

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุข และสังคมที่สำคัญระดับโลก การระบาดของโรคเอดส์ทั่วโลกเมื่อสิ้นปี 2545 พบมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 42 ล้านราย (WHO, 2002) โดยมียอดสะสมของผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านราย และได้มีการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกในปี 2553 ว่าจะมีผู้ติดเชื้อประมาณ 50-57 ล้านราย สำหรับในประเทศไทย กรมควบคุมโรคติดต่อได้รายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 รวมทั้งสิ้น 360,701 ราย และมีผู้เสียชีวิต 86,617 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เป็นหนึ่งในกระบวนการพัฒนาการรักษาทางการแพทย์ที่พบว่าสามารถลดอัตราการเกิดเอดส์ และอัตราการตายได้อย่างชัดเจน (เขวรัตน์, ศิริลักษณ์, ชุศรี และราตรี, 2544; ศุภชัย, 2546) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นการรักษาตลอดชีวิต โดยผู้ป่วยต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ ถูกต้องตรงตามเวลาทุกวัน ต้องติดตามอาการ และผลการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลข้างเคียงจากยา เพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำลงหรือไม่เพิ่มจำนวนจนดื้อยา และหมดโอกาสรักษา (ปราโมทย์, 2541; พิมใจ, 2545; สัจชัย, ชีวนันท์ และพรทิพย์, 2547; Moatti, Spire, & Kazatchkine, 2004) การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลต่อการลดปริมาณของเชื้อเอชไอวีในพลาสมาลงประมาณ 10 เท่า หลังจากรับประทานยาต้านไวรัส 2-8 สัปดาห์แรก และลดลงอย่างต่อเนื่องภายใน 4-5 เดือน ส่งผลให้เพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน (CD4 cell count) ของร่างกาย และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (สัจชัย, ชีวนันท์ และพรทิพย์, 2547; Coetzee, Boule, Hildebrand, Asselman, Cutsem, & Goemaere, 2004) จากการสำรวจซีดีโฟร์ (CD4) ของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์เขต 11 ปี พ.ศ. 2544-2545 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมโครงการมีปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) เพิ่มขึ้นร้อยละ 82.5 ผลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ คือ ช่วยป้องกันการทำลาย และมีการฟื้นกลับมาของภูมิคุ้มกัน (ปฐม, 2546) อัตราการติดเชื้อลดลง ชลอเวลาการเจ็บป่วย และการดำเนินโรคได้ (เกียรติ, 2541; วิชัย, ถนอมศักดิ์, วินัย และสุรพล, 2544; สุดา, 2543) ผู้ติดเชื้อรับรู้ต่อผลการรักษาที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (รัตนา, 2547; สูดจิตร, 2548) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การส่ง

เสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ความสม่ำเสมอ (adherence) ในการรับประทานยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสิ่งสำคัญบ่งบอกถึงความสำเร็จในระยะยาวของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Reynolds, Testa, Marc, Chesney, Neidig, Smith et al., 2002) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมออย่างน้อย 95 เปอร์เซ็นต์ หรือมากกว่า (Chesney et al., 2000; Paterson, Swindells, Mohr, Brester, Vergis, Squier et al., 2000; Stone, 2001; Moatti, Spire, & Kazatchkine, 2004) และจากการศึกษาของแพทเทอร์สัน และคณะ (Paterson et al., 2000) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยามาแล้ว 6 เดือน กับผลการตอบสนองทางคลินิกในผู้ป่วยจำนวน 99 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาตั้งแต่ร้อยละ 95 มีความล้มเหลวในการรักษาร้อยละ 22 ส่วนผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ร้อยละ 80-94.9 มีความล้มเหลวในการรักษาร้อยละ 61 และหากมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาน้อยกว่าร้อยละ 80 พบความล้มเหลวในการรักษาได้ถึงร้อยละ 80

นอกจากการศึกษาถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสแล้ว ยังมีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่า เหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสม่ำเสมอในการใช้ยา คือ ลืม พบได้ ร้อยละ 34-52 รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 40 และเกิดจากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาร้อยละ 19-25 (Chesney, Ickovics, Chambers, Gifford, Neidig, Zwickl, et al., 2000) รวมทั้ง เวลาในการรับประทานยาไม่สะดวก อาหารที่มีผลต่อการรับประทานยา อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ขนาดและจำนวนเม็ดยาที่รับประทาน และการเก็บรักษา (Ostrop, Hallett, & Gill, 2000)

