamivudine [3TC]) + (อีฟิเวเร็น Efavirenz [EFV]) ถ้ามีอาการแพ้ให้ใช้สูตร 3

สูตรที่ 3 ประกอบด้วยยา (สตาวูดีน Stavudine [d4T]) + (ลามิวูดีน Lamivudine [3TC]) + (อินดินาเวีย+ไรโทนาเวีย Indinavir + Ritonavir [IDV+RTV])

ในปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาที่ผสมรวมด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ 3 ชนิด เรียกว่า จีพีโอเวย์ร์ (GPO-Vir) ซึ่งเป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในโครงการ NAPHA จีพีโอเวย์ร์ เอส 30 ใน 1 เม็ดประกอบด้วย Nevirapine 200 มิลลิกรัม Lamivudine 150 มิลลิกรัม Stavudine 30 มิลลิกรัม และจีพีโอเวย์ร์ เอส 40 ประกอบด้วย Nevirapine 200 มิลลิกรัม Lamivudine 150 มิลลิกรัม Stavudine 40 มิลลิกรัม (เชิดเกียรติ, 2549)

ปฏิกริยาต่อกันระหว่างยา

ปฏิกริยาต่อกันระหว่างยา (drug interaction) เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษามากกว่าหนึ่งชนิด ซึ่งยาชนิดหนึ่งอาจมีผลทำให้ยาอีกชนิดมีฤทธิ์เพิ่มมากขึ้น ลดลง หรือต้านฤทธิ์กันได้ (เฉลิมศรี และจุฬารณ, 2547) การเกิดปฏิกริยาต่อกันระหว่างยาอาจทำให้ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่จนไม่สามารถทำให้ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลดลง ดังนั้นการทราบถึงปฏิกริยาระหว่างกันของยา และการเลือกใช้ยาอย่างถูกต้องโดยการหลีกเลี่ยงใช้ยาอื่นแทน หรือ เสริมยาที่สามารถลดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เกิดขึ้นจะทำให้ลดปัญหาในการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มยาที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาด้านไวรัสเอดส์ (เกียรติ, 2541; เบญจวรรณ, 2541) ได้แก่

1. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษา mycobacterium เช่น rifampicin, clarithromycin
2. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาเชื้อรา เช่น ketoconazole

3. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาทางจิตเวช เช่น phenobarbital, phenytoin, carbamazepine
4. กลุ่มยา antihistamines เช่น astemizole, terfenadine ซึ่งอาจทำให้เกิด cardiac arrhythmia หากไม่ระวังในการใช้ยาอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้
5. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษากระเพาะอาหาร เช่น cisapride อาจทำให้เกิด cardiac arrhythmia ได้เช่นกัน

ความล้มเหลวของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (treatment failure)

ข้อบ่งชี้ที่บ่งบอกว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีครั้งแรก (initial regimen) ล้มเหลว คือ การที่ยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สามารถลดปริมาณไวรัสได้ดีพอ หลังจากให้ยานาน 16-24 สัปดาห์แล้วยังไม่สามารถลดปริมาณไวรัสถึงระดับที่นับไม่ได้ (undetectable) หรือ ลดปริมาณไวรัสได้ดีแล้วกลับมีปริมาณสูงขึ้นใหม่ คือ หลังจากที่สามารถลดปริมาณไวรัสถึงระดับที่นับไม่ได้แล้วระยะหนึ่ง มีปริมาณไวรัสกลับสูงขึ้นให้นับได้ใหม่ โดยเฉพาะถ้ามากกว่า 1000 รูปแบบต่อมิลลิเมตรหรือ มีปริมาณ CD4 ที่ลดลงมากกว่า 30% จากค่าที่เคยขึ้นไปได้สูงสุดเดิมอย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน (เกียร์ติ, 2541; สมนึก, 2549) ถ้าไม่สามารถตรวจปริมาณไวรัสได้ ให้ตรวจปริมาณ CD4 แทน การเกิดความล้มเหลวในการรักษา ขึ้นอยู่กับว่ามีปัจจัยที่ส่งเสริมให้ความล้มเหลวในการรักษาได้มาก และรุนแรงเพียงใด ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมให้การรักษาล้มเหลวได้ คือ 1) ประสิทธิภาพของยา หรือ สูตรยาที่ให้ไม่ดีพอ (insufficient antiviral potency) 2) ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (poor adherence) 3) ผู้ป่วยไม่ทราบถึงปฏิกิริยาระหว่างยา และ จากอาหารที่มีผลต่อการดูดซึม และการทำลายยาในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อปริมาณยาที่ยังคงมีอยู่ในร่างกาย 4) การคือยาที่มีอยู่ก่อน (pre-existing mutation) ทำให้ปริมาณไวรัสกลับมาสูงขึ้น เมื่อระดับภูมิคุ้มกันต่ำลงจะนำไปสู่การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิตในที่สุด 5) ระยะของโรคติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นมาแล้ว (advanced disease) ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรเนื่องจากการที่ระดับ CD4 ในร่างกายต่ำเกินไป และมีปริมาณไวรัสสูงมากจนไม่สามารถเพิ่มระดับ CD4 ได้ และ 6) ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่ไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาได้ (สัญชัย, ชีวันนัท และพรทิพย์, 2546)

ผลกระทบจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสในสูตรต่างๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทาง

ด้านร่างกายในเรื่องอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งยาต้านไวรัสแต่ละชนิดมีอาการข้างเคียงของยาแตกต่างกันไปตามชนิดของยา (Porche, 1999) อาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงแต่ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความรำคาญ และรบกวนการใช้ชีวิต จะเป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการรับประทานยาต้านไวรัส และอาการมักจะดีขึ้นใน 2 เดือน (พูนทรัพย์, 2546) ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องอืด นอนไม่หลับ และผื่นร้ำย และอาการที่รุนแรงจนอาจทำให้เสียชีวิตได้ ได้แก่ อาการแพ้ยา Steven Johnson's Syndrom คับอึกเสบ นิ้วในไต ซึ่งอาการเหล่านี้ เป็นอาการที่ผู้ป่วยต้องรีบมาพบแพทย์ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีหลายอย่างด้วยกัน เช่น เกิดผลข้างเคียงของยาจนหยุดการรับประทานยา (ประณีต และพรทิพย์, 2546) และอาการข้างเคียงที่มักทำให้ผู้ป่วยหยุดยา คือ อาการผื่นคัน บางรายอาจมีอาการแพ้ มากจนเกิดอาการ Stevens-Johnson syndrome ซึ่งจากการศึกษาของสุจิตร์ (2548) เรื่อง อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ พบว่าตัวอย่างของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และพบบ่อยได้แก่ อาการผื่นคัน ร้อยละ 68.8 อาการปวด ร้อยละ 58.9 อาการชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 51.9 นอกจากนี้ ยังมีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร เป็นต้น ซึ่งจากผลกระทบด้านร่างกายของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทำให้เป็นสาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้ (พูนทรัพย์, 2546) จากผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น พยาบาลต้องมีการประเมินติดตาม อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ และการให้ความรู้ในเรื่องอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น เป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยช่วยรายงาน เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นไปอย่างต่อเนื่องและบรรเทาการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

ในผู้ป่วยเอดส์โดยทั่วไปจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจสูง เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ และมองว่าเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ผิดศีลธรรมของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยบางรายจึงอาจมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้คุณค่า และคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาที่เกิดขึ้น จากผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความบิบบิ้นทางด้านจิตใจ ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อการดูแลตนเอง (Lang, 1993) และเมื่อต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีปริมาณยามาก จำนวนเม็ดยามีขนาดใหญ่และผู้ป่วยบางคนต้องรับประทานหลายเม็ด อย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องตรงตามเวลา มีความเข้มงวดของระยะห่างในการรับประทานยาแต่ละมื้อ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย อ่อนล้า (ประณีตและพรทิพย์, 2546; Henderson, Safa, Easterbrook, & Hotopf, 2005) และจะยังมีมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องประสบกับอาการข้างเคียงของยาร่วมกับความท้อแท้ สิ้นหวังที่มีอยู่เดิม ทำให้ความรู้สึกรุนแรงมากขึ้น ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยอาจหยุดรับประทานยาเนื่องจากการขาดแรงจูงใจในการรับประทานยา จากความสิ้นหวังในชีวิต มีความวิตกกังวล และกลัวความรุนแรงของโรค ซึ่งจากการศึกษาในบริติชโคลัมเบียพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนถึง 35 ราย จาก 126

รายที่ตัดสินใจไม่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เนื่องจาก กลัวอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หลังจากได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว เพราะไม่มั่นใจในอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสที่อาจเกิดขึ้น (Rusch, Nixon, Schilder, Braitstein, Chan, & Hogg, 2004) จากผลกระทบทางด้านจิตใจ พยาบาลควรใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารมาช่วยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ มีเหตุผล และเป็นขั้นตอน (กรมสุขภาพจิต, 2547) พร้อมทั้งส่งเสริมให้กำลังใจในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาจากโรคประจำตัวที่มีอยู่เดิม เช่น จิตเภท (schizophrenia) ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (personality disorders) มีความจำเป็นที่จะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนมีอาการคงที่ เพราะยาทางจิตเวชบางตัวจะมีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ได้ผลไม่เต็มที่ นอกจากนี้ ผู้ป่วยจิตเวชควรมีผู้ดูแลการรับประทานยาอย่างใกล้ชิด หากไม่มี ควรชะลอการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไว้ก่อน (พัชรีและปานิตา, 2549) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นว่าการประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนการรับยาต้านไวรัส เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม เพราะปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

