



ประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการเกี่ยวกับ อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*

เมธาวี ราชพิมาย พย.ม.**

พุลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ PhD***

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ PhD****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังจากได้รับยาต้านไวรัสภายในระยะเวลา 2 ปี จำนวน 92 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของดอตต์และคณะ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เวียนศีรษะ/มึนงง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยง่ายกว่าปกติ และผื่น/คัน อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดความถี่มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เวียนศีรษะ/มึนงง นอนไม่หลับ และคลื่นไส้ และอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ไข้/ตัวร้อน/หนาวสั่น ผง/ขนร่วง และน้ำหนักลด ตามลำดับ วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างใช้จัดการอาการไม่พึงประสงค์แบ่งออกเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย การออกกำลังกาย การปรับการรับประทานอาหาร แพทย์ทางเลือก การดูแลด้านจิตวิญญาณ การทำกิจวัตรประจำวันและการรู้จัก การแสวงหาความช่วยเหลือ และการรักษาด้วยยา ซึ่งผลลัพธ์การจัดการอาการส่วนใหญ่ทำให้ความถี่ และความรุนแรงของอาการลดลง การศึกษาครั้งนี้จะทำให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง และสามารถให้คำแนะนำในการจัดการอาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: ประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปัจจุบันแม้ว่ายังไม่มียาวิธีการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้หายขาดได้ แต่วิธีการรักษาที่ดีที่สุดคือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบ 3 ชนิดร่วมกัน (triple therapy) ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) ทำให้ยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสในร่างกาย ส่งผลให้อัตราการ

ป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง และอัตราการตายลดลง^{1,2} จากสถิติเดือนกันยายน 2554 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จำนวน 247,253 ราย³

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 95⁴ หมายถึง การรับประทานยา 100 ครั้ง มีโอกาสไม่รับประทานยาได้ 5 ครั้งเท่านั้นซึ่งเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากยาต้านไวรัสเอชไอวีแต่ละชนิด

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



แต่ละสูตรก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์มากมาย ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย จนอาจมีผลต่อการทำงานและการใช้ชีวิตในสังคม⁵ และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง^{6,7} จากการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร้อยละ 24-37 หยุดรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีเนื่องจากไม่สามารถทนกับอาการไม่พึงประสงค์ได้^{8,9} และพบว่าเกิดมากที่สุดในช่วง 1-2 ปีแรกของการรับประทานยา และเกิดขึ้นได้ทุุกอวัยวะและทุกระบบของร่างกาย^{1,10,11} อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้ส่วนใหญ่จะค่อยๆ ดีขึ้นหลังรับประทานยาประมาณ 2 เดือน¹² จากการวิจัยพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยได้แก่ ไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน การกระจายตัวของไขมันผิดปกติ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปากแห้ง ผื่นคัน นอนไม่หลับ ปวดหรือชาตามมือและเท้า หลงลืม ผื่นร้าย น้ำหนักลด ผอมร่าง เบื่ออาหาร มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ (ความสนใจหรือการมีเพศสัมพันธ์ลดลง) การปรับเปลี่ยนแปลง^{10,13} จะเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อาจต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีได้อย่างต่อเนื่อง¹⁴

จากการศึกษาการจัดการอาการของดอดด์และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบจำลองการจัดการอาการ (Symptom management model) ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experiences) วิธีการจัดการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์การจัดการอาการ (Outcomes) เมื่อบุคคลมีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น ประเมินอาการและตอบสนองต่ออาการโดยบุคคลจะแสวงหาวิธีการจัดการอาการเพื่อให้อาการที่เกิดขึ้นบรรเทาหรือดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสเอชไอวีจะมีวิธีการจัดการอาการที่เกิดขึ้น^{16,17} อย่างไรก็ตามพบว่ามิงงานวิจัยส่วนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการของ

ผู้ที่ได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ การศึกษาอาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้¹⁶ ศึกษาเพียงประสบการณ์การมีอาการ และวิธีการจัดการ แต่ไม่ได้ศึกษาผลลัพธ์การจัดการ และการศึกษาการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี¹⁷ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ อาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรทั่วไปได้ อีกทั้งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาและผลิตยาด้านไวรัสเอชไอวีชนิดใหม่มากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนสูตรยาด้านไวรัสเอชไอวี อาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จัดการอาการอย่างเหมาะสม สามารถรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย การรับรู้อาการและการประเมินอาการ ได้แก่ ความถี่ และความรุนแรงของอาการ
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ ความถี่ และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของดออสและคณะ¹⁵ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experiences) วิธีการจัดการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์การจัดการอาการ (Outcomes)

ยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง หมายถึง ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับอย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกัน ได้แก่ ยากลุ่มที่มีลักษณะเลียนแบบสภาพเบสของนิวคลีอิก แอซิด (Nucleoside reverse transcriptase inhibitors, NRTIs) 2 ชนิด ร่วมกับยาในกลุ่มที่มีลักษณะไม่เหมือนเบสของกรดนิวคลีอิก (Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors, NNRTIs) 1 ชนิด หรือ ยากลุ่ม NRTIs 2 ชนิดร่วมกับยาในกลุ่มยาต้านไวรัสที่ยับยั้งเอนไซม์โปรเตียส (Protease inhibitors, PIs) 1 ชนิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ (Descriptive research) ประชากรในการศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีภายในระยะเวลา 2 ปี และมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างน้อย 1 อาการ มีสติสัมปชัญญะดี เกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคใดโรคหนึ่งขณะเก็บข้อมูลซึ่งอาจทำให้มีอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เกิดขึ้นได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามวิธีของทาร์ ยามาเน¹⁸ เนื่องจากเป็นวิจัยเชิงบรรยายและทราบจำนวนประชากรได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการของดออสและคณะ¹⁵ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับปรับปรุงจากแบบสอบถามของสตูดิโวจีแวกัว¹⁶ ประกอบด้วย

แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามและแบบบันทึกเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษา และชุดที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยให้ประเมินว่า มีหรือไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง ถ้ามีอาการให้ประเมินความถี่ ความรุนแรงของอาการ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการ โดยความถี่ของอาการ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1 – 4 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง 2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ และ 4 คะแนน หมายถึง เกิดตลอดเวลา การแปลผลคะแนน 1.00 - 2.00 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับน้อย คะแนน 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับ ปานกลาง คะแนน 3.01- 4.00 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ใน ระดับมาก และความรุนแรงของอาการเป็นมาตราวัดแบบตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่รุนแรง คะแนนยิ่งมาก หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงมากขึ้น และ 10 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงมากจนทนไม่ได้ การแปลผล 0-3.33 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงเล็กน้อย คะแนน 3.34-6.67 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงปานกลาง คะแนน 6.68-10 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงมาก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (face validity) โดยผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย หลังจากนั้นนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach 's alpha coefficient) ความถี่และความรุนแรงของอาการก่อนจัดการอาการ เท่ากับ .81 และ .91 และความถี่และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ เท่ากับ .79 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการ



วิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยอธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ผลต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิก่อนตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในแผนกคลินิกเพื่อน โรงพยาบาลศรีสะเกษช่วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามตามแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษา
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 92 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.4 มีอายุเฉลี่ย 36.5 ปี ($SD = 8.35$) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25 -34 ปีร้อยละ 40.2 มีสถานภาพโสดร้อยละ 52.2 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 32.6 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 38 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 77.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 67.4 และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 77.2 ($Mean = 3.4$, $SD = 3.81$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีน้อยกว่า 12 เดือนร้อยละ 62 ($Mean = 10.7$, $SD = 6.44$) รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรยาเลาสตาร์เวียร์

(lastavir) และยาเอฟาเวเรนซ์ (efavirenze) ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และถูกต้องซึ่งหมายถึงมากกว่าร้อยละ 95 ของการรับประทานยา ร้อยละ 75 ($Mean = 96.3$, $SD = 7.22$)

ข้อมูลประสบการณ์การมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวีที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เวียนศีรษะ/มึนงง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยง่ายกว่าปกติ และผื่น/คัน คิดเป็นร้อยละ 59.8; 50.0; 46.7 ตามลำดับ ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เกิดความถี่มากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความถี่ของอาการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เวียนศีรษะ/มึนงง ($Mean = 2.2$, $SD = .78$) ความถี่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา นอนไม่หลับ ($Mean = 1.9$, $SD = .80$) คลื่นไส้ ($Mean = 1.9$, $SD = .88$) ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีความรุนแรงที่มากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ไข้/ตัวร้อน/หนาวสั่น ($Mean = 6$, $SD = 2.58$) รองลงมา ผอม/ขนร่วง ($Mean = 6$, $SD = 2.19$) น้ำหนักลด ($Mean = 6$, $SD = 2.03$)

วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการร่วมกันหลายวิธี (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่สอดคล้องกับลักษณะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทยซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีการศึกษาในระดับต่ำ และมีฐานะยากจน¹⁹ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลสำนักกระบาดวิทยาของประเทศไทยเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ซึ่งพบว่าประชากรไทยในวัยนี้มีสถานภาพโสดมากขึ้น²⁰ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายให้เหตุผลในการเป็นโสดเพื่อไม่ต้องการแพร่เชื้อให้กับคู่ครอง ดังนั้นการที่บุคคลเหล่านี้มีสถานภาพโสดอาจทำให้การแพร่กระจาย



เชื้อไปสู่บุคคลอื่นลดลง

จากการวิจัยพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวีที่พบบ่อยและเกิดความถี่มากที่สุดในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ/มึนงง ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาเอฟาเวเรนซ์ (efavirenze)^{21,22} และอาการอ่อนเพลีย /ไม่มีแรง/ เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาซิดอวูดีน (zidovudine)^{12,21} ซึ่งเป็นยาต้านเอชไอวีที่ใช้อย่างแพร่หลาย เมื่อมีอาการเวียนศีรษะจะทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัวลดลง²³ ถึงแม้ว่าอาการจะไม่รุนแรงถึงชีวิตแต่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน การทำงาน และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นวิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้จัดการอาการ ได้แก่ พักผ่อนและนอนหลับ และรับประทานยาแก้เวียนศีรษะตามแผนการรักษา เนื่องจากการนอนหลับเป็นสภาวะที่บุคคลลดการทำกิจกรรมที่ต้องใช้กล้ามเนื้อและความคิด ทำให้เกิดความสงบ ผ่อนคลาย ปราศจากความเครียด และความวิตกกังวล²⁴ และรับประทานยาแก้เวียนศีรษะตามแผนการรักษา เช่น Betahistine mesylate และ Dimenhydrinate ซึ่งมีฤทธิ์ในการรักษาอาการเวียนศีรษะ²⁵ หลังจากกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีจัดการดังกล่าวแล้วทำให้ความถี่และความรุนแรงของอาการเวียนศีรษะ/มึนงงลดลง และเมื่อมีอาการอ่อนเพลียจะทำให้รู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง จิตใจห่อเหี่ยว ไม่สดชื่นซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน การเข้าสังคม อารมณ์ และสติปัญญาของผู้ป่วย¹² วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้จัดการอาการ ได้แก่ นอนพักผ่อน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และการออกกำลังกาย เนื่องจากการจัดการทั้ง 3 วิธีนั้นจะทำให้ ร่างกายแข็งแรงและมีประโยชน์ต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค¹ หลังจากกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีดังกล่าวแล้วทำให้ความถี่และความรุนแรงของอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่ายกว่าปกติลดลง

สำหรับอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวีที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรงมากที่สุดถึงแม้มีอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 10.9 คือ อาการไข้/ตัวร้อน/หนาวสั่นซึ่งปกติจะเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาอับาคาเวียร์ (abacavir)^{21,22} แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ยาดังกล่าว จึงอาจเกิด

จากอาการของโรคในขณะนั้น กลุ่มตัวอย่างบางรายต้องหยุดงานเมื่อมีอาการไข้ วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้จัดการอาการ ได้แก่ พักผ่อนและนอนหลับ เช็ดตัวลดไข้ และรับประทานยาลดไข้โดยเฉพาะยาพาราเซตามอล ซึ่งเป็นการลดการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ และเป็นการระบายความร้อนออกจากร่างกาย²³ หลังจากกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีดังกล่าวแล้วทำให้ความถี่และความรุนแรงของอาการลดลง นอกจากนี้อาการผอม/ขนร่วง ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากยาอินดินาเวียร์ (indinavir)¹ และน้ำหนักลดซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาเอนฟูเวอไรต์ (enfuvirtide)²⁶ เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรงรองลงมา เมื่อมีผอมร่วงและน้ำหนักลดบุคคลเหล่านี้จะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตตนเองเปลี่ยนแปลงไป รู้สึกอ่อนเพลีย และร่างกายซูบผอม²⁷ ซึ่งอาจทำให้บุคคลอื่นสงสัยหรือรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์จึงประเมินว่าอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวมีความรุนแรง วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้จัดการอาการผอมร่วง ได้แก่ ใช้แชมพูบำรุงหนังศีรษะ และป้องกันผอมร่วง เปลี่ยนยาสระผม และไปพบแพทย์ ส่วนวิธีการจัดการอาการน้ำหนักลด ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์โปรตีนสูง นอนพักผ่อน และออกกำลังกาย ซึ่งทำให้ความรุนแรงของอาการลดลง

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ มากมาย บุคคลเหล่านี้จะแสวงหาวิธีเพื่อจัดการอาการที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการจัดการร่วมกันหลายวิธีแบ่งออกเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่ 1) การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย เช่น พักผ่อนและนอนหลับ ฟังเพลง 2) การออกกำลังกาย เช่น การเดิน วิ่ง 3) การปรับการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานผักผลไม้ อาหารโปรตีนสูง 4) การใช้แพทย์ทางเลือก เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร 5) การดูแลด้านจิตวิญญาณ เช่น การนั่งสมาธิ 6) การทำกิจกรรมประจำวันและการรู้คิด เช่น หลีกเลี่ยงความเครียด 7) การแสวงหาความช่วยเหลือ เช่น ไปพบแพทย์ และ 8) การรักษาด้วยยา เช่น การรับประทานยาพาราเซตามอลลดไข้ อย่างไรก็ตามบางอาการยังไม่มีวิธีการจัดการที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้วิธีการ



เกาเป็นวิธีการจัดการผื่นคัน ซึ่งอาจทำให้ผิวหนังมีการอักเสบและติดเชื้อมากขึ้น นอกจากนี้ยังใช้การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว และการรับประทานอาหารรสจัด เป็นวิธีการจัดการอาการคันได้ อาเจียน อาหารประเภทนี้อาจทำให้เกิดอาการท้องเดินได้ ดังนั้นบุคคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวีและสามารถให้คำแนะนำในการจัดการอาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อนที่จะเริ่มรับการรักษาทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี อาการไม่พึงประสงค์ และวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเอง และสามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีได้อย่างต่อเนื่อง
2. พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวี และสามารถให้คำแนะนำในการจัดการอาการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวี

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางอิงอยู่กับการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง อาจมีการลำเอียงในการตัดสินใจของแต่ละคน

References

1. Sonthisombat S, Patchayakui S, Putlerphong C, Montakantikul P, Suntimaleeworakul W, Hirandit A. (editors). Handbook for pharmacists care for HIV infection and AIDS 3rd ed: Bangkok: prachachon; 2012.
2. Kumanachai P, Keerasuntornpong A. Antiretroviral therapy in Update in international medicine 2012. Sreewijitmongkhon A, Dechsomritruethai W, Kritayaphong R. (editors). Bangkok: Parbpim; 2012. p. 119-34.
3. Bureau of AIDS, Tuberculosis, and Sexually Transmitted Diseases, Bureau of epidemiology. Concluded situation of AIDS and HIV infection in thailand (30 Nov 2012). (database on the internet). 2012 [cited 2013Feb 5]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th>.
4. Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. Ann Intern Med 2000; 133(1): 21-30.
5. Chen WT, Shiu CS, Yang JP, Simoni JM, Fredriksen-Goldsen KI, Lee TS, et al. Antiretroviral therapy (ART) side effect Impacted on quality of life, and depressive symptomatology: A mixed-method study. Journal of AIDS Clinical Research 2013; 4: 218.
6. Achappa B, Madi D, Bhaskaran U, Rao S, Mahalingam S. Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. North American Journal of Medical Sciences 2013; 5 (3): 220-3.
7. Wasti SP, van Teijlingen E, Simkhada P, Randall J, Baxter S, Kirkpatrick P, Gc VS. Factors influencing adherence to antiretroviral treatment in Asian developing countries: a systematic review. Trop Med Int Health 2012; 17(1): 71-81.
8. Gay C, Portillo CJ, Kelly R, Coggins T, Davis H, Aouizerat BE, et al. Self-reported medication adherence and symptom experience in adults with HIV. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care 2011; 22(4): 257-68.
9. Kremer H, Sonnenberg-Schwan U, Arendt G, Brockmeyer NH, Potthoff A, Ulmer A, et al. HIV or HIV-therapy? causal attributions of symptoms and their impact on treatment decisions among women and men with HIV. European Journal of Medical Research 2009; 14(4): 139-46.
10. Eluwa GI, Badru T, Agu KA, Akpoigbe KJ, Chabikuli O, Hamelmann C. Adverse drug reactions to antiretroviral therapy (ARVs): incidence, type and risk factors in Nigeria. BMC