จากการที่ผู้ศึกษาได้ลงสำรวจพื้นที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการการใช้ยาต้านไวรัสในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2548 พบว่าผลจากการกำหนดนโยบายการขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการการใช้ยาต้านไวรัสมากขึ้น และจากการได้สอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ในแต่ละพื้นที่ พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้าสู่โครงการมากก็จริง แต่ยังคงมีปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่มาตามนัด หายตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือรับยาไม่ได้ ระยะเวลาหนึ่งเมื่ออาการดีขึ้นมักหยุดรับยาและไม่มาตามนัด เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขาดความต่อเนื่องในการเข้าถึงบริการและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ส่งผลให้มีโอกาสในการดื้อยาและหมดโอกาสในการรักษาได้

อิกอวิก และไมส์เรอร์ (Ickovics & Meisler, 1997) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอของการมารับบริการ ได้แก่ ตัวบุคคล หลักเกณฑ์การรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ที่ตั้งของคลินิก และลักษณะเฉพาะของโรค ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการถือยาของเชื้อได้ง่ายขึ้น การดำเนินของโรคเร็วขึ้น และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อาจมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านผู้ป่วยมาศึกษา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการบริการต่อไป

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับการรับประทายาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการรับรู้การติตราทางสังคมมีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อปกป้องตนเองและครอบครัวจากการถูกรังเกียจของสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (จิราภรณ์, 2543; ประณีต, สิริลักษณ์ และขวัญตา, 2544; Herek, Capitanio, & Widaman, 2002; Reif, Golin, & Smith, 2005) และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส (จิราภรณ์, 2543; ประณีต และคณะ, 2544; สวาท, 2543; อมรินทร์, 2545) และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีศักยภาพในการเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น (Koenig, Leandre, & Farmer, 2004)

นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ทำให้ขาดเงินในการใช้จ่ายในการมารับยาในแต่ละครั้ง (Brigido, Rodrigues, Casseb, Oliveira, Rossetti, Menezes, et al., 2001; Maithé & David, 2004) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถกำหนดการเผชิญปัญหาในการใช้จ่ายให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ (วิภา และกุลธิดา, 2540) ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยนาน (เปรมฤทัย, 2536; อมรินทร์, 2545) ส่งผลถึงความสม่ำเสมอในการใช้จ่ายด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้

สำหรับประเทศไทยยังมีการศึกษา เกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส น้อย โดยตุลาทอง (Tulalong, 2004) ศึกษาปัจจัยที่มีผลความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทายามาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ในโรงพยาบาลบาราศนราคร พบว่า ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส และแรงสนับสนุนทางสังคม รายได้ และอายุสามารถร่วมทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และการศึกษาของศุภรินทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทายามาแล้วอย่างน้อย 1 เดือนเช่นกัน ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

จังหวัดชลบุรี พบว่า รายได้ของครอบครัว และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงผลการศึกษาไปยังประชากรในพื้นที่อื่นได้ อีกทั้งบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในการศึกษาที่ผ่านมา ศึกษาในภาคกลาง การรับรู้การติตราอาจไม่สูงมากนัก ขณะที่ในภาคใต้ การให้ความหมายและปฏิกิริยาตอบสนองของประชาชนต่อโรคเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ที่บ่งบอกถึงความรังเกียจ ไม่ยอมรับ การตำหนิ และการลงโทษ (ประณีต, 2541) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังคงปกปิดสภาพการติดเชื้อของตนเอง ดังนั้นการติตราทางสังคมจึงอาจส่งผลกระทบต่อความสม่ำเสมอ และอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมได้ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีศักยภาพในการเข้าถึงบริการและรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น (Koenig, Leandre, & Farmer, 2004) นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ (Brigido, Rodrigues, Casseb, Oliveira, Rossetti, Menezes, et al., 2001; Maithe & David, 2004) ระดับการศึกษา (วิภา และกุลธิดา, 2540) และระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (เปรมฤทัย, 2536; อมรินทร์, 2545) ส่งผลถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ในบริบทสังคมภาคใต้ ที่ยังคงมีการติตราทางสังคมสูง ที่อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องปกป้องตนเอง และครอบครัวจากการถูกรังเกียจของสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสได้ (จิราภรณ์, 2543; ประณีต, สิริลักษณ์ และขวัญตา, 2544; วัลยา, 2543; สวาท, 2543; Herek, Capitano, & Widaman, 2002; Reif, Golin, & Smith, 2005) พยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้บริการและดูแลผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งในระดับบุคคล และระดับครอบครัว ในแต่ละช่วงของการดำเนินโรค เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การจัดการบริการ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้ามารับบริการการใช้ยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาว ดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพื่อการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเอดส์ ได้อย่างมีความสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาการรับรู้การติตราทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
3. เพื่อศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การติตราทางสังคม การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ระดับการศึกษา ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

### คำถามการวิจัย

1. ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างไร
2. การรับรู้การติตราทางสังคม ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อยู่ในระดับใด
3. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อยู่ในระดับใด
4. การรับรู้การติตราทางสังคม การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดของการศึกษา

การติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ในการประเมินและติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

อิกอวิก และไมส์เลอร์ (Ickovics & Meisler, 1997) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (adherence) ของผู้ป่วยโรคเอดส์ และให้ความหมายว่าความสม่ำเสมอ หมายถึง ความต่อเนื่องของการรักษาสำหรับการรับประทานยาที่ใช้ระยะเวลายาวนาน วันทนา (2547) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มาตรวจรักษาและมารับยาตามนัด โดยใช้การประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบกับการประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา การประเมินเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา และความตรงเวลาในการรับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อติดตามและสะท้อนภาพของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีหลายประการที่สำคัญ ประกอบด้วย

1. การรับรู้การติตราทางสังคม เป็นผลมาจากปฏิกิริยาการติตราจากสังคมที่มีทัศนคติในทางลบต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่ยังบ่งชี้ถึงความรังเกียจ ไม่ยอมรับ การตำหนิ และการลงโทษ (ประณีต, 2541) ซึ่งการติตราทางสังคมทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ใน 4 ลักษณะคือ 1) สังคมยังคงมองภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อว่าเป็นคนสำส่อนทางเพศ เป็นผู้ติดเชื้อเสพติด 2) เป็นที่น่ารังเกียจ 3) สังคมไม่ยอมรับ และ 4) เป็นผู้ที่มีความน่าสมเพช (Moneyham et al., 1996) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์พยายามปกปิดการเป็นโรคของตนเอง ส่งผลถึงการแสวงหาการตรวจรักษา รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งด้านการป้องกัน การวินิจฉัย รวมถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (ยุพิน, 2546; Lasalle, 2001)

2. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ซึ่งกันและกันทำให้บุคคลเกิดความพอใจต่อการได้รับตามความต้องการ ประกอบด้วย ความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดู หรือดูแลบุคคลอื่น การรับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ (Weiss, 1974 as cited in Brandt & Weinert, 1987) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความหวัง มีกำลังใจ และรู้สึกถึงควมมีคุณค่าของตนเอง การให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนจากผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีสภาพร่างกาย และจิตใจดีขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปรับตัวต่อสถานการณ์ดีขึ้น (วิภา และกุลธิดา, 2541) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจในการเข้ารับการรักษายาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

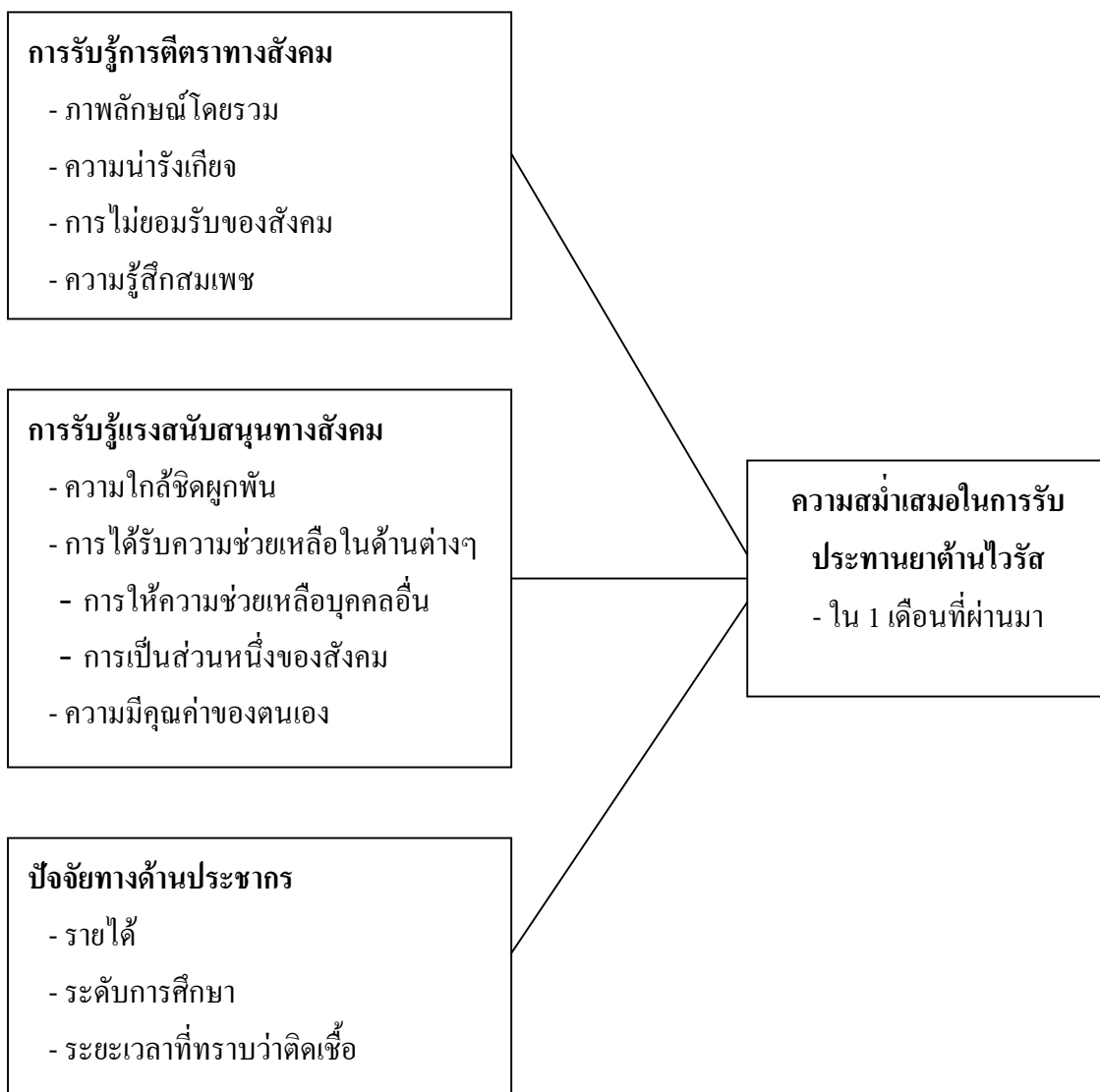
3. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่

