

## โครงการวิจัย

### 1. ชื่อโครงการ (Proposal Title)

(ภาษาไทย) : มุมมองของเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี

(ภาษาอังกฤษ) : Perspectives of HIV/AIDS youth patients receiving Antiretroviral drug therapy and self-health care behaviors in the 50<sup>th</sup> Anniversary Mahavajiralongkron Hospital, Ubonratchatani province.

### 2. ชื่อผู้วิจัย (Investigator)

ผู้วิจัยหลัก : นางกาญจนา ตรีจันทร์

E-mail : [Treejun@hotmail.com](mailto:Treejun@hotmail.com), [Kanjana.tr.62@ubu.ac.th](mailto:Kanjana.tr.62@ubu.ac.th)

ที่ทำงาน โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ เลขที่ 300 หมู่ 3 บ้านปลาตุก ต.ไร่น้อย อ.เมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์: 062-4761615

ผู้วิจัยร่วม :

- 1) รศ.ดร.ธีราพร สุภาพันธุ์ (Teeraporn Supapan) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
โทร. 045-353618  
email: [Teeraporn.s@ubu.ac.th](mailto:Teeraporn.s@ubu.ac.th)

### 3. ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Rationale)

โรคติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) และโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย (ชนิกา ศรีราช, 2559) โรคเอดส์ มีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง จากรายงานขององค์การโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS 2020) พบว่าในปี 2562 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 38 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ประมาณ 1.8 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 1.7 ล้านคน เฉลี่ยวันละ 4,500 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 400 ราย เป็นกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวน 1,395 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 จากจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด (UNAIDS, 2020) ซึ่งความหมายในระดับสากลโดย สหประชาชาติ ระบุว่า เยาวชน หมายถึง คนในวัยหนุ่มสาว คือ ผู้มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี หรือเป็นช่วงวัยหนุ่มสาว เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างการเป็นเด็กและผู้ใหญ่. เป็นช่วงที่กังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์และสิ่งรอบตัวมากเป็นพิเศษ (สหประชาชาติ, 2562)

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะแพร่ระบาดไปสู่ประชากรทุกกลุ่มอาชีพอย่างกว้างขวาง ข้อมูลคาดการณ์ปี 2562 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 470,000 ราย เป็นคนไข้รายใหม่ประมาณ 5,500 ราย เฉลี่ยวันละ 15 ราย พบว่าร้อยละ 50 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จะอยู่ในกลุ่มเยาวชน 15 - 24 ปี (HIV Info HUB data, 2562)

ในประเทศไทย จำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มียอดสะสมจนถึง เมษายน 2563 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 20,073 ราย เสียชีวิตแล้ว 2,241 ราย และพบว่าเพศชายมีส่วนของอัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิง เท่ากับ 2 : 1 (แบบรายงานประจำเดือนโครงการ NAPWebReport, 2563) มีการศึกษาอ้างอิงข้อมูลระดับประเทศซึ่งระบุว่า ร้อยละ 41 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและชี้ให้เห็นว่าเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มชายหญิง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากรายงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 ครอบคลุม ทั้งหมด 5 จังหวัด มีวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 781 คน คิดเป็นร้อยละ 3.89 ของประเทศ ในจำนวนนี้ ผู้ป่วยวัยรุ่นที่ติดเชื้อทุกราย ได้เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโครงการเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program : NAP)

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาจากกรณีที่มีเยาวชนติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น การเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มเยาวชน อาจเนื่องมาจากเยาวชนที่ติดเชื้อ เป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกแบบไม่ป้องกัน มีพฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคนและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มอื่น และยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางเพศที่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่ แต่การพัฒนาทางอารมณ์ จิตใจ สังคม ยังไม่พัฒนาไปตามร่างกาย (สุชา จันทน์เอม, 2542) นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังต้องการอิสระ ต้องการการนับถือจากบุคคลอื่น และเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง เผชิญกับปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความจำเป็นในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (รักชนก ปวงจักรทา, 2553) เยาวชนเป็นวัยเชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อย่างเข้าสู่หนุ่มสาว มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ อารมณ์ซึ่งส่งผลไปสู่การปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมแสดงออก ประกอบกับเยาวชนเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองและถูกชักจูงจากบุคคลรอบข้างได้ง่าย จึงมีโอกาสถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมได้ (จุฑามาศ เบ้าคำทอง, 2560)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ในด้านของการเจริญเติบโต เด็กผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือน ส่วนเด็กผู้ชายจะสามารถหลั่งน้ำอสุจิได้ ดังนั้นควรเน้นในเรื่องของการไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ส่วนในด้านของจิตใจ อารมณ์การปรับตัวในสังคม เด็กที่ป่วยด้วยเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง อาจมีปัญหาในเรื่องของพฤติกรรมกินยาอย่างสม่ำเสมอ และปัญหาในเรื่องความมั่นใจในตนเอง ผู้ดูแลควรคอยสังเกต และเป็นที่ปรึกษาให้แก่เด็กอย่างใกล้ชิด (Anouk V. et. Al., 2015)