การให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ทางด้านจิตสังคม มีความจำเป็นเนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มักต้องเผชิญกับการถูกตีตราทางสังคม ทำให้ต้องอับอาย คับข้องใจ หรือ โกรธ เมื่อต้องเผชิญกับการปฏิบัติเช่นนั้นจากคนในสังคม (สมหมาย, 2546; เพ็ญศรี, 2545) และเมื่อผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อาจทำให้บุคคลอื่นสงสัย ผู้ป่วยบางรายไม่เปิดเผยการเจ็บป่วยให้ผู้อื่นทราบ ทำให้เมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยาจะต้องปกปิด ซ่อนยาไม่ให้คนอื่นเห็น กลัวว่าบุคคลอื่นจะรู้ อาจทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามเวลา (อรรณพ, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของ อมรพันธ์ และคณะ (2541) อ้างตาม สูดจิต, 2548) พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาคือ กลัวญาติหรือบุคคลอื่นรู้ว่า กินยา เนื่องจากติดเชื้อเอชไอวี ต่างกับผลการศึกษาของทิพวรรณ (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงมากขึ้น กล้าที่จะเปิดเผยตัวเองมากขึ้น ทำให้ตระหนักถึงควมมีคุณค่าในตนเอง และมีความหวังในการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสม่ำเสมอในการรับประทานยากับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในระดับสูงสัมพันธ์กับการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าทุกวัน โดยรับประทานตามเวลาที่รับประทานอาหารเช้า การมีเพื่อนหรือบุคคลอื่นมาที่บ้าน 1 ครั้งต่อเดือน หรือน้อยกว่า การสังสรรค์กับเพื่อนนอกบ้าน การไม่พักค้างคืนนอกบ้าน รวมทั้งการมีรายการโทรทัศน์ที่ติดตามชมเป็นประจำทุกคืน ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ เหล่านี้ ช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ตรงตามเวลามากขึ้น (Wagner & Ryan, 2004)

นอกจากผลกระทบทางด้านสังคมแล้วยังต้องคำนึงถึงปัจจัยในด้านเศรษฐกิจที่อาจส่งผลต่อการรับประทานยา ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มักจะตกงาน เพราะประสิทธิภาพการทำงานลดลง หรือนายจ้างรังเกียจ ทำให้ขาดรายได้ (ปิยรัตน์, 2537) ทำให้มีปัญหาทางการเงิน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาในประเทศไทยโดยโครงการ NAPHA จะให้การรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาวที่จำเป็น เช่น การที่ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าเดินทางมารับยา หรือแม้แต่การหยุดงานเพื่อมารับยาทำให้ขาดรายได้ ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้สำหรับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวคนธ์ (2549) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือนไม่ถึง 5,000 บาท และการอาศัยอยู่กับครอบครัวทำให้ต้องนำรายได้ที่มีต้องมาดูแลครอบครัวประกอบกับการมารับการรักษาในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการรับประทานอาหารในระหว่างการรอรับยา ทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการมารับยาของผู้ป่วย และ จากการศึกษาของ สุภรินทร์ (2548) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ปัจจัยคัดสรรในด้านรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ตูลาทอง (Tulathong, 2004) ที่พบว่า รายได้สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้จากผลกระทบทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ พยาบาลควรทำหน้าที่ในการดูแลโดยการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านต่าง ๆ ให้ได้รับการช่วยเหลือต่อไป

การติดตามการรักษา

การติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการรับยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และถูกต้อง หรือไม่ ซึ่งจะส่งผลถึงประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการเลือกใช้ยาที่เหมาะสม และมีการติดตามการรักษาที่ดี เพื่อประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วย และให้คำแนะนำเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา และผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษา การติดตามผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ประกอบด้วยหลักๆ 4 ส่วน (สัญชัย และชีวันนท์, 2547) คือ การติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (adherence) ของผู้ป่วย การติดตามประสิทธิภาพในการรักษา การติดตามผลข้างเคียง และการติดตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา

1. ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

ความสม่ำเสมอ (adherence) ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องทำตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความถูกต้องของชนิดและจำนวนยา เวลาและวิธีในการรับประทาน ซึ่งความสม่ำเสมอในการรับประทานยาที่จะสามารถลดปริมาณไวรัสได้ดี คือ การที่ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 95 (สัจชัย และคณะ, 2546; Metha et al., 1997; Moatti, Spire, & Kazatchkine, 2004; Paterson, Swindells, Mohr, Brester, Vergis, Squier et al., 2000) ถ้าผู้ป่วยต้องกินยารวันละ 2 ครั้ง จะขาดยาได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อเดือน และต้องรับประทานยาตรงตามเวลาทุกครั้ง คลาดเคลื่อนไม่เกินหนึ่งชั่วโมง (สัจชัย และคณะ, 2546; Metha et al., 1997) หากขาดยามากกว่านี้จะทำให้ระดับยาในกระแสเลือดไม่มีความเข้มข้นพอที่จะยับยั้งปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (Bangsberg, 2001; Barfod, Sorensen, Nielsen, Rodkjer & Obel, 2006; O'Brien, Clark, Besch, Myers, & Kissinger, 2003; Peterson et al., 2000; Wagner & Ryan, 2004)

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำเพียงวิธีการเดียว ดังนั้นการประเมินหลาย ๆ วิธีร่วมกันจะช่วยให้เห็นความชัดเจนของการติดตามความสม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น วิธีการประเมินสามารถประเมินได้จาก การบอกเล่าของผู้ป่วย (self report) การนับเม็ดยา (pill count) การใช้ขูดยาอิเล็กทรอนิกส์ (electronic devices) และการเจาะเลือด (biology makers) เพื่อดูปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (กระทรวงสาธารณสุข, 2546; วันทนา, 2546; อรรถนพ, 2547) ซึ่งในแต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันออกไป ดังนั้นในการประเมินอาจต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน

2. การติดตามประสิทธิภาพในการรักษา

การติดตามผลการรักษาที่ดีในปัจจุบันเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการรักษา คือ การวัดปริมาณไวรัส และการวัดระดับ CD4 การวัดปริมาณไวรัส (HIV RNA) ในปริมาณพลาสมา 1 มิลลิลิตร หรือที่เรียกกันทั่วไป HIV viral load เป็นตัวสำคัญในการบอกการดำเนินของโรคได้แม่นยำ และมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงสูง นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณไวรัสจะมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่า CD4 โดยจะพบว่าปริมาณไวรัสจะเริ่มเพิ่มขึ้นเมื่อการรักษาล้มเหลว เร็วกว่าการลดลงของปริมาณ CD4 (สมนึก, 2549) โดยปกติควรตรวจวัดปริมาณไวรัสก่อนการรักษา และหลังการรักษา 8-12 สัปดาห์ และต่อไปทุกๆ 3 เดือน ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดปริมาณไวรัสได้ ให้ใช้การวัดปริมาณ CD4 ในการติดตามผลการรักษาแทน และ ควรจะทำอย่างน้อยทุก 3 เดือน เพื่อจะได้สามารถติดตามผลการรักษาได้อย่างใกล้ชิด โดยให้สงสัยว่าผลการรักษาล้มเหลวถ้าปริมาณ CD4 เริ่มกลับมาลดลงใหม่ หรือไม่เพิ่มขึ้น (สัจชัย และชีวนันท์, 2547)

3. การติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

อาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ที่อาจเกิดขึ้น เป็นเหตุผลใหญ่ประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดยา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ตามแผนการรักษา พร้อมสังเกตอาการผิดปกติ หรือ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยา ซึ่งผลกระทบจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย มักจะเกิดจากอาการข้างเคียงของยา มีทั้งการเกิดอาการข้างเคียงแบบเฉียบพลัน (acute) และ เรื้อรังในระยะยาว (chronic/long term) ซึ่งอาการข้างเคียงดังกล่าวอาจจะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ ควรมีการติดตามดูความเปลี่ยนแปลงในทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับการรักษา การให้ความรู้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับยารวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยช่วยรายงาน เมื่อมีความผิดปกติตั้งแต่ต้นได้ และหากเกิดอาการข้างเคียงขึ้น อาจเป็นอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงแต่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น อาการผื่นคัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น (สมหมาย, 2546) ตลอดจนอาการข้างเคียงรุนแรงที่อาจพบได้ คือ อาการตับอักเสบ อาการชาปลายมือปลายเท้า Steven Johnson's Syndrome, lactic acidosis, lipodystrophy และตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น ซึ่งอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งเป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากกลุ่มยาชนิดต่างๆ และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จากยาในแต่ละชนิด ดังนี้

3.1 ยาในกลุ่ม NRTI

อาการข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม NRTI จะทำให้มีการเกิดภาวะ lactic acidosis และตับโต ในระยะที่ใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่ม NRTI พบไม่บ่อย แต่มีอัตราตายสูง ผู้ป่วยที่มีอาการจะมาด้วยอาการเหนื่อยง่าย น้ำหนักลด ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ชาปลายมือปลายเท้า (เขาวรัตน์ ศิริลักษณ์ ชูศรี และราตรี, 2544) ซีด กล้ามเนื้ออ่อนแรง การกระจายตัวของไขมันผิดปกติ หายใจลำบาก มีค่าไฮโดรเจนคาร์บอนเนตในเลือดต่ำ ตรวจเลือดจะมีค่ากรดแลคติก และเอ็นไซม์หัวใจขึ้นสูง เมื่อทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของช่องท้องและการตัดชิ้นเนื้อตับจะพบภาวะไขมันเสื่อม (steatosis) การรักษา มักจะไม่ค่อยได้ผลมีอัตราตายสูง บางครั้งผู้ป่วยหายเป็นปกติหลังจากหยุดยา NRTI พบเกิดกับยา NRTI ทุกตัว แม้ว่าบางรายงานจะพบว่ามีอัตราการเกิดที่สูงกับยาสตาวูดีนหรือไดอะโนซีน มากกว่ายาตัวอื่นๆ การรักษา คือ การหยุดยา NRTI และให้การรักษาประคับประคอง (Porche, 1999) จากรายละเอียดของอาการข้างเคียงที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแยกอาการข้างเคียงตามชนิดของยา และการดูแลได้ดังนี้

Stavudine (D4T) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ คือ อาการปวดที่มีร่วมกับอาการชาปลายมือ ปลายเท้า เมื่อหยุดยาอาการจะหายไปอย่างรวดเร็ว (ถนอมศักดิ์, 2548) การใช้ยานี้ร่วมกับ ddI อาจทำให้มีโอกาสเกิด neuropathy มากขึ้น และไม่ควรร่วมกับ AZT เนื่องจากมีผลด้านฤทธิ์กัน (วรพจน์, 2544) ดังนั้นการดูแล ควรระมัดระวังการให้ยาทั้ง 2 ชนิดนี้ร่วมกัน สำหรับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ให้การดูแลตามอาการ และประคับประคองด้านจิตใจ หากมีอาการมากขึ้นจนไม่สามารถทนได้ให้พิจารณาปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยา D4T มานาน พยาบาลที่ดูแลต้องประเมินอาการเหนื่อยหอบ เพลีย หรืออาการเมื่อยล้า หากมีอาการ

เหล่านี้ให้สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะ lactic acidosis ซึ่งการตรวจดู HCO_3^- จะพบว่ามีความต่ำกว่าปกติ นอกจากนี้ยังต้องคอยสังเกตการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของผู้ป่วยที่อาจมาจากการแสดงของ lipodystrophy ซึ่งอาจต้องมีการตรวจ glucose, cholesterol และ triglyceride เพื่อประเมินภาวะผิดปกติทาง metabolism เป็นระยะๆ (สมนึก, 2549)

Zidovudine (AZT) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ คือ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ซึ่งอาการเหล่านี้จะสัมพันธ์กับขนาดของยาที่ได้รับ หากผู้ป่วยได้รับ ยา AZT แล้วมีอาการเหล่านี้ ให้การดูแลตามอาการที่เกิดขึ้น หากมีอาการมากจนไม่สามารถทนได้ อาจพิจารณาปรึกษาแพทย์เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนี้ ยา AZT จะมีผลทำให้เกิดการกดไขกระดูก ทำให้เกิดโลหิตจาง (anemia) เม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) ควรตรวจดูผู้ป่วยที่ได้รับยาชนิดนี้ทุกครั้ง เพื่อประเมินภาวะซีดที่อาจเกิดขึ้น (สมนึก, 2549) และในกรณีเช่นนี้ควรติดตามค่าฮีโมโกลบินอย่างใกล้ชิด หากมีค่าน้อยกว่า หรือเท่ากับ 7.5 กรัม/เดซิลิตร ควรลดขนาดยาลง หรือหยุดยา

Didanosine (ddI) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ คือ ตับอ่อนอักเสบ อูจจาระร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ปลายประสาทอักเสบ ภาวะ lactic acidosis

Lamivudine (3TC) อาการข้างเคียงส่วนใหญ่พบน้อย และไม่รุนแรง ได้แก่อาการ ท้องเสีย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง และคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งให้การดูแลรักษาตามอาการ หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ให้รับประทานยาลดอาการอาเจียนได้ 3TC เป็นยาที่ดูดซึมได้ดีหลังการ รับประทานอาหาร ยาจะถูกขับออกทางไตในลักษณะเดิม ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไต ผิดปกติจะต้องมีการปรับขนาดของยาตามข้อแนะนำในเอกสารประกอบการใช้ยา (เกียรติ, 2541)

Abacavir (ABC) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ คือ hypersensitivity reaction มักเกิดขึ้นใน 6 สัปดาห์แรก หลังรับประทานยา ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง มีผื่นขึ้น แบบ ลมพิษ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ปวดข้อ เจ็บคอ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ และมี ระดับ SGOT/SGPT สูงขึ้น พยาบาลต้องคอยสังเกต และซักถามอาการเหล่านี้จากผู้ป่วย และแนะนำ ว่า หากเกิดอาการเหล่านี้ขึ้น ให้หยุดยา แล้วมาพบแพทย์ นอกจากนี้ ต้องบอกให้ผู้ป่วยจำชื่อยาชนิด นี้ไว้และไม่รับประทานยาชนิดนี้อีกตลอดไป หลังอาการแพ้ดีขึ้นแล้ว เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้

3.2 ยากลุ่ม NNRTI

อาการข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม NNRTI โดยเฉพาะ nevirapine พบเกิดผื่นได้บ่อย 16% ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง มักเกิดใน 2-3 สัปดาห์แรก ผื่นที่เกิดขึ้นมักสัมพันธ์กับอาการไข้ (พูนทรัพย์, 2546) อาจหายเองได้หรืออาจใช้ยาแก้แพ้โดยไม่ต้องหยุดยา ในผู้ป่วยประมาณ 5% อาจเกิดผื่นรุนแรง จนเป็น Stevens Johnson Syndrome จนเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ nevirapine ยังอาจจะทำให้เกิดตับ อักเสบได้ถึง 12.5% มักเกิดใน 12 สัปดาห์แรก ถ้าไม่รุนแรงอาจไม่ต้องหยุดยา แต่ถ้า SGPT สูง

มากกว่า 5 เท่า ควรหยุดยา nevirapine (สัญญาชย์, ชีวพันธ์และพรทิพย์, 2547) นอกจากนี้อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการปวดของกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีแผลในช่องปาก ไขมันและคอเลสเตอรอลสูง ปวดศีรษะ ผื่นร้าย เหนื่อยง่าย สับสน คลื่นไส้ อาเจียนและท้องเสีย จากรายละเอียดของอาการข้างเคียงที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแยกอาการข้างเคียงตามชนิดของยา และการดูแลได้ดังนี้

Nevirapine (NVP) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือ การเกิด ผื่นทางผิวหนัง ซึ่งมักเกิดขึ้นภายใน 4-6 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่รับประทานยา NVP ต้องประเมินติดตามลักษณะของผื่นที่อาจเกิดขึ้น หากมีการเกิดผื่นขึ้นอย่างรุนแรงร่วมกับมีไข้ มีตุ่มพองน้ำ (blisters) มีแผลหรืออักเสบในเยื่อต่างๆ ให้นึกถึงอาการแพ้ยารุนแรง แบบ Stevens Johnson Syndrome จนอาจทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ NVP ยังอาจจะทำให้เกิดตับอักเสบได้บ่อยที่สุดในยาในกลุ่ม NNRTI และ มักเกิดใน 12 สัปดาห์แรก ถ้าไม่รุนแรงอาจไม่ต้องหยุดยา ให้สังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง ว่ามีภาวะของตัวเหลืองตาเหลืองเพิ่มขึ้นมากน้อยเพียงใด อาจมีการพิจารณาร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยถ้า SGPT สูงมากกว่า 5 เท่าของค่าปกติ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดยา NVP (สัญญาชย์, ชีวพันธ์และพรทิพย์, 2547) เพราะยาอาจทำให้ตับทำงานผิดปกติเกิดการอักเสบรุนแรงจนเสียชีวิตได้

Delavirdin (DLV) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ คือการเกิดผื่นจะพบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มี ปริมาณ CD4 ต่ำ อาการของผื่นจะเกิดขึ้นใน 1-3 สัปดาห์แรก และการปรับขนาดยาไม่ได้ช่วยทำให้อาการดีขึ้น จึงควรให้การดูแลตามอาการ อาการที่พบนอกจากผื่น ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน ร่วมกับการมีระดับเอนไซม์ของตับ (ALT,AST) เพิ่มขึ้น

Efavirenz (EFV) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ คือ อาการผื่น ซึ่งส่วนมากพบว่า เป็นผื่นที่ไม่รุนแรง อาการเวียนศีรษะ จะเป็นไม่เกิน 2 สัปดาห์อาการจะดีขึ้น นอกจากนี้อาจมีอาการ confusion, hallucination อาการผื่นร้าย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาชนิดนี้ก่อนนอน และเตือนให้ระวังอันตรายขณะขับรถ หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

3.3 ยากลุ่ม PI

อาการข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม PI พบว่ามีรายงานการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เบาหวาน ภาวะ diabetic ketoacidosis ในผู้ป่วย ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์กลุ่ม protease inhibitor ผู้ป่วยจะมีอาการเฉื่อยภายใน 63 วัน (ระหว่าง 2-390 วัน) เมื่อหยุดยากลุ่ม PI บางราย อาจยังคงใช้ยากลุ่ม PI ต่อร่วมกับการกินยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลิน จึงต้องคอยเฝ้าระวังอาการ ที่บ่งชี้ถึงว่ามีน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม PI จะมีการเปลี่ยนแปลงการกระจายของไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาการทางคลินิกที่พบได้แก่ มีอาการอ้วนเฉพาะบริเวณลำตัว (central obesity) มีการสูญเสียไขมันในอวัยวะส่วนปลาย ทำให้แขนขาเล็ก (peripheral fat

wasting) มีการสะสมของไขมันบริเวณลำคอ (buffalo hump) แก้มตอ (facial thinning) และผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ที่อยู่ในกลุ่ม PI จะมีไขมันในเลือดสูงขึ้นสูงทั้ง cholesterol, triglyceride โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของการสะสมไขมันร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ การให้ยา Ritonavir จะทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงที่สุดในยาในกลุ่ม PI (Porche, 2001) ซึ่งการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจะทำให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด และตับอ่อนอักเสบ นอกจากนี้ยังพบอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย SGOT/SGPT สูง นิวในระบบทางเดินปัสสาวะ hematuria และอาจทำให้เกิดเลือดออกในผู้ป่วย hemophilia (Manfredi, 2000; Willard, 2006) จากอาการข้างเคียงที่กล่าวมา ผู้ป่วยบางรายอาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดยาจากรายละเอียดของอาการข้างเคียงที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแยกอาการข้างเคียงตามชนิดของยา และการดูแลได้ดังนี้

Indinavir (IDV) อาการข้างเคียงที่สำคัญ คือ การเกิดนิ่วในไต พยาบาลต้องคอยดูแลอาการผิดปกติที่อาจขึ้นจากการทำงานของไตที่ผิดปกติ (เยาวรัตน์ ศิริลักษณ์ ชูศรี และราตรี, 2541) ร่วมกับการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย วันละ 2 ลิตร (เกียรติ, 2541) ควรรับประทานยาตอนท้องว่าง เนื่องจากยาต้องการ pH ที่เป็นกรดในการละลายตัวของยา ทำให้ยาสามารถละลายและดูดซึมได้ดีขึ้น

Nelfinavir (NFV) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ คือ อาการท้องเสีย ซึ่งสามารถดูแลตามอาการ โดยให้รับประทานยา Imodium ซึ่งสามารถลดอาการที่เกิดขึ้นได้ดี (ถนอมศักดิ์, 2548)

Ritonavir (RTV) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ ได้แก่ ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย การรับรสเสียไป มีอาการชารอบปาก อาการของตับอ่อนอักเสบ และอาจพบค่า creatinin kinase สูงขึ้น ที่สำคัญ การให้ยา ritonavir จะทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง (Porche, 2001) ซึ่งการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจะทำให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคในระบบหัวใจ และหลอดเลือดได้ในระยะยาว พยาบาลจึงต้องคอยสังเกตผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากมีค่าไขมันในเลือดผิดปกติควร แนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อให้ระดับไขมันในเลือดลดลง

Saquinavir hard gel/ soft gel (SQV-HGC/ SQV-SGC) เป็นยาที่ดูดซึมได้น้อยจากทางเดินอาหาร และมีการทำลายของยาอย่างมากเมื่อผ่านตับครั้งแรก การรับประทานหลังอาหารที่มีไขมันสูง ภายใน 2 ชั่วโมงจะช่วยเพิ่มการดูดซึมยา อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในยาชนิดนี้ ได้แก่ ท้องเดิน คลื่นไส้ ไม่สบายท้อง และ อาการผื่น ซึ่งมักพบได้น้อย หากผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาดังกล่าวให้การดูแลตามอาการ

4. การติดตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำมาก จำนวน CD4 และ T cell ในเลือดลดลงต่ำกว่า 200 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ร่างกายมาสามารถป้องกัน หรือควบคุมเชื้อที่ไม่ก่อโรคในได้ (non-pathogens/opportunistic organism) จึงทำให้ร่างกายเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection: OI) ที่มักไม่พบในการติดเชื้อเหล่านี้ในคนปกติ (เกียรติ, 2540) เช่น mycobacterium avium complex (MAC), cytomegalovirus (CMV), Pneumocystis carinii , Cryptococcosis เป็นต้น

ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ มีผลในการลดการเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะยาต้านไวรัสเอดส์จะไม่มีผลต่อเชื้อใด ๆ ยกเว้นเชื้อไวรัสเอชไอวี เท่านั้น การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ได้ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงอย่างรุนแรง อย่างไรก็ตาม อย่างที่เห็นกันดี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องติดตามโอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาส ลักษณะการเพิ่มของภูมิคุ้มกัน จะแบ่ง เป็น 2 ช่วง ในช่วงแรก เป็นระยะเวลา 2-3 เดือน ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จะมีการเพิ่มขึ้นของ CD4 และ CD8 Tlymphocytes อย่างรวดเร็วเฉพาะในส่วนของ memory cell ซึ่งไม่ใช่การฟื้นตัวของภูมิคุ้มกันที่แท้จริง ช่วงที่สอง คือช่วงที่เกิดขึ้นหลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไปแล้ว 2-3 เดือนจะมีการเพิ่มอีกอย่างช้า ๆ ส่วนใหญ่เป็นเซลล์ที่เกิดขึ้นใหม่ และเกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวของภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัส และมีปริมาณ CD4 ต่ำ ต้องมีการติดตามการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส เพราะอาจเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้นได้ ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ใน 3 เดือนแรก จนกว่าปริมาณ CD4 จะเพิ่มสูงขึ้น จนเกินระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อฉวยโอกาสในแต่ละชนิด (สมนึก, 2549; สัญชัย และชีวันนท์, 2547) การที่ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสในขณะที่กำลังรับประทานยาอยู่ อาจมาจาก สภาพภูมิคุ้มกันที่ต่ำ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ยังตรวจไม่พบตั้งแต่แรก หรือเป็นเชื้อที่หลบซ่อนอยู่ในร่างกาย ภาวะภูมิคุ้มกันที่ต่ำขึ้นจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์นี้ จะจัดการกับเชื้อฉวยโอกาสเหล่านั้น ซึ่งจะเกิดอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาสในระยะเวลาสั้น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การให้คำปรึกษาในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือ การยอมรับ และความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ มีทัศนคติใหม่

เกิดขึ้นสำหรับนำไปประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา และพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ (Pietrofesa, 1978 อ้างตาม วัชรวิ, 2547)

1. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารอย่างมีระบบแบบแผน เพื่อการติดต่อสื่อสารที่มีจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส สามารถเข้าใจปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การรับประทายยา รวมถึงการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังช่วยให้ผู้ป่วยได้มีแหล่งสนับสนุนด้านความรู้ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อหาทางเลือกในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม สอดคล้องกับชีวิตของตนเองมากที่สุด โดยขั้นตอนของการให้คำปรึกษามี 4 ขั้นตอน คือ

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการเป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดความเชื่อมั่นในผู้ให้การศึกษา นำไปสู่การเปิดเผยปัญหา และความรู้สึกที่แท้จริง (กรมสุขภาพจิต, 2547) การสร้างสัมพันธภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้การศึกษา ด้วยวาจา และกริยาท่าทาง โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน จึงจะเห็นได้ว่าการสร้างสัมพันธภาพมีความสำคัญในการให้คำปรึกษา เพราะหากผู้ป่วยมีความไว้วางใจจะส่งผลทำให้มีความร่วมมือต่อการปรึกษามากขึ้น

1.2 การสำรวจปัญหา การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่ พยาบาลผู้ให้การศึกษาเรียนรู้รายละเอียดต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการรับประทายยาของผู้ป่วย โดยใช้ทักษะในการให้คำปรึกษา ที่มีทิศทางชัดเจน ผู้ป่วย และพยาบาลผู้ให้การศึกษา ต้องมีการรับรู้ปัญหา อารมณ์ และความรู้สึกตรงกันจึงจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปัญหา และอุปสรรคของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น

1.3 การวางแผนแก้ไขปัญหาคือ เป็นขั้นตอนที่พยาบาลผู้ให้การศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนในการแก้ไขปัญหาค้นๆ ของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาค้น และใช้ความสามารถ ของตนเองที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหาค้น ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะใช้ความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาค้นๆ ต่อไป

1.4 การยุติการให้การศึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการให้คำปรึกษา มีการสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่ได้พูดคุยจากผู้ป่วย และการยุติการปรึกษาจะกระทำ เมื่อ หมดเวลาที่ได้ตกลงกันไว้ แต่อาจยืดหยุ่นได้ตามสมควร ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น พบแนวทางในการแก้ไขปัญหาค้น ผู้รับบริการอยู่ในภาวะพึงพิงพยาบาลผู้ให้การศึกษา หรือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือใดๆ ในการให้คำปรึกษา

สิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ และ การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องวิธีการรับประทานยาอย่างถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจนในเรื่อง ชนิดของยาที่รับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน ข้อห้าม หรือ ข้อยกเว้นในขณะรับประทานยา ผลของการรับประทานยาไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน ไม่สม่ำเสมอ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้น และระยะยาว การให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสอบถามหรือบอกเล่า เมื่อมีข้อสงสัยหรือเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นตั้งแต่ต้นได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีความปลอดภัยจากการใช้ยา ลดการเกิดอาการข้างเคียงของยา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นนั้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ถูกต้องมากยิ่งขึ้น การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และรับประทานยาได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษานั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาซึ่งการมีความรู้ที่ชัดเจนถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น (Mathew et al., 2002)

จากการศึกษาในแอฟริกาใต้ เรื่องการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมดสามารถรับยาได้อย่างต่อเนื่อง 100% สามารถเข้าใจถึงโรค ชนิดของยาที่รับประทาน การรับประทานยาอย่างถูกต้องทั้งขนาดและวิธี ผู้ป่วย 95% ที่ทำการศึกษามีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการใช้ชีวิตมากขึ้น มีแรงกระตุ้น มีกำลังใจในการรับประทานยา สามารถปรับตัว และจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีความสำคัญเพราะเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการรักษา และเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีความต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดแนวทางในการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ป่วย โดยการให้คำปรึกษาจะครอบคลุมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อาการข้างเคียง การจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การเน้นย้ำถึงการมารับการตรวจรักษาตามนัด รวมถึงการประเมินปัญหาอื่นๆ และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (Stenson, et al., 2005) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าหน้าที่ของผู้ให้การศึกษา คือ เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการแก้ปัญหา มองเห็นปัญหา และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัปัญหาโดยให้ข้อมูลที่จำเป็นในการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบ ให้การช่วยเหลือทางสังคมที่จำเป็น ช่วยในการพัฒนาทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง (สุพร, 2542)

เครื่องมือในการประเมินความรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้ถูกสร้างขึ้นมากมายตามแนวคิดของความรู้ในเรื่องต่างๆ ซึ่งมีความหลากหลายกันไป ดังนี้ คือ

1. เครื่องมือในการประเมินความรู้ของพยาบาลในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อ อาการและการป้องกัน ของศุภกนิษฐ์ (2540) ลักษณะข้อคำถามครอบคลุมในเรื่องความหมายของโรค สาเหตุ การติดต่อ อาการ การวินิจฉัย การรักษาและการป้องกัน จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามปรนัยให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยให้คะแนน 1 ในข้อที่ตอบถูก และ 0 ในข้อที่ตอบผิดหรือไม่ตอบ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดย วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ใช้สูตร $K - R / 20$ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86

2. เครื่องมือในการประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ ในเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของ วิลาวัลย์ นันทา และ เรมวอล (2540) มีคำถามจำนวน 23 ข้อ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดย วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ใช้สูตร $K - R / 20$ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

3. เครื่องมือในการประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของ พรพรรณ(2535) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารต่างๆ ลักษณะคำถามครอบคลุมในเรื่อง ความหมายของโรค สาเหตุ การติดต่อ การระบาด พยาธิสภาพ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และการทำลายเชื้อโรคเอดส์ แบบประเมินเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ โดยให้คะแนน ในข้อที่ตอบถูก และ 0 คะแนน ในข้อที่ตอบผิด นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ใช้สูตร $K - R / 20$ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

4. เครื่องมือประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ โดยวันทนา (2546) ศึกษาในผู้ป่วยโรคเอดส์ และได้มีการนำเครื่องมือนี้มาใช้โดย ตูลาทอง (Tulatong, 2004) และศุภกรินทร์(2548) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 38 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 13 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 12 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยคำถามที่มีทิศทางบวก จำนวน 20 ข้อ ทิศทางลบจำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีคำตอบให้เลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่รู้ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่รู้ให้ 0 คะแนน ตูลาทอง (Tulatong, 2004) นำเครื่องมือประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ มาใช้วัดความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ นำไปหาค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา ตามรายด้าน และ โดยรวม ได้ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรค เท่ากับ .73 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเท่ากับ .71 ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาต้านไวรัสเท่ากับ .79 และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส

โดยรวม เท่ากับ .86 และศุภรินทร์(2548) ได้นำเครื่องมือนี้มาใช้วัดความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ตามรายด้าน และ โดยรวม ได้ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรค เท่ากับ .73 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเท่ากับ .68 ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาต้านไวรัสเท่ากับ .79 และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวม เท่ากับ .86

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้ ส่วนใหญ่เป็นการวัด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อ อาการและการป้องกัน ความหมายของโรค สาเหตุ การติดต่อ อาการ การวินิจฉัย การรักษาและการป้องกัน ซึ่งไม่ตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา ส่วนเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดย วันทนา (2546) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยนำไปใช้วัดความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สร้างเครื่องมือประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ขึ้นโดยประยุกต์ใช้ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่อง แนวทางการปฏิบัติงาน โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (สัญชัย และชีวนันท์, 2547) และจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารเพิ่มเติม โดยได้สร้างเครื่องมือให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามที่มีทิศทางบวกทั้งหมด 25 ข้อ ทิศทางลบ 5 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ 6 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการดูแลช่วยเหลือ 10 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ 10 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ หรือ ไม่รู้/ไม่แน่ใจ ให้คะแนนโดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และ ตอบผิด หรือ ไม่รู้/ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

วิวัฒนาการการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย

ในประเทศไทย การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2535 โดยมีโครงการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แบบตัวยาเดี่ยว (mono therapy) ต่อมาเมื่อมีการศึกษาพบว่าการใช้ยาเพียงตัวเดียวจะมีผลในการยับยั้งเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ในระยะเวลาสั้นๆ และทำให้เชื้อไวรัสเกิดการดื้อยาได้ง่ายจากการกลายพันธุ์ (mutation) ในยีนของไวรัส (วรพจน์, 2544) จึงมีการพัฒนาใช้เป็นยาแบบสองตัว (dual therapy) และในปี พ.ศ. 2543 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาโครงสร้าง และระบบบริการ การให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยในระยะแรกได้มีการวิจัยและพัฒนาการให้ยาต้านไวรัสแบบสองชนิด ต่อมาได้ขยายการให้บริการจากมุ่งเน้นการวิจัยมาสู่โครงการแบบนาร่อง เพื่อการบริการด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดร่วมกัน โดยใช้ชื่อโครงการว่า "Access to Care" ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ได้ขยายเป้าหมายการให้บริการมากขึ้นทั่วประเทศจำนวน

13,000 ราย และมีการปรับเปลี่ยนสูตรยาที่สามารถผลิตได้เองโดยองค์การเภสัชกรรม และปรับเป็นการให้บริการแบบเต็มรูปแบบมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการใช้จ่ายด้านไวรัสด้วยสูตรการรักษาแบบใช้ยาสามตัวพร้อมกัน (triple therapy) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ได้เพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จึงเป็นแบบยาสูตร 3 ตัวขึ้นไป (highly active antiretroviral therapy: HAART) ซึ่งให้ผลดีในการรักษามากกว่าการใช้ยาเพียง 1-2 ชนิด (มีทนา, 2544; Raboud et al., 2002)

ปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้มีนโยบายที่จะขยายโอกาสการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์มากขึ้น โดยมีเป้าหมายการเข้าถึงผู้ป่วยจำนวน 50,000 รายในปีเดียวกัน และเปลี่ยนชื่อโครงการเป็น “โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA: National Access to Antiretrovirus Program for PHA) เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการให้บริการด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบสามชนิดพร้อมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ 2) เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการ และติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มีคุณภาพและครอบคลุมมากขึ้น และสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการอย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง 3) เพื่อพัฒนา และติดตามประสิทธิภาพการใช้จ่ายด้านไวรัสเอดส์ ด้วยสูตรยาการรักษาแบบสามชนิดพร้อมกัน 4) เพื่อพัฒนาระบบ และสนับสนุนการศึกษาวิจัย การให้บริการทางการแพทย์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ 5) เพื่อพัฒนา และส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ 6) เพื่อประสานส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาวิชาการสำหรับบุคลากร ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งในสังกัด และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 849 แห่ง ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้นจากรายงานของหน่วยงานที่ให้บริการมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง 87,018 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550 ก) การดำเนินงานภายใต้โครงการ NAPHA ในระดับโรงพยาบาลประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ 5 ด้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ให้การศึกษา และเจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็น โครงสร้างพื้นฐานในการดำเนินงานสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยในแต่ละสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน แต่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือการให้บริการการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ามาได้รับการรักษา มีหน้าที่ทำงานร่วมกับแพทย์ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการรับยา ติดตามผลการรักษา สังเกตถึงอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังการได้รับยา รวมถึงการดูแล

ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาในการรักษา ประสานงานในทีมเพื่อให้การรักษาที่มีทิศทางเดียวกัน และ ประสานงานกับหน่วยงานที่จำเป็นอื่น ๆ เพื่อให้การรักษาด้านไวรัสเอดส์จะเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และเท่าเทียมกัน นอกจากนี้จะอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย อยู่แล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือในด้านต่าง ๆ อีกหลายด้าน โดยเฉพาะ ความพร้อมของทีมบุคลากร ในการให้บริการ เพราะทีมบุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งการประคับประคอง และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจากพยาบาลจะทำให้โครงการ NAPHA ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ลดอัตราการแพร่ระบาด ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถ ทำงาน มีรายได้ และลดโอกาสการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อฉวยโอกาส

บทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA

โครงการ NAPHA มีแนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดย กำหนดให้ประกอบด้วยทีมในการทำงานซึ่งเป็น โครงสร้างหน่วยพื้นฐานในการให้บริการทางด้าน ไวรัสเอดส์ ประกอบด้วยบุคลากร 5 ด้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ให้การปรึกษา เจ้าหน้าที่ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สัตวชัย และชีวันนท์, 2547) ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพนี้ มีบทบาทความ รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน ในที่นี้ขอกกล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งได้มีการ กำหนดบทบาท หน้าที่ พยาบาล ให้มีหน้าที่ร่วมกับแพทย์ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อน รับรักษาด้านไวรัสเอดส์ เพื่อให้การรักษาเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ติดตาม ผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ในเรื่องความสม่ำเสมอของการรับประทานยา ประสิทธิภาพในการ รักษา การติดตามผลข้างเคียง และการติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลง และช่วยแพทย์ในการลงบันทึกผลการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ร่วมร่วมกับทีมงาน ในการให้คำปรึกษา เพื่อการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย

หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรักษาด้านไวรัสเอดส์

สืบเนื่องจากแนวทางการดำเนินงานโครงการ NAPHA ที่จัดขึ้นโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ เข้าถึงบริการรักษาด้านไวรัสเอดส์มากขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่มีความ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้ดำเนินโครงการมีความเข้าใจถึงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน และมีวิธีการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดการช่วยเหลือส่งเสริมซึ่งกันและกันระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ ทั้ง 5 ด้าน กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคจึงจัดให้มีการพัฒนาบุคลากร

ขึ้น เพราะแหล่งบุคลากรเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (เพชรศรี และคณะ, 2548) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดให้มีการให้ฝึกอบรมเพื่อเพิ่มเติม และฟื้นฟูความรู้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้ง 5 สหสาขาวิชาชีพ โดยมีการจัดการพัฒนาเพิ่มเติมองค์ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ขึ้น ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เช่น ในส่วนกลางได้มีการจัดสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ขึ้นทุกปี โดยมีเนื้อหาวิชาการในการนำเสนอเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ความก้าวหน้าในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ มีการนำเสนองานวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ในส่วนกลางยังได้มีการจัดอบรมการพัฒนาาระบบบริการพยาบาลดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS โดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2549 มีเนื้อหาในการประชุม ครอบคลุม เรื่องโรค พยาธิกำเนิดเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านต่างๆ นวัตกรรมส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในเด็กและผู้ใหญ่ รวมถึงรายละเอียดในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นต้น

สำหรับในภาคใต้ ได้มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูน ฟื้นฟูความรู้ และประเมินผลการปฏิบัติงานโดยสำนักป้องกัน และควบคุมโรคที่ 12 มีรายละเอียดการอบรม ครอบคลุมในหัวข้อเรื่อง ยาต้านไวรัสเอดส์ การฟื้นฟูวิชาการเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ การฟื้นฟูวิชาการด้านทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ถ่ายทอดความรู้ให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ และการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในโครงการเพื่อให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน และในปี พ.ศ. 2546-2548 สำนักป้องกัน และควบคุมโรคที่ 11 ได้มีการจัดโครงการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมถึงผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง สถานการณ์ และนโยบายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในประเทศไทย การดำเนินการพัฒนาระบบบริการและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ การเพิ่มพูนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

จากรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสาระสำคัญส่วนใหญ่ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากรในเรื่องการใช้ยา และการดูแลรักษา การให้คำปรึกษา แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งในการจัดอบรมในแต่ละครั้งของแต่ละภาคส่วน มีความเหมือนในเรื่องของหัวข้อในการจัดอบรม วัตถุประสงค์ แต่ยังคงขาดพื้นฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากการเข้ารับการอบรมในหัวข้อความรู้ต่างๆ ได้มีการประเมินความรู้ หลังการเข้ารับการอบรม หรือไม่ และหลังจากการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับอบรม ไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด

การปฏิบัติของพยาบาลภายใต้โครงการ NAPHA

การปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA เป็นการปฏิบัติที่ซับซ้อน มีการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อนำความรู้ตามหลักทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล ให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างเป็นระบบ และสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ครอบคลุม ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถรับยาได้อย่างสม่ำเสมอ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การปฏิบัติกรพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์นั้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ที่มีจากทฤษฎีในเรื่องต่างๆ อันจะนำมาสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แม่นยำตามหลักทฤษฎี และครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน เช่น จากการศึกษาของวิชดา (2542) ในเรื่องการประเมินพินความรู้ และพฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่าพยาบาลจบใหม่ยังขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ พบว่า ความรู้ของพยาบาลที่จบใหม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ แสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาลจะปฏิบัติกรพยาบาลได้ดีเพียงไรย่อมมาจากความรู้ที่มีอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวณิชย์ นันทา และเรมวอล (2540) เรื่อง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมกรป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาล การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดี จะส่งผลให้พยาบาลตระหนักถึงการที่จะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาล ให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้โครงการ NAPHA ประกอบด้วยกรปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

การปฏิบัติด้านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านไวรัส เป็นสิ่งที่ควรทำเป็นอันดับแรก ในการที่จะตัดสินใจว่าผู้ป่วยสมควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์หรือไม่ เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นการรักษาที่ต้องการความต่อเนื่องตลอดชีวิต และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ถูกวิธีจึงจะสามารถทำให้การรักษาเกิดผลสำเร็จ (สมนึก, 2549; Bangsberg, et al., 2001) ประกอบไปด้วยการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (พูนทรัพย์, 2546) ความมุ่งมั่น เต็มใจในการรับการรักษาคด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาเม็ด

หรือยาน้ำได้ ยาที่รับประทานไม่รบกวนชีวิตความเป็นอยู่ จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ จนต้องหยุดยา ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครอบคลุมไว้ให้การสนับสนุน และผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้โดยไม่ต้องหลบซ่อน ดังนั้นการพิจารณาให้ผู้ป่วยรายใดรับยา นอกจากจะมีคุณสมบัติต่างๆ เข้าเกณฑ์ของโครงการแล้ว จะเห็นได้ว่า ความพร้อมของตัวผู้ป่วยก็เป็นสิ่งหนึ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ เพราะจะส่งผลให้การรับยาของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยไม่พร้อมจะรับยาได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องควรชะลอการให้ยาไว้ก่อน

การพิจารณาให้ผู้ป่วยรายใดได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ นอกจากจะต้องเข้าเกณฑ์ตามที่โครงการกำหนดไว้ ควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับยาด้านไวรัสเอดส์ ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การซักประวัติ และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ คือ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ สาเหตุของการติดเชื้อ การติดเชื้อของกลุ่มสมรส ประวัติการรักษาในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจาก ยาที่รักษาการติดเชื้อฉวยโอกาสบางโรค มีผลต่อยาด้านไวรัสเอดส์ เช่น การเป็นวัณโรคปอด ต้องรักษาด้วยยาไรแฟมปีซิน (rifampicin) ยาชนิดนี้ทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างกันต่อยาด้านไวรัสเอดส์ (เบญจวรรณ, 2541) และแนะนำให้ รับการรักษา วัณโรคปอดก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ เป็นต้น ประวัติการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์ไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน และไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะมีแนวโน้มว่าในการรับประทานยาครั้งต่อไปอาจรับประทานไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นจึงควรประเมินหาสาเหตุของการที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในครั้งก่อน นำมาเป็นแนวทาง เพื่อจัดการปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก นอกจากนี้ยังต้องซักประวัติเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย เนื่องจากยาต่างๆ สมุนไพร สุรา และสารเสพติดต่างๆ อาจทำปฏิกิริยาต่อยาด้านไวรัสเอดส์ อาจทำให้เพิ่มฤทธิ์หรือลดการออกฤทธิ์ของยา ดังนั้น จึงควรประเมิน ซักประวัติเกี่ยวกับยาให้ละเอียดและครอบคลุมในเรื่อง ยาต่าง ๆ ที่เคยได้รับ ยาที่เคยใช้จากการซื้อยารับประทานเอง ประวัติการแพ้ยาต่าง ๆ การใช้สมุนไพรและการรักษาเสริมอื่น ๆ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด (พูนทรัพย์, 2546; Stenson, et al., 2005)

2. ประเมินสภาพร่างกายโดยการตรวจร่างกายโดยทั่วไป และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สัญญาชัย และชีวนันท์, 2547) ดังนี้ ผลตรวจเลือด Anti-HIV, CD4, CBC, SGPT, การถ่ายภาพรังสีปอด และการตรวจอื่นๆ ที่อาจต้องทำในผู้ป่วยบางราย เช่น hepatitis profile, creatinin, lipid profile, viral load, resistance testing (ในกรณีที่เคยได้รับยาด้านไวรัสเอดส์มาก่อน และตรวจพบปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมากกว่า 1,000 copies/ml)

3. การประเมินด้านจิตใจ โดยการประเมินความคิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น ประเมินความพร้อมในการต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัดตลอดชีวิต ภาวะเศร้าซึม ความวิตกกังวลของตัวผู้ป่วย และครอบครัว ประเมินการยอมรับของผู้ป่วย และครอบครัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วย (ดารณี จิราภรณ์ และอัญชลี, 2546) แรงจูงใจ ความเชื่อ ความหวังในการมีชีวิต (พูนทรัพย์, 2546)

และทัศนคติเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ ประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรักษาและการรับประทานยาและทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถูกต้อง ครอบคลุมต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น การตั้งเป้าหมาย การจัดการเวลาในการรับประทานยา ความจริงจังที่จะปฏิบัติตามความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นต้น รวมทั้งประเมินพฤติกรรม หรือกิจวัตรประจำวัน ที่อาจจะส่งผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถูกต้อง ครอบคลุม ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น การกินอยู่ หลับนอน การทำงาน การเดินทาง บทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคม (Anderson, 2005)

4. การประเมินปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่อาจจะส่งผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถูกต้อง ครอบคลุม ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น ความต้องการการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ สถานภาพทางด้านเศรษฐกิจ แหล่งช่วยเหลือทางการเงิน เป็นต้น

การปฏิบัติด้านการติดตามการรักษาหลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การปฏิบัติติดตามการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ควรมีการติดตามในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ประเมิน และติดตามความสม่ำเสมอ (adherence) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ต้องทำทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ โดยการสอบถาม และตรวจดูจำนวนยาที่ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม สม่ำเสมอหรือไม่ หากไม่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลต้องทำการประเมินซ้ำเพื่อหาสาเหตุ และวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม สม่ำเสมอต่อไป

2. การติดตามประสิทธิภาพในการรักษา โดยประเมินอาการ และอาการแสดงทางคลินิก และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการในการติดตามผลการตรวจวัดปริมาณไวรัส และผลที่ได้ในใบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งการตรวจวัดปริมาณไวรัสควรทำก่อนการรักษา และหลังการรักษา 8-12 สัปดาห์ และตรวจต่อไปทุก 6 เดือน หากไม่สามารถตรวจวัดปริมาณไวรัสได้ ให้ใช้การวัดค่า CD4 แทน และหากปริมาณ CD4 เริ่มลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้น ให้สงสัยว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ชนิดนั้น ล้มเหลว (สัจชัย และชีวนันท์, 2547)

3. การติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา พยาบาลจะต้องเฝ้าติดตามดูอย่างใกล้ชิด ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา โดยการประเมินอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นคัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ โดยเฉพาะเรื่องผื่น และตับอักเสบ ตลอดจนอาการข้างเคียงรุนแรงที่อาจพบได้ และพยาบาลต้องเฝ้าติดตามดูอย่างใกล้ชิด คือ อาการตับอักเสบ อาการชาปลายมือปลายเท้า หายใจลำบาก และ Steven Johnson's Syndrome, Lactic acidosis นอกจากนี้ ควรติดตามดูการทำงานของไต (renal function test) การตรวจสอบเยื่อตาอักเสบ รวมทั้งการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น LFT, renal function test, glucose, cholesterol, triglyceride และ CBC ขณะได้รับยา และการตรวจ viral load หรือ CD4