3.1 รายได้ จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ ทำให้มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความสามารถในการทำงานลดลง บางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือต้องออกจากงาน และยังต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดจากความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถเข้าถึงบริการได้(รัชณี, 2545) และยังส่งผลถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอีกด้วย (ศุภรินทร์, 2548; Maithe & David, 2004; Tulatong, 2004)

3.2 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา การศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้เป็นอย่างดี (วิภา และกุลธิดา, 2540) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดลง (Mehta, Moore & Graham, 1997)

3.3 ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเอดส์จะเป็นผู้ที่สามารถพัฒนาศักยภาพในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (รัชณี, 2545) และอาจนำไปสู่การเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้นความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ การรับรู้การตีตราทางสังคม และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (ภาพ1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

#### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้การตีตราทางสังคม การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์



## นิยามศัพท์

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต้านไวรัส ตามแผนการรักษาโดยรับประทานยาตรงตามจำนวน ขนาน ตรงเวลา และวิธีการรับประทาน ซึ่งประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสใน 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเครื่องมือที่วันทนา (2547) สร้างขึ้นมีข้อคำถามหลักจำนวน 1 ข้อ

การรับรู้การตีตราทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อความหมายของโรคเอดส์ประกอบด้วย ภาพลักษณ์โดยรวม ความน่ารังเกียจ การไม่ยอมรับของสังคม ความรู้สึกสมเพช ซึ่งประเมินโดยแบบประเมินการตีตราทางสังคมของจิราพร (2542) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการรับรู้ความใกล้ชิดผูกพัน ความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/สังคม การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม โดยใช้แบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (Personal Resource Questionnaires: PRQ 85-Part 2) ของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brand & Weinert, 1985 as cited in Weinert, 1987) แปลโดย จิรภา (2532) ดัดแปลงใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเปรมฤทัย (2536) มีคำถามทั้งสิ้น 25 ข้อ

รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หรือคู่สมรส หรือผู้ที่ดูแลเช่นบิดา/มารดา พี่/น้องได้รับในแต่ละเดือน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส

ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ หมายถึง ระยะเวลานับเป็นปี ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทราบผลการตรวจเลือดจากแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การปรึกษาว่าติดเชื้อเอชไอวี จนถึงปัจจุบันที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

## ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษานี้ มุ่งศึกษาประเด็นของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA) เก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ใหญ่ ที่มีชื่อในทะเบียนของโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ (ATC) ที่รับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และรับบริการในโรงพยาบาลประจำจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคใต้

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูล ประกอบในการปรับปรุงการดำเนินงาน และระบบการติดตามในโครงการการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ ในบริบททางสังคมภาคใต้ที่ยังมีการตีตราทางสังคมอยู่
3. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้า ให้แก่บุคลากรที่มีความสนใจเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
4. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา และอุปสรรคที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัสเอดส์