บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และสถานการณ์ได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ[1] คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้จัดสรรเงินงบประมาณจำนวน 1,480 ล้านบาทเพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากโรคเอดส์ประจำปี พ.ศ. 2543 โดยมีจำนวนเงินงบประมาณเท่ากับปี 2542[2]

นอกจากนี้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์รายงานว่าสถานการณ์โรคเอดส์ของปีพ.ศ.2542 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากถึง 950,000 คนซึ่งเพิ่มจากปี 2540 ถึง 100,000 คน และมีผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 109,900 คน โดยมีผู้เสียชีวิตแล้วจำนวน 30,008 คน จากข้อมูลทั่วไปพบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยชายต่อหญิงเป็น 4 ต่อ 1 ร้อยละ 28.6 อยู่ในกลุ่มอายุ 25-29 ปี รองลงมาร้อยละ 23.5 อยู่ในกลุ่มอายุ 30-40 ปี และมีการประมาณการว่าในปี 2543 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อมากถึง 1-1.5 ล้านคน และผู้ป่วยเอดส์ครองเตียงในโรงพยาบาล 12 เปอร์เซ็นต์ซึ่งเพิ่มจากเดิมในปี 2534 ที่มีอัตราผู้ป่วยครองเตียงอยู่เพียง 1 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ได้มีการประมาณการว่าอัตราความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคเอดส์ในปี 2543 ของภูมิภาคเอเชียอาจจะสูงถึงร้อยละ 2-3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ[3]

ในปี 2542 มีจังหวัดที่มีอัตราการป่วยโรคเอดส์สูงสุด 10 อันดับแรก คือ พะเยา ระนอง ระยอง เชียงราย ภูเก็ต ลำปาง ลำพูน สมุทรสงคราม น่าน และเชียงใหม่[4] ซึ่งเป็นจังหวัดของภาคเหนือตอนบนถึง 6 จังหวัด ทั้งนี้จากการสรุปรายงานสถานการณ์เอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่

---

[1] กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, " การพัฒนาการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ในคลินิกนิรนาม นครศรีธรรมราช " . วารสารโรคติดต่อ (ปีที่ 23 ฉบับที่ 4 ต.ค. – ธ.ค. 2540) , กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , หน้า 549.

[2] หนังสือพิมพ์ มติชนรายวัน, อัดงบฯ 1.4 พันล้านแผนป้องเอดส์ , ประจำวันศุกร์ที่ 14 พฤษภาคม 2542 , หน้า 23.

[3] เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

[4] มติชนสุดสัปดาห์ , คาดคนติดเอดส์ ปี'43 '1.5 ล้าน' , ฉบับประจำวันอังคารที่ 27 เมษายน 2542 ปีที่ 19 ฉบับที่ 975 , หน้า 7.

พ.ศ. 2531 ถึง 31 กรกฎาคม2541 เมื่อแยกจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการโดยจำแนกออกเป็นรายปีระหว่างปี พ.ศ. 2531 – 2541[5] พบว่ามีจำนวนดังนี้

ประเภท/พ.ศ.	2531-33	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	รวม
ผู้ป่วยเอดส์	18	195	234	1,056	2,206	2,215	2,094	1,996	1,500	11,514
ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ	10	27	247	272	818	426	1,342	968	810	4,920

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีอยู่เป็นจำนวนสูงมาก แม้ว่าจะมีการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์แล้วก็ตาม ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชวีไอจึงถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก

แม้ว่าการดูแลและการรักษาโรคเอดส์ได้มีการพัฒนาในด้านการดูแลรักษาที่รวดเร็วมากก็ตาม แต่โรคเอดส์ก็ยังเป็นโรคที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยยังคงประสบปัญหามากมาย ทั้งในเรื่องปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกาย การกระทบกระเทือนทางจิตใจ ความรังเกียจจากสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจและปัญหาการละเมิดสิทธิ ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยหลายคนได้หมดความกระตือรือร้นที่จะดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติ ดังจะพบว่ามีข่าวการฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเป็นเสมอ

ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน การรักษาจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ซึ่งการรักษาจะประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ การรักษาตามอาการซึ่งเป็นการรักษาตามอาการของโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการรักษาเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัส ยาที่ใช้ในการรักษาเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัสปัจจุบันนี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. Nucleoside Reverse Transcriptase (RT) inhibitors ได้แก่ AZT, ddI, ddC, d4T, และ 3TC
2. Protease inhibitors ได้แก่ Saquinavir (SQV), Ritronavir (TRV), Indinavir (IDV), และ Nelfinavir (NFV)
3. Non-nucleoside Reverse Transcriptase (RT) inhibitors ได้แก่ Nevirapine, และ Delavirdine

---

[5] งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, สรุปสถานการณ์เอดส์จังหวัดเชียงใหม่, ประจำเดือน มิถุนายน 2542.

ลักษณะการให้ยาเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัสให้มีประสิทธิภาพในการรักษาแพทย์จะต้องใช้ยาต่อต้านไวรัสตั้งแต่ในช่วงแรกๆจึงจะให้ผลดีในการลดการเกิดโรคเอดส์ และลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งจะเกิดผลดีกว่าเริ่มรักษาเมื่อเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าการให้ยาต่อต้านไวรัสเอดส์เพียงชนิดเดียว (Monotherapy) เช่น การใช้ยาAZTเพียง 1 ชนิดจะมีประโยชน์น้อยมากและอาจก่อให้เกิดปัญหาเชื้อไวรัสดื้อยาได้ การรักษาด้วยยาต่อต้านไวรัสเอดส์อย่างน้อย 2 ชนิด (Combination therapy) ให้ผลดีกว่ายาชนิดเดียวอย่างชัดเจน

การรักษาในปัจจุบันนิยมใช้การรักษาแบบ 3 ชนิด (Triple Therapy) โดยอย่างน้อยประกอบไปด้วยยาในกลุ่ม Protease inhibitor จำนวน 1 ชนิด โดยประสิทธิผลของการรักษาขึ้นกับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. แพทย์ผู้ดูแลรักษา ต้องมีความรู้อย่างถูกต้องในการเลือกสูตรยา ขนาดยา วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ข้อแนะนำที่จำเพาะ ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse drug reaction) และอาการข้างเคียงของยา(Side effects) นอกจากนี้ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์และต่อตัวผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยต้องมีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง (Patient compliance)

อย่างไรก็ตามการตัดสินใจใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องทำการสั่งยาโดยแพทย์เท่านั้น[6] ดังนั้นทุกครั้งที่พิจารณาให้ยาต่อต้านไวรัสเอดส์ต้องพิจารณาถึง 2 องค์ประกอบข้างต้น มิฉะนั้นจะเกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่ก่อประโยชน์ใด ๆ แก่ผู้ป่วยเลย

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการตัดสินใจในการสั่งยาต่อต้านเชื้อไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของแพทย์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัส่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของแพทย์ รวมทั้งปัญหาในการใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้มาใช้เป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้ถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

---

[6] กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, "สรุปสาระสำคัญจากการประชุมวิชาการเรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ 4", วารสารโรคเอดส์(ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2540), หน้า 169.

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของแพทย์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของแพทย์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัส ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาในการใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของแพทย์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้ มาใช้เป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้ถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University