ร่วมกับการสังเกตอาการ เพื่อใช้ในการดูแลการตอบสนองของยาต่อการรักษา หลังการติดตามอาการข้างเคียง ควรมีการลงบันทึกไว้ให้ชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูล ประกอบการประเมินติดตามในครั้งต่อไป

ผู้ป่วยที่รับประทานยา Nevirapine อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ อาการผื่น และตับอักเสบ ในผู้ป่วยที่รับประทานยา Nevirapine Nevirapine ควรตรวจ SGPT ก่อนเริ่มยา และในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8 และ ทุก 2 เดือนในปีแรก และทุก 3 เดือนในปีถัดไป เป็นต้น (สมหมาย, 2546) หากรับประทานยา Nevirapine แล้วมีอาการผื่น ไม่รุนแรง หรือค่า SGPT น้อยกว่า 5 เท่าของค่าปกติ และไม่มีอาการของตับอักเสบ ให้สังเกตอาการและตรวจดู SGPT ใน 1 สัปดาห์ต่อมา ถ้าดีขึ้นให้รับประทานยาต่อไปได้ หากไม่ดีขึ้นให้หยุดยาไว้ก่อน หากมีผื่นขึ้นรุนแรงมาก หรือ เกิดการแพ้ยา ในลักษณะ Steven Johnson's Syndrome หรือ toxic epidermal necrolysis หรือ มีอาการของตับอักเสบ มีค่า SGPT มากกว่า 5 เท่าให้หยุดยา ทันที (สัญญาชัย และชีวันนท์, 2547; สมนึก, 2549)

ผู้ป่วยที่รับประทานยา Stavudine (D4T) อาการข้างเคียงที่พบ คือการเกิดปลายประสาทอักเสบ และพบได้บ่อยขึ้นหากรับประทานร่วมกับ ddI ถ้าเกิดอาการเหล่านี้ ให้การดูแลรักษาตามอาการ เช่น ให้ยา Amitriptyline, B1-6-12 หากยังไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาปรึกษาแพทย์เพื่อลดขนาดยา หรือเปลี่ยนเป็นยาชนิดอื่น ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า คลื่นไส้ เจ็บชายโครงขวา ให้สงสัยภาวะ Lactic acidosis เนื่องจากการตรวจต้องมึ่วิธีเฉพาะ หากโรงพยาบาลไม่สามารถตรวจได้ ให้ประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย และให้การดูแลแบบประคับประคอง เช่น ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ ให้ออกซิเจน เป็นต้น และในผู้ป่วยที่รับประทานยา Stavudine มานานกว่า 1 ปี อาจเกิดภาวะ lipodystrophy ให้ติดตามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หากมีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมาก อาจปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนยา

ผู้ป่วยที่รับประทานยา Ritonavir (RTV) หรือ Indinavir (IDV) อาการข้างเคียงที่พบ คือภาวะไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) ทั้งชนิด cholesteral และ triglyceride ควรตรวจคุระระดับ cholesteral และ triglyceride ทุก 3-4 เดือน และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด อันเป็นผลมาจากการมีภาวะไขมันในเลือดสูง ที่สำคัญ ควรระมัดระวังในการใช้ยาลดไขมัน เนื่องจากอาจมีปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาด้านไวรัสเอดส์ได้ ในผู้ป่วยที่รับประทานยา Indinavir แนะนำให้ดื่มน้ำมากกว่า 2.5 ลิตร/วัน เพื่อป้องกันการเกิดนิ่วในไต

นอกจากการเฝ้าติดตาม สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้ว พยาบาล ควรแนะนำวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียง (พูนทรัพย์, 2546) เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้น แนะนำให้รีบมาพบแพทย์ โดยแนะนำวิธีการต่างๆ ดังนี้

อาการหอบเหนื่อย แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่เย็น มีฝุ่น ควันบุหรี่ หรือ ความชื้นสูง ให้อยู่ในท่าที่ช่วยให้ปอดขยายตัว เช่น นั่งยืดตัวไปข้างหน้า การนอนศีรษะสูง เพื่อให้อากาศเข้าปอดได้ง่ายขึ้น แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน ยกของหนักๆ เป็นต้น แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ และฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique)

อาการปวด แนะนำให้รับประทานยาลดปวด ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) และควบคุมความปวดโดยการปรับความนึกคิด (cognitive control) เป็นการปรับเปลี่ยนความคิด ทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น (ผ่องรัตน์, 2540) ได้แก่ การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) การผ่อนคลาย (relaxation) การจินตนาการทางบวก (guided imagery) การทำสมาธิ (meditation) นวดเพื่อการผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อและแนะนำให้ผู้ป่วยพักอวัยวะส่วนที่ปวด

ฟัน/คัน แนะนำให้รับประทานยาแก้แพ้ ใช้การประคบความเย็นเพื่อลดอาการคัน ใช้ครีม หรือโลชั่นบรรเทาอาการ สวมเสื้อผ้าที่โปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อลดอาการระคายเคือง และอับชื้นจากเหงื่อ และฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique)

คลื่นไส้/อาเจียน แนะนำให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่น หลังการอาเจียน หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้เพิ่มมากขึ้น เช่น การอยู่ที่ ที่มีกลิ่นแรง อาหารที่มีกลิ่นแรง เป็นต้น ทำความสะอาดช่องปากบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ด หวานจัด เค็มจัด มัน รับประทานอาหารที่อุณหภูมิห้อง หรือเย็นจะช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ดีกว่าอาหารร้อน ให้รับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว หรือ ลูกอมรสเปรี้ยว ขนมปังกรอบ เพื่อช่วยลดการคลื่นไส้ อาเจียน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนอย่างรุนแรงอาจให้งดน้ำงดอาหารทุกชนิดก่อนเป็นการชั่วคราว จากนั้นให้ดื่มน้ำทีละน้อย ๆ จนอาการดีขึ้น จึงเปลี่ยนมารับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย แนะนำการได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ หากอาการยังไม่บรรเทาให้รับประทานยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา

ปากแห้ง ทำความสะอาดปากฟัน ด้วยแปรงฟันชนิดนุ่ม และบ้วนปากตามด้วยน้ำเกลือแนะนำอาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารอ่อนนุ่มชุ่มชื้น หลีกเลี่ยงอาหารแห้งแข็ง เหนียว อาหารรสจัด อาหารประเภทกรด แอลกอฮอล์ และบุหรี่ ให้ใช้วาสลีนทาขอบ ๆ ริมฝีปาก เพื่อรักษาความชุ่มชื้นอยู่เสมอ

ท้องเสีย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ลดอาหารมัน อาหารหวาน อาหารที่มีกากมาก เพราะจะไปกระตุ้นลำไส้ให้ทำงานมากขึ้น แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ

นอนไม่หลับ แนะนำให้หลีกเลี่ยงการนอนในเวลากลางวัน อาจปรึกษาแพทย์เพื่อขอยาช่วยนอน

เบื่ออาหาร แนะนำให้จัดแบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อเล็ก ๆ 5-6 มื้อ/วัน กระตุ้นการรับประทานอาหาร โดยการแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดเล็กน้อย แต่ต้องระวังในรายที่มีแผลในปาก (สุริพร, 2548) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมัน อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น กะหล่ำปลี บลอคเคอรี่ เครื่องดื่มหมักดอง และโซดา เพื่อป้องกันอาการท้องอืดแน่นอึดอัดท้อง ซึ่งจะทำให้ไม่อยากรับประทาน อาหาร หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มทุกชนิดก่อนอาหาร 30 นาที รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น นม โยเกิร์ต ไข่ ถั่ว เนื้อสัตว์ ออกกำลังกายเบา ๆ ก่อนรับประทานอาหาร

เช่น ยกแขน แกว่งแขนข้างเดียว หรือเดินเล่น เป็นต้น และ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ เพราะจะมีผลต่อการรับรสอาหาร

ลิ้นชา/การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง แนะนำให้เพิ่มเครื่องปรุงอาหารที่ทำให้เกิดรสชาติ เช่น จิง พริกไทยดำ ซอส หรือ ซีอิ๊ว เป็นต้น และ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ เพราะจะมีผลต่อการรับรสอาหาร

4. การติดตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา โดยการซักถามถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งสังเกตผู้ป่วยในทุกครั้งที่มารับการรักษา โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการรักษา เพราะผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงในการติดเชื้อฉวยโอกาส

การปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษาในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์

การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาของแพทย์ จะเป็นการช่วยเพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ต่อเนื่องมากขึ้น เพราะระบบการให้คำปรึกษาเป็นระบบบริการขั้นพื้นฐาน และเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค การดูแลสุขภาพ การรับประทานยา และเข้าใจถึงเหตุผลของการต้องรับประทานยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง การให้การปรึกษาจึงมีความสำคัญในทุกช่วงของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในการให้คำปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อเชื่อมโยง ผู้ป่วยและพยาบาลที่ให้การปรึกษาย่างมีประสิทธิภาพ และให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ควรมีการให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. สสำรวจความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง หากผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรือเข้าใจคลาดเคลื่อนให้ประเมินซ้ำ และให้ข้อมูลในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (Anderson, 2005) ที่ถูกต้อง

2. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับยา รวมถึง ชนิด วิธีการรับประทานที่ถูกต้อง การออกฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เน้นย้ำผู้ป่วยว่าการรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส ไม่ได้เป็นการรักษาให้โรคหายขาด เป็นเพียงการควบคุมเชื้อ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตลอดไป และต้องรับประทานให้ถูกต้องทั้งขนาด เวลา และความต่อเนื่อง เพราะการรับประทานยาไม่ถูกต้องจะทำให้เชื้อเกิดการดื้อยา

3. อธิบายผลดี/ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ความจำเป็นในการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเน้นย้ำว่าไม่ควรขาดยาแม้แต่มีอยู่เดียว และอธิบายให้เข้าใจถึงการแบ่งรอบยาในการรับประทานในแต่ละวัน จะต้องรับประทานยาให้ตรงเวลา (สัญชัย และคณะ, 2546; Metha et al., 1997; Moatti, Spire, & Kazatchkine, 2004; Paterson, Swindells, Mohr, Brester, Vergis, Squier et al., 2000) เพราะจะมีผลทำให้เชื้อเกิดการดื้อยา ยากต่อการควบคุม โรคมากยิ่งขึ้น

4. อธิบายความสำคัญในการติดตาม การตรวจหาระดับ CD4 อย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน

5. วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการรับประทานยาให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และลักษณะงาน
6. สำรวจปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การลื้ม ควรแนะนำให้ตั้งนาฬิกาปลุก เป็นต้น
7. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ
8. สรุปประเด็นที่พุดคุย และลงบันทึกในสาระสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และต้องมีการติดตาม พร้อมทั้ง นัดหมายในการรักษาครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือ และติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

1. สำรวจปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการรับประทานยาต้านไวรัส พร้อมทั้งวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ไข้ปัญหา
2. ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตน ได้อย่างถูกต้อง และใช้ข้อมูลทางคลินิกมาเป็นพื้นฐานในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
3. แนะนำการจัดตารางเวลาในการรับประทานยาให้สอดคล้องกับเวลา ในกิจวัตรประจำวัน เพื่อป้องกันการผิดพลาด เช่น รับประทานยาก่อนรับประทานอาหารเช้า เป็นต้น ควรจัดเวลาในการรับประทานยาให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันมากที่สุด (วันทนา, 2546) และเมื่อมีความจำเป็นต้องรับประทานยาในเวลาที่ต้องอยู่กับผู้อื่นควรมีวิธีในการปลุกตัวออกมารับประทานยาให้ได้ตามเวลา
4. เมื่อมีการตรวจเลือด/ตรวจร่างกาย ควรแจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะๆ พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
5. สรุปประเด็นในการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้น เสริมแรงให้กำลังใจ ในการแก้ไข้ปัญหาที่เหมาะสมของผู้ป่วย และนัดหมายการติดตามการรักษาในครั้งต่อไป พร้อมทั้ง บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้น แนวทางการแก้ไข และข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่จำเป็นในการติดตามการรักษาในครั้งต่อไป

การปฏิบัติด้านการประสานงาน

การดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรหลายๆ ฝ่าย โดยมีการทำงานเป็นทีม และ มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี และได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม (สมหมาย, 2546) พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ นอกจากจะทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลในด้านต่างๆ แล้ว ยังต้องมีหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานงาน (coordinator) ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง และได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (คารณี จิราภรณ์ และอัญชลี 2546) การประสานงานในหน่วยงาน รวมถึงการทำความเข้าใจในแผนการรักษาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยให้ตรงกัน การประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลเครือข่ายที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการส่งต่อในการรักษาขั้นต่อไป (สัญญาชัย และชีวันนท์, 2547) เมื่อผู้ป่วยเกิดการฉ้อยา หรือไม่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

ต่างๆ ได้ เนื่องจากขอบเขตของความรับผิดชอบตามที่ของวิชาชีพอาจมีข้อจำกัดในบางส่วนทำให้การช่วยเหลือในบางเรื่องอาจอยู่นอกเหนือความสามารถที่พยาบาลจะจัดการได้ เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยอาจต้องมีการประสานงานเพื่อรับความช่วยเหลือในเรื่องสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น การเป็นผู้ประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงาน และทีมสุขภาพจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครบถ้วนมากขึ้น

เครื่องมือประเมินการปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติถูกสร้างขึ้นมากมายเพื่อวัดการปฏิบัติตามสิ่งที่ต้องการศึกษามีความหลากหลายกันไป ดังนี้ คือ

1. เครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ของ สุกภนิตย์ (2540) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ ลักษณะข้อคำถามครอบคลุมในเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติในด้านต่างๆ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการดูแลทางด้านจิตสังคม โดยมีข้อคำถามชนิดปลายปิด จำนวน 45 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบเป็นมาตราลิกิ์ท์ 4 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทิศทางบวก และทิศทางลบ เมื่อนำไปทดลองใช้ พบว่าลักษณะข้อคำถามที่มีทิศทางลบได้ค่าความเชื่อมั่นต่ำมาก จึงเปลี่ยนเป็นข้อคำถามที่มีทิศทางบวกทั้งหมด หากความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

2. เครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของ วิลาวลัย นันทา และ เรมवल (2540) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารต่างๆ โดยมีข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) หากความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83

3. เครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ของ พรพรรณ (2535) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสุติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ โดยมีข้อคำถามที่มีทิศทางบวก และทิศทางลบ จำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 คำตอบ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง หากความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .73

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ขึ้น เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบ การศึกษาในเรื่องการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งเครื่องมือที่มีการสร้างขึ้นก่อนหน้านี้ เป็นการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในด้านต่าง ๆ ซึ่ง ไม่ตรงกับเรื่องและผู้วิจัยกำลังศึกษาดังนั้นผู้วิจัย จึงสร้างเครื่องมือขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เหมาะกับเรื่อง และกลุ่มประชากรที่กำลังศึกษาสามารถวัดในสิ่งที่ต้องการศึกษาได้อย่างครอบคลุม โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้น สร้างจากแนวคิดของบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA และการทบทวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามที่มีทิศทางบวกทั้งหมด ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง การปฏิบัติด้านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 8 ข้อ การปฏิบัติด้านการติดตามการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 10 ข้อ การปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 8 ข้อ และ การปฏิบัติด้านการประสานงาน จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 คำตอบ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้คะแนน โดย คะแนน ปฏิบัติมากที่สุดให้ 4 คะแนน ปฏิบัติมาก ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติน้อย ให้ 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีดังนี้

5.1 อายุ เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความมีวุฒิภาวะของบุคคลที่จะจัดการเรื่องราว หรือสิ่งต่างๆ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการ (Orem, 1995 อ้างตาม ทิพย์ถาวร, 2546) พยาบาลที่มีอายุต่างกันจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แตกต่างกัน การมีอายุมากกว่าทำให้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ การตัดสินใจ และการปฏิบัติมากกว่า ดังนั้น พยาบาลที่มีอายุมากกว่าน่าจะมีความสามารถในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

5.2 ระดับการศึกษา การศึกษามีส่วนช่วยในการพัฒนาสติปัญญา ความรู้ ความเข้าใจ ให้บุคคลรู้จักคิด วิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล และมีความสามารถในการใช้ความคิดพิจารณาในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น พยาบาลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ย่อมมีสติปัญญาในการไตร่ตรองเรื่องต่างๆ อย่างรอบคอบ มีการวิเคราะห์

สังเคราะห์ ความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างจากการศึกษาของบุญนาค และคณะ (2542) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

5.3 ประสิทธิภาพในการทำงาน ประสิทธิภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ที่ผ่านมา (ฟาริดา, 2541) พยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีความเข้าใจในเรื่องโรค และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย ที่ต้องหลบซ่อน ปิดบังการเจ็บป่วยของตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มากกว่า พยาบาลที่ไม่เคยผ่านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาก่อน ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถมองเห็นภาพ และเข้าใจในตัวผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ดังนั้น พยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานด้านนี้มาก่อนย่อมก่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์เดียวกันได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเรือน (2543) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทและผลปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาล

5.4 การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม จะช่วยให้พยาบาลได้มีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่ได้รับอบรมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นการดูแลที่มีลักษณะเฉพาะทาง ต้องการความชำนาญในการดูแลมากกว่าการดูแลผู้ป่วยแบบทั่วไป ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในความก้าวหน้าของการรักษา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของสุนทรี (2546) ศึกษาการประเมินติดตามผลการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ 4 โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า ผู้สำเร็จการอบรมเฉพาะทาง ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรม ไปใช้ในด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวชได้ในระดับสูง และจากการศึกษาของ กุลวดี และสมใจ (2548) เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.5 จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ย่อมมีทักษะ ความชำนาญในการให้การพยาบาลมากกว่า พยาบาลที่มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลน้อย เนื่องจากทำให้พยาบาลต้องใช้ทักษะความสามารถด้านต่างๆ ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้เหมาะสมสนองตอบความต้องการผู้ป่วยในแต่ละรายจนเกิดความเชี่ยวชาญ และสามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้มากขึ้น

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า ยาต้านไวรัสเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ มีโอกาสที่จะมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ ชนิดของยา การปฏิบัติตัวขณะรับประทานยา และต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครบถ้วน สมบูรณ์และต่อเนื่อง จึงจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ต่อไป การที่จะเพิ่มความรู้ให้ผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องนั้น ย่อมมาจากความรู้ที่พยาบาลมีอยู่ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ที่มีจากทฤษฎีในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ดังนี้ ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ ชนิดของยาต้านไวรัสเอดส์ และประเภทของยา การออกฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยา การจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น วิธีการปฏิบัติตัวขณะรับประทานยา ความรู้ในเรื่องการผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ทั้งทางด้านร่างกาย รวมทั้ง ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

นอกจากนี้ การนำความรู้ที่มี มาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ในด้านต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้โครงการ NAPHA ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ครบถ้วนครอบคลุม ตามความต้องการ และความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างแม่นยำตามหลักทฤษฎี และครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในทุกๆ ด้านมากยิ่งขึ้น ซึ่งการปฏิบัติของพยาบาลที่ควรมีในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ การปฏิบัติด้านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับยาต้านไวรัสในด้านต่างๆ การปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษาโดยครอบคลุมในเรื่องการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ การปฏิบัติด้านการติดตามการรักษา และการปฏิบัติด้านการประสานงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมในทุกด้าน