เด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี นั้น ต้องการความเข้าใจ ต้องการการยอมรับและกำลังใจ ต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การให้ความรัก ความหวังใจ เอาใจใส่ ความผูกพันยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน จะทำให้วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ได้รับความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาได้และไว้วางใจผู้อื่น (Massy M. et. Al., 2019) นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการให้กำลังใจจากสังคมและการสนับสนุนทางจิตใจ

ส่งผลให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (น้องเล็ก คุณวราดิศัย, 2553)

ด้านการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ว่าจะยังไม่มียาที่รักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด แต่ปัจจุบันถือว่าเป็นโรคที่ควบคุมได้ เพราะยาต้านไวรัสจะทำให้จำนวนเชื้อเอชไอวีน้อยลงมาก ภูมิคุ้มกันก็จะค่อย ๆ คืบกลับมาปกติ ร่างกายแข็งแรง ดังนั้นวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ จะสามารถเติบโต ใช้ชีวิตในสังคมได้ มีอายุยืนยาวได้ ไม่แตกต่างจากวัยรุ่นคนอื่นๆ ที่ไม่ติดเชื้อ (ธัญวีร์ ภูธนกิจ, 2559)

ในกระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การกำกับดูแลการกินยาต้านไวรัส ถือเป็นหัวใจสำคัญของทีมสุขภาพ เนื่องจากประสิทธิภาพของยาต้านไวรัส ขึ้นอยู่กับความสม่ำเสมอในการกินยาของผู้ป่วย และผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดชีวิต เพื่อลดให้เชื้อไวรัสในร่างกายอยู่ในปริมาณที่ต่ำที่สุด คงอยู่ในระดับต่ำไปยาวนานที่สุดและไม่ให้เกิดการตี้อายของเชื้อไวรัส (แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย, 2560)

แม้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีชนิดที่มีประสิทธิภาพสูงที่เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) สามารถลดปริมาณเชื้อเอชไอวี และลดอัตราการตายจากโรคเอดส์ได้ แต่การรักษาที่จะสามารถลดปริมาณเชื้อเอชไอวีให้ลดต่ำลงมาก คือมีระดับ HIV-RNA น้อยกว่า 50 copies/mm<sup>3</sup> นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีวินัยในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างถูกต้อง คือ ถูกวิธี ครบทุกเม็ด ทุกมื้อ ตรงเวลา อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้เชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายมีปริมาณต่ำที่สุด เป็นระยะเวลา นานที่สุด ซึ่งส่งผลให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4 cell count) หรือระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น สามารถชะลอการดำเนินของโรคเอดส์และชะลอการตี้อายของเชื้อเอชไอวี (แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย, 2560)

มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวีได้น้อยกว่าร้อยละ 95 ของยาที่ต้องกินตามแผนการรักษา จะไม่สามารถลดเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chernoff, 2007; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข และคณะ, 2555) ความสม่ำเสมอ (adherence) ในการกินยาต้านไวรัส จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะพยากรณ์ถึงความสำเร็จในการรักษาในระยะยาวของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการกินยาได้ร้อยละ 80-94.9 จะมีความล้มเหลวในการรักษาถึงร้อยละ 61 และผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการกินยาน้อยกว่าร้อยละ 80 พบความล้มเหลวในการรักษาถึงร้อยละ 80 สาเหตุที่ทำให้การกินยาต้านไวรัสได้ไม่สม่ำเสมอมีหลายประการ เช่น เวลาในการกินยาไม่เหมาะสม เมื่อยา ขนาดใหญ่ จำนวนมาก การต้องรอกินยาก่อนหลังอาหาร การเก็บรักษายา ลืม ส่วนสาเหตุจากการรบกวนการ ดำเนินชีวิตประจำวันพบร้อยละ 40 และสาเหตุจากการเกิดจากอาการข้างเคียงจากยาพบร้อยละ 19-25 (กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

เยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญความท้าทายกับการมีวินัยในการดูแลรักษาเอชไอวี ซึ่งส่งผลให้เกิด ความล้มเหลวในการรักษาและทำให้เกิดการตี้อาย โดยเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการ การ สนับสนุน ทางด้านจิตสังคมและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาเอชไอวี ในด้านความรู้เกี่ยวกับยา, เปื่อหน่าย

ท้อแท้ กลัวการเปิดเผย ไม่ได้จัดการกับการรับประทานยาต้านไวรัส และมีพฤติกรรมเสี่ยง (วารารณ อุดม ความสุข, 2557)

เยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ขาดวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส จะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณเชื้อไวรัส ในกระแสเลือด มีภูมิคุ้มกันลดลง เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสและดื้อยาต้านไวรัส แผนการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะการรับประทานยาต้านไวรัส จะส่งผลให้ ค่าเฉลี่ยของจำนวนเม็ดเลือดขาว ชนิด CD4 เพิ่มขึ้น 375.36 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร เป็น 483.32 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร ( $p < .001$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นัสชฎาพร นันทะจันทร์, 2558)

สำหรับโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จ.อุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 180 เตียง และมีคลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

จากการดำเนินงานในคลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จ.อุบลราชธานี ในปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วยในเอดส์ในคลินิก จำนวน 251 ราย ซึ่งเป็นเยาวชน จำนวน 22 ราย มีการส่งต่อผู้ป่วย 35 ราย รับโอน 29 ราย ขาดนัด/ติดต่oไม่ได้ 9 ราย เสียชีวิต 8 รายโดยพบว่ามียาต้านไวรัสที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 ราย ขาดนัด ผู้ป่วยขาดการรักษา 2 เดือน ไม่มารับยาต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มขาดนัด เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีความเข้าใจว่า เมื่อกินยาต้านไวรัสจนร่างกายแข็งแรงดีแล้ว ปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด อยู่ในระดับต่ำมากไม่สามารถวัดได้ หมายความว่าหายป่วยแล้ว จึงหยุดกินยาต้านไวรัส และไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดนัด ขาดยา สิ่งที่เกิดตามมา คือ ไวรัสเอชไอวีเพิ่มกลับมาอย่างรวดเร็ว เชื้อไวรัสดื้อยา และมีความเสี่ยงที่อาการจะทรุดลง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อฉวยโอกาส

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มวัยรุ่น มีความเสี่ยงที่จะ เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสมากกว่ากลุ่มวัยทำงาน เนื่องจาก ขาด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในด้าน การรับประทานยาต้านไวรัส การมาตามนัด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และจากข้อมูลของ องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ( 2557) ได้วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 70 และ จำนวนสูงสุดของการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในประเทศไทยอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี แนวโน้มของอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นน้อยลงโดยอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงอย่าง มีนัยสำคัญ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดส่งผลให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทำ ได้ยากขึ้นและยังเพิ่มความเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชน สาเหตุเพราะขาดความรู้ ความเข้าใจในโรคเอดส์

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ มุมมองของเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสและพฤติกรรมสุขภาพ ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จ.อุบลราชธานี รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาด้วยยา พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อให้ทราบว่ายาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาก่อน (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณและคณะ, 2556; เสาวลักษณ์ คงนุรัตน์และสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2556) แต่ยังไม่พบการศึกษาดังกล่าวในเยาวชน รวมถึงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนที่ติดเชื้อ

เอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส จึงคาดว่าผลการศึกษาคั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้และจัดทำการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกยาต้านไวรัสในกลุ่มเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จ.อุบลราชธานี เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ต้องการต่อไป

#### 4. ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literatures)

##### 4.1 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในวัยรุ่นในต่างประเทศ และในประเทศไทย

จากรายงานขององค์การโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS 2020) พบว่าในปี 2562 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 38 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ประมาณ 1.8 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 1.7 ล้านคน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เฉลี่ยวันละ 4,500 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 400 ราย เป็นกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวน 1,395 ราย คิดร้อยละ 50 จากจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด (UNAIDS, 2020)

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะแพร่ระบาดไปสู่ประชากรทุกกลุ่มอาชีพอย่างกว้างขวาง ข้อมูลคาดการณ์ปี 2562 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 470,000 ราย เป็นคนใช้รายใหม่ประมาณ 5,500 ราย เฉลี่ยวันละ 15 ราย พบว่าร้อยละ 50 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จะอยู่ในกลุ่มเยาวชน 15 – 24 ปี (HIV Info HUB data, 2562)

##### 4.2 โรคเอชไอวี/เอดส์ และแนวทางการรักษาในปัจจุบัน

การติดเชื้อเอชไอวีสามารถเกิดได้ 3 ทาง คือ การติดต่อจากเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีการปนเปื้อนเชื้อเอชไอวี การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจากมารดาสู่ทารก

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะเริ่มต้น หรือการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลัน (Primary/Acute HIV infection) เป็นระยะที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อแบบเฉียบพลัน ซึ่งมักมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีความจำเพาะ และสามารถหายเองได้ ซึ่งอาจทำผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่าตนได้รับเชื้อเอชไอวี โดยอาการดังกล่าวมักเริ่มเกิดขึ้นหลังการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ 5 วัน จนถึง 6 สัปดาห์ อาการแสดงจะเหมือนอาการไข้หวัดจากไวรัสทั่วไป คือ มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป มีผื่นขึ้นตามตัวแต่ไม่คัน อูจจาระร่วงเฉียบพลัน อาการคล้ายเยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบไม่พบเชื้อ อาการในระยะนี้จะหายได้เองใน 2 สัปดาห์ ซึ่งร่างกายยังไม่สร้าง Antibody การตรวจหา antibody จึงให้ผลลบ แต่หากตรวจหาปริมาณไวรัส (HIV1-RNA) ในกระแสเลือดจะพบเชื้อเอชไอวีปริมาณมาก

**ระยะที่ 2** ระยะแฝงทางคลินิก (Clinical latent period) เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ จนกว่าภูมิคุ้มกันจะต่ำลงมากจนพบอาการแสดงของภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยร้อยละ 20 – 25 ของผู้ป่วยจะแสดงอาการหลังจากติดเชื้อ 6 ปี และร้อยละ 50 จะเกิดอาการภายใน 10 ปี ซึ่งเชื้อเอชไอวีจะมีการแบ่งตัวอย่างต่อเนื่องในระบบน้ำเหลืองและทำลายระบบภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องจนถึงจุดที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องก็จะแสดงอาการออกมา หรือมีการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งจะเข้าสู่ระยะที่ 3

**ระยะที่ 3** ระยะเอดส์ (AIDS) เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันลดต่ำลง แสดงให้เห็นได้จากปริมาณ CD4 ในเลือดที่ลดลง (CD4 < 200 cells/mm<sup>3</sup>, 14%) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการและอาการแสดง ของการติดเชื้อเอชไอวี ติดเชื้อฉวยโอกาส และ/หรือโรคมะเร็งและอาจเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษา

เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีที่ทุกจำนวน CD4 โดยการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี CD4 > 500 cells/mm<sup>3</sup> มีประโยชน์ในการลดโรคที่เป็น serious AIDS-related และ serious non-AIDS มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ร่อนจำนวนของ CD4 ลดลง ≤ 350 cells/mm<sup>3</sup> โดยเฉพาะการลดลงของการป่วยเป็นวัณโรค, Kaposi sarcoma และ malignant lymphoma นอกจากนี้การเริ่มยาต้านเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 > 500 cells/mm<sup>3</sup> จะมีประโยชน์ในการป้องกันคู่ของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการควบคุมจนระดับ VL ไม่สามารถวัดได้ จากข้อมูลดังกล่าวจึงแนะนำให้เริ่มยาต้านเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่มีความพร้อมและเข้าใจของการกินยาในระยะยาว (แนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560)

สูตรพื้นฐานเป็นสูตรยาเริ่มต้น (Initial Regimens) ในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่ (Naïve) สูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรแรกตามแนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560 คือ TDF/FTC หรือ TDF + 3TC ร่วมกับ EFV หรือ RPV ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกินยา NNRTIs ได้แนะนำ LPV/r หรือ ATV/r โดยแสดงรายละเอียดดังตาราง ที่ 1

NRTIs backbone		NNRTIs		ยาตัวที่สามอื่นๆ
แนะนำ		แนะนำ		แนะนำ
TDF/FTC		EFV หรือ RPV <sup>๒</sup>	+	LPV/r
TDF + 3TC <sup>1</sup>				หรือ
หรือทางเลือก		หรือ		ATV/r
ABC + 3TC	+	NVP		หรือทางเลือก
AZT + 3TC				ยากลับ INSTI <sup>๓</sup>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAL หรือ</li> <li>• EVG/c/TDF/FTC<sup>๓</sup> หรือ</li> <li>• DTG</li> </ul>

ตารางที่ 1 แสดงสูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรแรกและสูตรทางเลือก (แนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560)

#### 4.3 พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์วัยรุ่น ปัญหาและ อุปสรรคในการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์วัยรุ่น

เพนเดอร์ (Pender, 2002) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ดำรงสุขภาพที่ดีไว้ โดยที่มุ่งศักยภาพของบุคคลอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นไปได้ทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงภาวะสุขภาพด้านลบ โดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ ทั้งภายในและภายนอก อาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ โดยอาศัยความรู้ สติปัญญา อารมณ์ ความเชื่อ

ค่านิยม ความคาดหวัง แรงจูงใจ การรับรู้ของบุคคลในด้านการดูแลป้องกัน ส่งเสริมและรักษาซึ่งก่อให้เกิดผลดี หรืออาจส่งผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน มีดังนี้ (Pender et al., 2002)

1) ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง ความเอาใจใส่และความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ระบบบริการสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

2) ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นการกระทำหรือปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20 นาที หรือการออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน ขึ้นกับความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ช่วยให้เกิดความภูมิใจ เห็นคุณค่าแห่งตน เกิดความรู้สึกที่ดีช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้ความหมายและความสำคัญของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และการเตรียมตัวเผชิญกับความตาย รวมถึงการยึดในหลักคำสอนของศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบสุขในชีวิต ซึ่งเป็นความเกี่ยวเนื่องที่สำคัญของจิตวิญญาณและชีวิต

6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการกระทำเพื่อลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพราะความเครียดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและระบบการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท บุคคลที่มีความเครียดอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ง่าย

#### 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

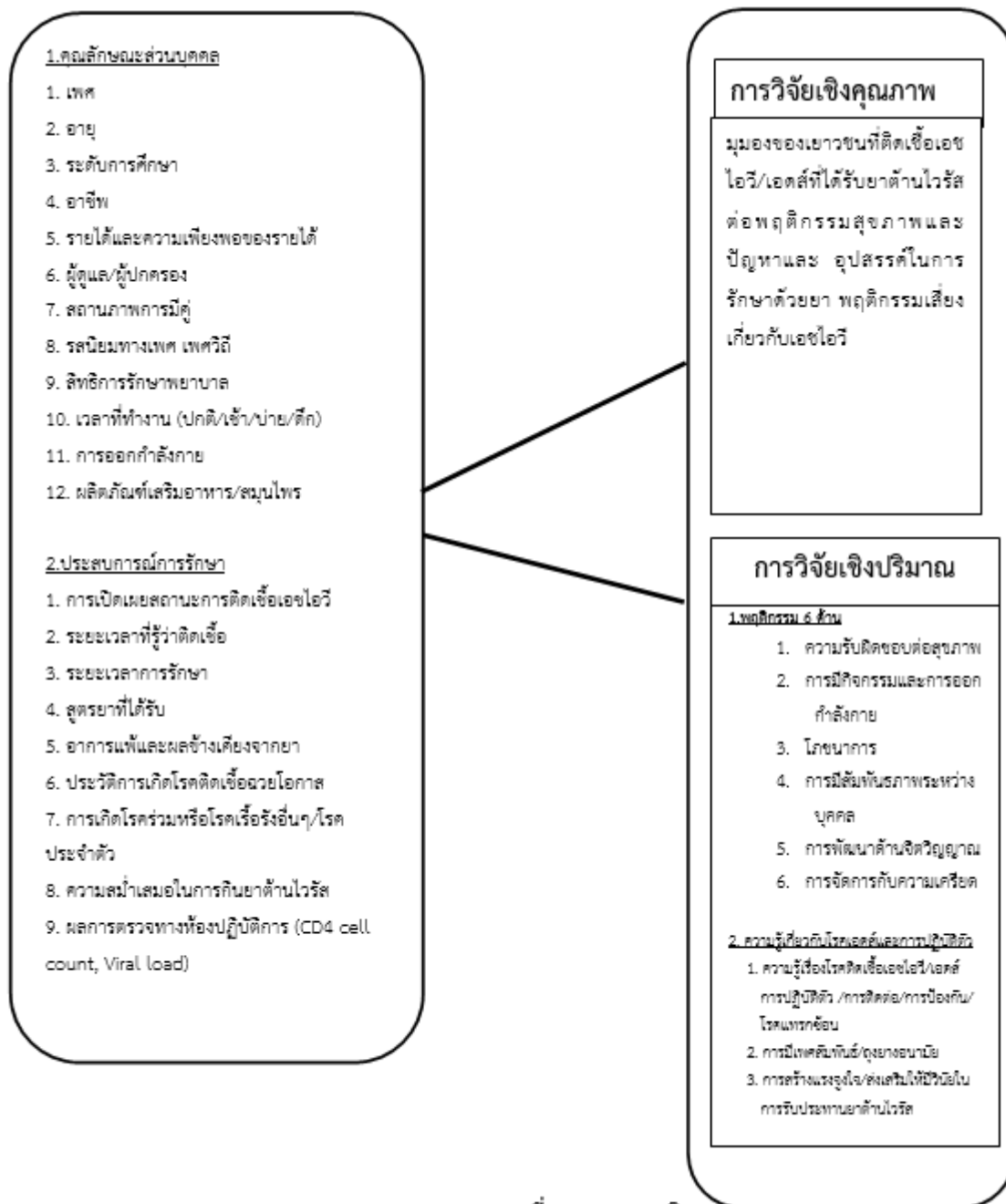
สุวรรณ บัญยะสิทธิ์ (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลจังหวัดที่ติดชายแดนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 153 คน จาก 10 โรงพยาบาล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก 3 ลำดับ ได้แก่ 1) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และอยู่ในระดับดีมี 3 ลำดับ ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล และ 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญในการคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งหกด้านอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลา การงดบุหรี่ และงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ดานโภชนาการด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายรวมทั้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ( 2557) ได้วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนโดยทั่วไป 1) ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ เกิดขึ้นในกลุ่มอายุนี้ 2) จำนวนสูงสุดของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในประเทศไทยอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปีซึ่งว่า ข้อมูลเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังเข้าไม่ถึงกลุ่มอายุนี้ 3) ในช่วงปีที่ผ่านมา แนวโน้มของอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นน้อยลงโดยอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงอย่าง มีนัยสำคัญ 4) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดส่งผลให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทำได้ยากขึ้นและยังเพิ่มความเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชน

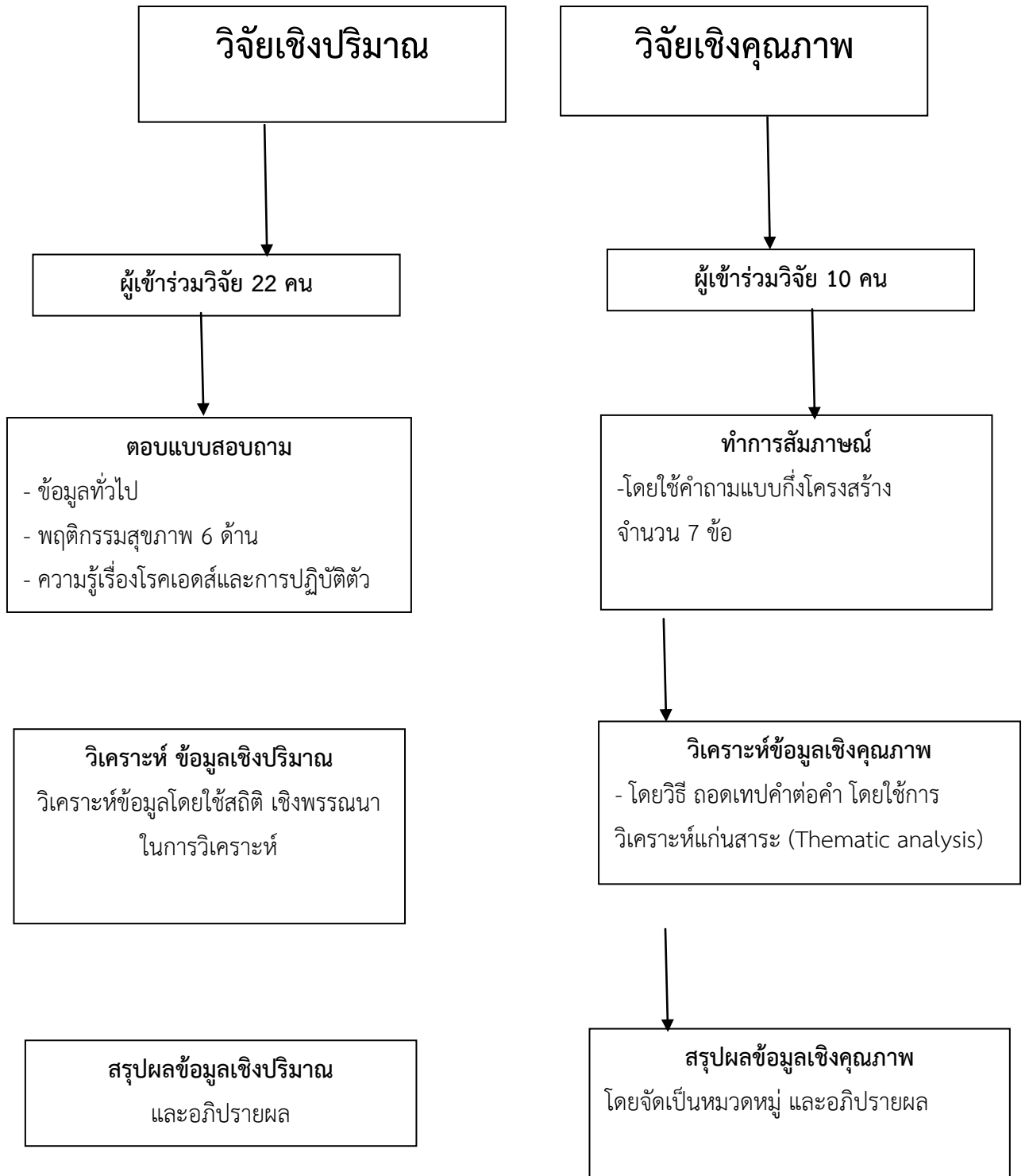


#### 4.5 กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

# แผนภูมิ แสดงกระบวนการวิจัย



## 5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

### วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อศึกษามุมมองของเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร
- (2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

## 6. คำถามของการวิจัย / สมมติฐาน (Hypothesis)

- (1) มุมมองของเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสและพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
- (2) เยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสมีมุมมองเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการรักษาด้วยยา พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเอชไอวีอย่างไร

## 7. คำสำคัญ (Keywords)

(1) เยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี (องค์การสหประชาชาติ, 2562 , สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค) ทั้งนี้แม้ว่าองค์การสหประชาชาติจะใช้คำนิยามนี้ในทางสถิติ แต่ก็เคารพสิทธิของแต่ละประเทศหรือภูมิภาคที่อาจนิยาม ความหมายของคำว่าเยาวชนแตกต่างกันออกไป ที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี จากแพทย์โดยมีผลบวกต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการ และทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในคลินิกผู้ป่วยเอชไอวี ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

(2) โรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันเสื่อม เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อ Human Immuno Deficiency Virus (HIV) ซึ่งจะทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลาย และลดจำนวนลงเรื่อย ๆ จนระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำหน้าที่ ต่อสู้ทำลายเชื้อโรค และเซลล์มะเร็งได้ ทำให้ติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น จะมีอาการของโรครุนแรง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต

(3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ให้ผลตรวจเลือดเป็น HIV Positive แต่ไม่แสดงอาการในระยะเอดส์ แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่แสดงอาการ (Asymptomatic HIV) และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะมีอาการ (Symptomatic HIV)

(4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ให้ผลตรวจเลือดเป็น HIV Positive และมีอาการบ่งชี้ของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เป็นผู้ป่วยที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาว ชนิด CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ไมโครลิตร

(5) โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections: OI) หมายถึง การติดเชื้อฉวยโอกาสคือการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อก่อโรคโดยเฉพาะเชื้อก่อโรคฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา โปรโตซัว ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรคในคนที่สุขภาพปกติ แต่ทำให้เกิดโรคในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็น "โอกาส" ให้เชื้อฉวยโอกาสเข้าก่อโรคได้

(6) ยาด้านไวรัสเอชไอวี หมายถึง ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สูตร Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) เป็นการผสมยาด้านไวรัสอย่างน้อย 3 ชนิด (Triple Therapy) ในยากลุ่มต้านไวรัสอย่างน้อยสองกลุ่ม สูตรที่ใช้ทั่วไปประกอบด้วยยาในกลุ่ม nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor (NRTI หรือ NARTI) สองตัวร่วมกับยาในกลุ่ม protease inhibitor หรือ non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) อย่างใดอย่างหนึ่ง

(7) ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง ยาที่ใช้ป้องกันโรคฉวยโอกาส กรณีที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ได้รักษา จนภูมิคุ้มกันถูกทำลาย และเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งมีหลายโรค ที่พบบ่อยๆได้แก่ การติดเชื้อไวรัส การติดเชื้อรา การติดเชื้อแบคทีเรีย การติดเชื้อปรสิต

(8) พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยง ของบุคคลเหล่านี้ ล้วนแต่ส่งผลถึงสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ ในสังคมด้วย เช่น การเมาสุราแล้วขับรถชนผู้อื่น

(9) ความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัส หมายถึง พฤติกรรมการกินยาด้านไวรัส ตรงเวลา ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ลืม ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ประจำคลินิก โดยประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาด้วยวิธีการนับเม็ดยาและคำนวณความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการกินยา

ความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัส วัดจากค่า Medication Adherence โดยสอบถามว่าใน 1 สัปดาห์ ท่านลืมกินยานาน 30 นาที กี่ครั้งหรือใน 1 เดือนท่านลืมกินยานาน 30 นาทีกี่ครั้ง (คำนวณตามสูตรในรอบ 6 เดือน คือ คิดเป็น 180 วัน มีค่า 100% ถ้าผู้ป่วยตอบว่าขาด 1 ครั้ง คำนวณ % ตามสูตร

$$\% \text{ Adherence} = \left( \frac{\text{จำนวนเม็ดยาที่ต้องกิน} - \text{จำนวนเม็ดยาที่เหลือ}}{180 \text{ วัน} \times \text{จำนวนเม็ดยาต่อวัน}} \right) \times 100$$

ระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัสเอดส์อยู่ในช่วงร้อยละ 0 – 100 การแปลผลใช้วิธีอิงเกณฑ์ของ Paterson มีเกณฑ์การแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอระดับสูง มีค่า adherence  $\geq 95 \%$

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอระดับต่ำ มีค่า adherence  $< 95 \%$  (ขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอ)

## 8. รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาแบบผสมผสาน (mixed methods research) ประกอบไปด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ

## 9. ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

### การวิจัยเชิงปริมาณ

#### 9.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อายุ 15 - 24 ปี ที่ได้รับยาด้านไวรัส ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 22 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่ได้รับยาด้านไวรัส ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 22 คน

## เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อายุระหว่าง 15-24 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน
2. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อย่างน้อย 2 visit
3. กรณีที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
4. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส สูตรมาตรฐาน/สูตรทางเลือก/ สูตรดื้อยา หรือได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
5. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้ดี โดยใช้ภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่น อ่านออกเขียนได้

## เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยย้ายสถานพยาบาล ย้ายการรักษา
2. ผู้ป่วยขอยกออกจากการศึกษา

### 9.2 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

#### 1. ตัวแปรต้น (Independent variable) ประกอบด้วย

- คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแล/ผู้ปกครอง สถานภาพการมีคู่ รสนิยมทางเพศ เพศวิถี สิทธิการรักษาพยาบาล การเกิดโรคร่วม/โรคเรื้อรังอื่นๆ/โรคประจำตัว เวลาที่ทำงาน (ปกติ/เช้า/บ่าย/ดึก) การออกกำลังกาย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/สมุนไพร ประสบการณ์การรักษา ได้แก่ การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รู้ว่าติดเชื้อ ระยะเวลาการรักษา สูตรยาที่ได้รับ อาการแพ้และผลข้างเคียงจากยา ประวัติการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การเกิดโรคร่วมหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ/โรคประจำตัว

#### 2. ตัวแปรตาม ได้แก่

- มุมมองของเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาด้วยยา และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเอชไอวี

- พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด

- ความรู้เรื่องโรคเอดส์

#### ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่

##### 1. ตัวชี้วัดทางด้านคลินิกการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่บ่งบอกผลและ

ประสิทธิภาพการรักษาโดยวัดระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว(CD4 cell count) ที่ 6 เดือน ย้อนหลัง และปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ( HIV- viral load) ที่ 6 เดือนย้อนหลัง

2. ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส วัดจากค่า Medication Adherence โดยสอบถามว่าใน 1 สัปดาห์ท่านลืมกินยานาน 30 นาที กี่ครั้งหรือใน 1 เดือนท่านลืมกินยานาน 30 นาทีกี่ครั้ง (คำนวณตามสูตรในรอบ 6 เดือน คือ คิดจำนวนวันที่ต้องติดตาม มีค่า 100% ถ้าผู้ป่วยตอบว่าขาด 1 ครั้ง คำนวณ % ตามสูตร

### การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร คือ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อายุ 15 - 24 ปี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อายุระหว่าง 15-24 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน
2. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 2 visit
3. กรณีที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
4. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย ทั้งที่ประสงค์และไม่ประสงค์ ลงชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส สูตรมาตรฐาน/สูตรทางเลือก/ สูตรดื้อยา หรือได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

6. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้ดี โดยใช้ภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่น อ่านออกเขียนได้

7. เป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยย้ายสถานพยาบาล ย้ายการรักษา
2. ผู้ป่วยขอลอกจากการศึกษา

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น

## 11. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis and Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) สำหรับตัวแปรกลุ่ม เช่น จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง เช่น ผู้ดูแล/ผู้ปกครอง สถานภาพการมีคู่ รสนิยมทางเพศ เพศวิถี สิทธิการรักษาพยาบาล การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี การเกิดโรคร่วม/โรคเรื้อรังอื่นๆ/โรคประจำตัว เวลาที่ทำงาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/สมุนไพร

- วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ โดยใช้ สถิติ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson – correlation coefficient)

- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ข้อมูล ถอดเทป คำต่อคำ โดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)

## 12. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected or Anticipated Benefit Gain)

- สามารถใช้เป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในกลุ่มเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

- สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้และจัดทำกรบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกยาต้านไวรัสในกลุ่มเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ต้องการ

## 13. ผลการดำเนินงาน

- ได้ข้อมูลมุมมองของเยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดอุบลราชธานี

- ได้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- ได้ตีพิมพ์บทความในวารสารวิชาการ “Journal of the American Pharmacists Association”

## 14. รายงานงบประมาณที่ใช้จ่าย

1. ค่าถ่ายเอกสาร แบบสอบถาม ค่าจ้าง 15,000 บาท

2. ค่าวัสดุสำนักงาน 5000 บาท

3. ค่าจ้างเหมาเก็บข้อมูลในพื้นที่ 10,000 บาท

4. ค่าของที่ระลึก 2,000 บาท

## 15. สรุปผลดำเนินงาน

1. ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เยาวชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 95.50) อายุเฉลี่ย 22.14 ปี (SD = 1.95) ส่วนใหญ่มีบิดามารดาดูแล (ร้อยละ 81.80) สถานภาพการมีคู่ ส่วนใหญ่ โสด (ร้อยละ 77.27) รองลงมาคือมีคู่รัก (ร้อยละ 13.64) และสมรสแล้ว (ร้อยละ 9.10) รสนิยมทางเพศส่วนใหญ่ ชอบเพศเดียวกัน (ร้อยละ 81.80) สิทธิการรักษาพยาบาลชำระเงินเอง เพียง

1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.50 ส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรทองในเขต (ร้อยละ 86.40) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เวลาที่ทำงานเป็นเวลาปกติ (ร้อยละ 59.10) ในส่วนของการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 68.20) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/สมุนไพร (ร้อยละ 90.90)

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนที่ได้รับยาต้านไวรัสจากมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ใน 8 ประเด็นหลัก ได้แก่

(1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อ

(2) ประสบการณ์การรักษา แบ่งออกเป็นประเด็นย่อย ได้แก่ การเข้าถึงยา การมารับยา การลาหยุดงานมารับยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความร่วมมือในการรับประทานยาและปัจจัยที่ทำให้รับประทานยาได้สำเร็จตรงตามเวลา อุปสรรคในการรับประทานยา

(3) พฤติกรรมสุขภาพของตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเอชไอวี แบ่งออกเป็นประเด็นย่อย ได้แก่ การรับประทานยา โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันตนเอง จากจากสิ่งที่เป็นอันตราย พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเอชไอวี

(4) โรคเอดส์และการปฏิบัติตัว

(5) เป้าหมายในอนาคต

(6) ปัญหาในชีวิต ท่านมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร

(7) รูปแบบการให้บริการ คลินิกการให้คำปรึกษา หรือการปรับปรุงการให้บริการที่ต้องการ

(8) ข้อเสนอแนะกับผู้อื่น ทั้งผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

(9) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตนเองและการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อ

## 16. เอกสารอ้างอิง (References)

1. กรมควบคุมโรค. (2560). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
2. ชนิกา ศรีราช. (2559). พฤติกรรมการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
3. World Health Organization. (2003). Antiretroviral therapy (ART) coverage among all age groups. Switzerland: Geneva.
4. จุฑามาศ เป้าคำกอง, อรอนงค์ บุรีเลิศ, จุรากร อินตะหนิ้ว, และกรวิกา ทหาระสาร. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 20(1), 129-139.
5. สุวรรณ บัญยะสิทธิ์พรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทราพิทักษ์ผล, อาวีวรรณ กลั่นกลิ่น,



วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตรและคณะ.(2556) พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง.พยาบาลสาร. 40(1), 1-13.

6. Pender, N.J, Murdaugh, C.L., & Parson,M.A. (2020). Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education.
7. นงนิตย์ ธีระวัฒน์สุข, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, สมเจตน์ เพียรคุ้ม. (2555) ปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ตัวอย่าง จังหวัดอำนาจเจริญ. เกษศาสตร์อีสาน, 8(3), 1-3.
8. องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2557) วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย, รายงานฉบับย่อ.
9. Chernoff, R. A. (2007). Treating an HIV/AIDS patient's PTSD and medical nonadherence with cognitivebehavioral therapy: A principle-base approach. Cognitive and Behavioral Practice, 14(1),107-117.
10. รัชนิกร ไช่หิณ นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตากรณ์ จิตรี่เชื้อ. (2555).ผลของการเสริมพลังอำนาจต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง ในเยาวชน/เอดส์. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 39(3), 38-50.
11. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
12. United Nations. DEFINITION OF YOUTH. Retrieved Febuary 28, 2021. From <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/youth-0/index.html>