- Clinical Pharmacology 2012; 12(7): 1-9.
11. Untreechan T, Phiboonsin N, Thaijaroen P, Koedsri K, Somjit N. The effectiveness of antiretroviral therapy among adult patients with HIV infection and acquired immunodeficiency syndrome in Lower Southern Thailand. Songkhla: Office of disease prevention and control 12, Songkhla; 2008.
 12. Songwatthana P. Advanced nursing for caring of people living with HIV/AIDS in HAART era. Songkhla: Chanmuang printer; 2011.
 13. Johnson MO, Charlebois E, Morin SF, Catz SL, Goldstein RB, Remien RH, et al. Perceived adverse effects of antiretroviral therapy. *Journal of Pain and Symptom Management* 2005; 29(2): 193-205.
 14. Chiou PY, Kuo BI, Lee MB, Chen YM, Chuang P, Lin LC. A programme of symptom management for improving quality of life and drug adherence in AIDS/HIV patients. *Journal of advanced nursing* 2006; 55(2): 169-79.
 15. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 33(5): 668-76.
 16. Kaewmanee S, Songwatthana P, Pechrachatachad A. Symptoms and symptom management in clients receiving antiretroviral therapy at Regional hospitals. southern Thailand. *Thai aids journal* 2006; 18(1): 42-54.
 17. Homhuan N, Sangchart B. Symptom management of persons with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy. *Journal of Nursing and Health Care* 2007; 25(3): 21-33.
 18. Yamane T. *Statistics, an Introductory Analysis*. New York, Harper and Row, 1967: 752-844.
 19. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: การศาสนา; 2544.
 20. Pothisita C. Changes in family and household Thailand, we do not know. (database on the internet). 2014 [cited 2014 May 9]. Available from: <http://www.thaipost.net/node/41123>.
 21. Reust CE. Common adverse effects of antiretroviral therapy for HIV disease. *American Family Physician* 2011; 83(12): 1443-51.
 22. Sungkanuparph S. (editor). *National ARV treatment guideline*. Bangkok: The agricultural co-operation federation of Thailand; 2007.
 23. Senadisai S, Prapaipanich W. (editor). *Basic Nursing Concepts and practices*. Bangkok: Chudtong; 2007.
 24. Pakanta I. Sleep problems and interventions. *Journal of Nursing Science Naresuan University* 2007; 1(2): 31-8.
 25. Thuphairo P. *Handbook of drug*. Bangkok: NP Press limited partners ship; 2013.
 26. Cote JK, Godin G. Review: Efficacy of interventions in improving adherence to antiretroviral therapy. *International Journal of STD & AIDS* 2005; 16(5): 335-43.
 27. Malatham P, Wongsunopparat B. Nursing care for patients with immunodeficiency diseases. In: Hanuchareonkul S. (editor). *Nursing, medicine, Volume 1*. Bangkok: VJ Printing; 2012. p. 95-126.



ตารางที่ 1 วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวี

อาการไม่พึงประสงค์	วิธีการจัดการอาการ	ผลลัพธ์จัดการอาการ							
		ความถี่ของอาการ				ความรุนแรงของอาการ			
		ก่อนจัดการอาการ		หลังจัดการอาการ		ก่อนจัดการอาการ		หลังจัดการอาการ	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
เวียนศีรษะ/มึนงง	พักผ่อนและนอนหลับ เปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ นวดขมับ สูดดมยาพืชมเสน รับประทานยาแก้เวียนตามแผนการรักษา และซื้อยาแก้เวียนรับประทาน	2.2	.78	1.5	.81	5.4	2.52	2.6	2.55
อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยง่ายกว่าปกติ	พักผ่อนและนอนหลับ ฟังเพลง ออกกำลังกาย หลีกเลียงความเครียด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ รับประทานวิตามิน อาหารเสริม สมุนไพร นังสมาธิ	1.7	.70	1.0	.00	4.9	2.12	1.4	1.36
ผื่น/คัน	ทาครีมทาผิวที่แพ้ รับประทานยาแก้คัน ทายาแก้คันตามแผนการรักษา และซื้อยาแก้คันรับประทานเอง	1.8	.84	1.2	.57	4.7	2.30	1.9	1.77
นอนไม่หลับ	ดื่มน้ำอุ่น ๆ ก่อนนอน เช่น นม น้ำอุ่น ๆ หลีกเลียงการดื่มน้ำกาแฟ นั่งเล่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ	1.9	.80	1.4	.74	5.0	2.54	3.0	2.29
คลื่นไส้	พักผ่อนและนอนหลับ สูดดมยาตาม รับประทานอาหารรสจืด รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว รับประทานยาแก้คลื่นไส้ตามแผนการรักษา และซื้อยาแก้คลื่นไส้รับประทานเอง	1.9	.88	1.3	.62	4.4	2.50	1.7	1.76
ไข้/ตัวร้อน/หนาวสั่น	พักผ่อนและนอนหลับ เช็ดตัวลดไข้ ดื่มน้ำมาก ๆ ดื่มน้ำอุ่น และ รับประทานยาลดไข้	1.4	.52	1.1	.32	6.0	2.58	2.9	2.42
ผอม/ขนร่วง	ใช้แชมพูบำรุงหนังศีรษะป้องกันผมหงอก เปลี่ยนยาสระผม ใช้สมุนไพรว่านหางจระเข้ และไปพบแพทย์	ไม่มีการประเมิน				6.0	2.19	3.2	2.10
น้ำหนักลด	พักผ่อนและนอนหลับ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์โปรตีนสูง รับประทานอาหารที่ละเอียดบ่อยครั้ง รับประทานยาวิตามิน อาหารเสริม	ไม่มีการประเมิน				6.0	2.03	3.2	2.36

*ผอม/ขนร่วงและน้ำหนักลด ประเมินเฉพาะความรุนแรงของอาการเนื่องจากเป็นอาการที่ไม่สามารถประเมินความถี่ของอาการได้



Symptom Experiences, Symptom Management Strategies and Outcomes Related to Adverse Drug Reactions of Highly Active Antiretroviral Therapy in Person with HIV/AIDS*

Methawee Rachphimai M.N.S.** Poolsuk Janepanish Visudtibhan PhD*** Bualuang Sumdaengrit PhD****

Abstract

The descriptive study aimed at investigating symptom experiences, symptom management strategies, and outcomes related to adverse drug reactions of highly active antiretroviral therapy in person with HIV/AIDS. The sample consisted of 92 persons with HIV/AIDS who had been taking highly active antiretroviral therapy for the past two years. Data collected by questionnaire and analyzed by descriptive statistics.

The study findings showed that the most commonly found occurrences of adverse drug reactions of highly active antiretroviral therapy in person with HIV/AIDS were dizziness, fatigue/tiredness, and rashes/itchiness, respectively. Moreover, the three adverse drug reactions that most frequently occurred were dizziness, insomnia, and nausea, respectively. Finally, the three adverse drug reactions that were mostly severe were fever/chill, hair loss, and weight loss, respectively. In addition, the study revealed that symptom management strategies used by the subjects could be divided into eight groups: self-comforting activities, exercising, dietary changes, complementary treatment, spiritual care, daily activities and/or thoughts, help-seeking, and taking medication. As regards outcomes, most of the symptom management strategies could reduce the frequency and severity of adverse drug reactions. This study can raise nurses' awareness of the significance of manage adverse drug reactions of highly active antiretroviral therapy and lead to more effective and appropriate advice provision symptom management strategies to persons with HIV/AIDS.

Keywords: symptom experiences, symptom management strategies, outcomes, adverse drug reactions of highly active antiretroviral therapy, persons with HIV/AIDS

* Master's Thesis, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

*** Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University