

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ ที่มีอาการเข้ามารับบริการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน โดยพบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ทางภาคเหนือตอนบนของประเทศ ซึ่งมีจำนวนสูงถึง 63,280 ราย โดยเฉพาะจังหวัดลำพูนมีรายงานผู้ป่วยเอดส์และติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2549 จำนวนทั้งสิ้น 7,911 ราย เสียชีวิต 2,183 ราย (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน, 2549) อายุที่พบมากเป็นวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 30 –39 ปี พื้นที่อาศัยกระจายอยู่ในทุกอำเภอ โดยพบว่าอำเภอเมืองลำพูน มีอัตราป่วยสูงสุด (63.16 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอลี้ (57.52 ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาคือ เกษตรกรรม ซึ่งอำเภอแม่ทาเองมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 152 ราย เป็น ชาย 75 ราย หญิง 77 ราย อายุอยู่ระหว่าง 1 ปี ถึง 64 ปี จากการติดเชื้อและป่วยดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

ผลกระทบต่อทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อไวรัส พบว่ามีผลให้เกิดการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยมีการทำลายเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ซีดีโฟร์ (CD4) ที่อยู่บริเวณผิวของที-เฮลเปอร์ลิมโฟไซต์ (T-helper lymphocytes) มีผลให้เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลาย ก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องจากระดับซีดีโฟร์ที่ลดลงและทำให้เกิดความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, 2540) ผลกระทบด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีการแสดงออกด้วยอาการตกใจ เสียใจ สับสนหวาดกลัว มีความวิตกกังวล (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2541) และยังพบว่าผู้ป่วยมักมีสภาพจิตใจที่ท้อแท้ เศร้าซึม ยอมรับสภาพการติดเชื้อไม่ได้ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) รู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคามและรู้สึกสูญเสียทุกอย่างในชีวิต (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสิ้นหวังและคิดฆ่าตัวตาย (รจนา วิริยะสมบัติ, 2540) นอกเหนือจากผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจแล้ว การติดเชื้อเอชไอวียังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและถูกแบ่งแยกการปฏิบัติจากคนรอบข้าง (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2542) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อถูกจำกัดไม่ให้ประกอบอาชีพ

ในการเลี้ยงตนเอง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์, 2542) หรือถูกไล่ออกจากงานทำให้เกิดปัญหาการขาดรายได้ (Bechtel & Apakupakol, 1999) และเมื่อมีการติดเชื้อฉวยโอกาสทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก (ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์, 2541) ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจากการไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ตลอดจนการถูกแบ่งแยกการปฏิบัติจากคนรอบข้าง นั้นส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีการแยกตัวออกจากสังคม หมกมุ่นอยู่กับตนเองและสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Peri, 1995) จากผลกระทบดังกล่าวจึงได้มีการคิดค้นยาและวิธีการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่กับสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในปัจจุบันแม้โรคเอดส์จะยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (Zambrano, 2002) ที่เป็นแนวทางในการรักษา เพื่อควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคจากการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการใช้ยาต้านไวรัสสูตร Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) ที่หมายถึงการใช้สูตรยาอย่างน้อย 3 ชนิด ในการรักษาเป็นแนวทางในการรักษาที่ได้ประสิทธิผลเป็นอย่างดี สามารถยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสในร่างกายไม่ให้เกิดการลุกลามของโรค ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้นมีสุขภาพแข็งแรงและมีการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลงสามารถดำเนินชีวิตปกติดังเดิมได้และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2541; ภพ โกศลารักษ์, 2545) จากผลที่ควบคุมจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้มีจำนวนน้อยที่สุด จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ขึ้นมาใหม่จนอยู่ในระดับปกติ เพื่อให้ซีดีโฟร์ได้ทำหน้าที่ในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคต่างๆ เหมือนคนปกติซึ่งป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2547) ในปัจจุบันแบ่งยาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษาโรคเอดส์เป็น 3 กลุ่มด้วยกัน ดังนี้ กลุ่มนิวคลีโอไซด์รีเวิร์สทรานสคริปเทส อินฮิบิเตอร์ (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors, NRTI) กลุ่มนอนนิวคลีโอไซด์รีเวิร์สทรานสคริปเทส อินฮิบิเตอร์ (Non- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors, NNRTI) และกลุ่มยับยั้งโปรติเอส (Protease Inhibitors, PI) (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2546; Smith, 2004)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะได้ผลดี แต่ผู้ป่วยเอชไอวีในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังคงมาพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรงมากแล้ว คืออยู่ในระยะมีอาการหรือมีการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีความยุ่งยากขึ้น ในปัจจุบันแม้โรคเอดส์จะยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (Zambrano, 2002) ที่เป็นแนวทางในการรักษาเพื่อ

ควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคจากการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการใช้ยาต้านไวรัสสูตร Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) ที่หมายถึงการใช้สูตรยาอย่างน้อย 3 ชนิดในการรักษา เป็นแนวทางในการรักษาที่ได้ประสิทธิผลเป็นอย่างดี เช่น การมีปฏิภริยาระหว่างยาที่รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรคปอด คือ ไรแฟมพิซินกับยาต้านไวรัส นอกจากนี้ยาต้านไวรัสเองยังมีผลข้างเคียงค่อนข้างสูงและความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งต้องมีการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่ดี (รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2545) ผลข้างเคียงและความรุนแรงของยาต้านไวรัสที่เกิดขึ้นนั้นจะแตกต่างกันไปตามสูตรยาต้านไวรัสที่รับประทาน เช่น ซิโดวูดีน (Zidovudine, AZT) อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ ภาวะซีดและเม็ดเลือดขาวต่ำจากการกดไขกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะและอาการนอนไม่หลับ ส่วนการเกิดภาวะปลายประสาทอักเสบและปัญหาการรับรู้สึกของประสาทส่วนปลาย เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากstavudine (Stavudine) หรือดีโฟรที (d4T) ซึ่งพบได้ร้อยละ 5-15 ที่มักเกิดในช่วง 2-6 เดือนหลังได้รับยา การเกิดขึ้นและภาวะตับอักเสบที่พบได้บ่อยจากเนวีราพิน (Nevirapine) หรือ เอ็นวีพี (NVP) (เกียรติรักษ์รุ่งธรรม, 2541; กระทรวงสาธารณสุข, 2545) นอกจากนั้นเอฟาเวเรนซ์ (Efavirenz) หรือ อีเอฟวี (EFV) เป็นยาอีกตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดผลข้างเคียง ซึ่งพบว่า ร้อยละ 40 มักมีอาการปวดศีรษะ มึนงง นอนไม่หลับ ผื่นร้าย สับสน ประสาทหลอน (กระทรวงสาธารณสุข, 2547; สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Population Council เพื่อการอบรม) ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง มีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การรับประทานยาไม่ตรงเวลา หรือหยุดรับประทานยาไป ไม่สามารถทนพิษข้างเคียงของยาที่ได้รับทำให้เกิดปัญหาของการคือยา (ปราโมทย์ ธีรพงษ์, 2541) นอกจากปัญหาผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสที่เกิดขึ้น ยังพบว่าความไม่สะดวกในการรับประทานยาบางสูตร เช่น การรับประทานยาหลายชนิดหรือมีจำนวนเม็ดยาที่มาก การรับประทานยาหลายครั้งในหนึ่งวัน การมีข้อจำกัดของการรับประทานยาที่จะต้องรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร สิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2547) ซึ่งการลืมนรับประทานยาเพียงน้อยครั้งก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการคือยาได้และยังเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ผลของการรักษาลดลง และเกิดปัญหาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในอนาคตได้ (Evans, Coc & Wentzlaff-Eggebert, 2001)

เพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเกิดประโยชน์สูงสุด มีความจำเป็นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีการดูแลตนเองให้เหมาะสม เนื่องจากการดูแลสุขภาพที่ดีจะทำให้การดำเนินของโรคช้าลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงได้อย่างมีคุณภาพ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539; สนิษฐรัตน์สมบัติ, 2540) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้แก่ การตั้งใจรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกาย การ

พักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันการแพร่กระจายโรคและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม (จามจรี แซ่ลู่, 2543; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539; รพีพร สง่าผล, 2541) มีการแสวงหาการรักษาและความช่วยเหลือด้านสุขภาพ (รัชนี ภูริศสัย, 2545) ตลอดจนการลดความเครียดต่างๆ การสร้างความหวังในชีวิตและการปรับจิตใจและจิตวิญญาณ (บำเพ็ญ แสงชาติ, 2540; ระวีวรรณ ถวายทรัพย์, 2545) จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการวางแผนว่าจะดูแลตนเองอย่างไร เมื่อมีผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรับประทานยาต้านไวรัสได้แก่ การรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ นอกจากนั้นแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสจำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดในการไปพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาที่ได้รับ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2547)

ในปี พ.ศ.2545 กรมควบคุมโรคยังได้ขยายโอกาสในการให้บริการยาต้านไวรัสจากเดิม โดยดำเนินการขอให้ยาต้านไวรัสจีพีโอเวียร์ (ยาต้านไวรัสที่มีส่วนประกอบของยาต้านไวรัสสามชนิดรวมอยู่ในเม็ดเดียวกัน คือ เนวิลาพิน ลามิวูดีน สตาเวดีน ซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม) บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่คล่องตัวมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเพิ่มมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ในปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มอีก 50,00 รายทั่วประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณ สำหรับจัดหาต้านไวรัสเอดส์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ จนกระทั่งถึง พ.ศ. 2547 มีนโยบายการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบสามชนิดแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ในระบบบริการสุขภาพปกติ โดยดำเนินโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์จำนวน 50,000 คน พร้อมกับดำเนินการติดตามกำกับและประเมินผล พัฒนารูปแบบของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในสูตรแบบสามชนิดพร้อมกันในรูปแบบจ่ายบางส่วน และพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จังหวัดลำพูนมีผู้ที่เข้าร่วมโครงการแอนติรีโทรไวรัสอล รวม 1,218 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 7,911 ราย จากปัญหาและผลกระทบในสถานการณ์โรคเอดส์ที่ผ่านมา ทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้ออำเภอแม่ทาได้มีการรวมตัวกัน โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่ทาเป็นแกนนำในการก่อตั้งชมรมเพื่อนวันศุกร์ ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2538 และได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โรงพยาบาลแม่ทาเป็นศูนย์ประสานงานและพบปะสมาชิก โดยชมรมเพื่อนวันศุกร์จะเน้นในเรื่องการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ และในปี พ.ศ.2543 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย

โดยจัดสรรการรักษาต้านฟรีบางส่วน และมีการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถเข้าสู่บริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้มากขึ้น โดยให้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้นำร่องในการใช้ยาต้านไวรัส โดยจังหวัดลำพูนก็ได้เข้าร่วมโครงการการใช้ยาต้านไวรัส โดยมีการจัดสรรโควตาในการรับยา ซึ่งโรงพยาบาลแม่ทาได้รับโควตาในการรับประทานยาต้านไวรัสจำนวน 8 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมชมรมเพื่อนวันศุกร์ หลังจากนั้นมีการดำเนินโครงการมาเรื่อยๆ และปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นโครงการแอนติรีโทรไวรัสอล (ARV) จนกระทั่งมีสมาชิกเพิ่มมากขึ้น

สำหรับโรงพยาบาลแม่ทาจังหวัดลำพูน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสจำนวน 103 ราย เป็นชาย 52 ราย หญิง 51 ราย อายุอยู่ระหว่าง 23-64 ปี และสูตรยาที่ใช้ในการรักษามีทั้งหมด 3 สูตร คือ 1) จีพีโอเวียร์ (GPO-VIA), สตาวูดีน (d4T) + ลามิวูดีน (3TC) + เนวิลาปีน (NVP) 2) สตาวูดีน (d4T) + ลามิวูดีน (3TC) + เอฟาเวเรนซ์ (EFV) 3) ซิโดวูดีน (AZT) + ลามิวูดีน (3TC) + เนวิลาปีน (NVP)

ผู้วิจัยจึงสนใจในการดูแลตนเองที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการของโรงพยาบาลแม่ทา เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ปฏิบัติตามความคิด ความเชื่อ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง เมื่อได้รับยาต้านไวรัสที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ลึกซึ้ง เป็นแนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย ตามแผนการรักษาด้วยการใช้ยาต้านไวรัสที่ได้รับอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโครงการแอนติรีโทรไวรัสอล ของโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

คำถามการศึกษา

การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการแอนติรีโทรไวรัสอล ของโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร?

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) รวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) เพื่ออธิบายการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสภายใต้โครงการแอนติรีโทรไวรัส โรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการแอนติรีโทรไวรัส ของโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ด้วยสูตรยาอย่างน้อย 3 ชนิด ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมต่างๆที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ปฏิบัติตามความคิด ความเชื่อ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง เมื่อได้รับยาต้านไวรัสที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ทั้งที่มีอาการแสดงและมีอาการแสดงของโรคเอดส์ ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรยาอย่างน้อยสามชนิดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่เข้าร่วมโครงการแอนติรีโทรไวรัส โรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

ยาต้านไวรัส หมายถึง ยาที่ใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในร่างกายไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันทานโรค ซึ่งเป็นสูตรยาที่ประกอบไปด้วยยาต้านไวรัสอย่างน้อยสามชนิดในการรักษา ตามที่กำหนดในโครงการแอนติรีโทรไวรัส

โครงการแอนติรีโทรไวรัส หมายถึง โครงการยาต้านไวรัสที่รับมาจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้จัดสรรยาต้านไวรัส และโรงพยาบาลแม่ทาได้ดำเนินโครงการยาต้านไวรัสต่อจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดลำพูน