

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

องค์อร ประจันเขตต์

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

บทนำ: ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำที่สุด มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อนำไปวางแผนให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในเรื่องเพศ อายุ การมีงานทำ ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส ความเชื่อด้านสุขภาพ กับ ระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ **การออกแบบการวิจัย:** ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย (analytic study) เก็บข้อมูลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 180 ราย ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และ Visual Analog Scale (VAS) **ประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา ทาคความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร** โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) **ผลการวิจัย:** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี 100.30 คะแนน มีค่าเฉลี่ยของความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 88.31 การหาค่าความสัมพันธ์พบว่า ประวัติการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ความเชื่อด้านารับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ($r_s = 0.240$ และ $r_s = 0.374$ ตามลำดับ) และด้านการรับรู้ปลรรถของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ($r_s = -0.268$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **สรุปและวิจารณ์:** การส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ บุคลากรทางการแพทย์ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควรคำนึงถึงประวัติการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

Key Words: ● การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ● ยาต้านไวรัสเอดส์

เวชสารแพทย์ทหารบก 2555;65:95-102.

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมทั้งการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำที่สุดและไม่เกิดเชื้อดื้อยา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการดำเนินโรคเอดส์ช้าลง

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 8 พฤษภาคม 2555 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 22 พฤษภาคม 2555
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ ร.อ.หญิง องค์อร ประจันเขตต์ วิทยาลัยพยาบาล
กองทัพบก ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีค่าครึ่งชีวิตสั้นและต้องรับประทานบ่อยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอแม้แต่การขาดยาเพียง 1 ครั้ง ก็จะทำให้ระดับยาในเลือดต่ำกว่าระดับที่สามารถลดปริมาณไวรัส¹ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้เกิดการดื้อยาได้ง่ายด้วย ซึ่งการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์นี้ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดผลเสียไปสู่ผู้อื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ดื้อยาก็คงรักษาด้วยยาสูตรอื่นๆ ไม่ได้ผลไปด้วย ทำให้มี

ความยุ่งยากในการรับประทานและมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงมากขึ้นด้วย² ดังนั้นหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ล้มเหลว จากการศึกษาของ Paterson³ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ร้อยละ 95 ขึ้นไปของยาที่รับประทานตามแผนการรักษา มีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่การศึกษาศักยภาพของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพียงร้อยละ 40-50 เท่านั้นที่ประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คือ สามารถลดปริมาณไวรัสได้ต่ำที่สุดและนานที่สุด⁴

การศึกษาเกี่ยวกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในภาพรวมของประเทศไทยพบว่ามีไม่มากนัก ผลวิจัยของ สุภรินทร์ หาญวงค์⁵ และ Tulathong⁶ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 95 ใน จ.นนทบุรี มีร้อยละ 80 ภาคใต้มีร้อยละ 83 และในภาคตะวันออกเฉียงใต้เพียงครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ร้อยละ 53) และ การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 88 รายจาก 4 ภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ยังคงมีอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ถึงร้อยละ 48 ที่คือยาต้านไวรัสเอดส์กลุ่ม NRTIs^{7,8}

สำหรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 1,200 เตียง และมีแผนกผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพที่นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ⁹⁻¹¹ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนให้การดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และความ

เชื่อด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การมีงานทำ ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส กับ ระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับ ระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาธิบาย (analytical research)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่

1. ผลการตรวจเลือดพบการติดเชื้อเอชไอวี
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
3. รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มามากกว่า 1 เดือนและมารักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
4. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างการวิจัย
2. มีความผิดปกติทางจิตใจ ความจำเสื่อม หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณของ Yamane¹²

$$n = \frac{N}{1+N\epsilon^2}$$

ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

N = จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทั้งหมด 280 คน

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05

ดังนั้น จากการคำนวณจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 165 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของขนาดกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นเป็น 180 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหัวหน้าแผนกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำแผนก เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในทุกวันศุกร์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นจะให้พยาบาลประจำแผนกเป็นผู้ขออนุญาต แนะนำผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ กับกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะให้ผู้วิจัยเข้าพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นรายบุคคล

3. ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ต้องได้รับการแสดงความยินยอมโดยความสมัครใจจากอาสาสมัครด้วย Information sheet ก่อน โดยที่อาสาสมัครไม่ต้องลงนามใน Informed Consent เพื่อเป็นการรักษาความลับของข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ แบบประเมินความสม่ำเสมอในการกินยา และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ พร้อมกับศึกษาประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้วิจัยจะบันทึกลงสมุดบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งจะไม่มีการบันทึกชื่อ นามสกุลของอาสาสมัคร แต่จะบันทึกเป็นรหัสซึ่งจะตรงกับรหัสแบบสอบถามของอาสาสมัครคนนั้น

5. ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ โดยไม่ไปเน้นควบคุมในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แต่หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในขณะที่ทำแบบสอบถามจะสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือในการวิจัย

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบ

เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

(2) ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ประกอบด้วย 4 ตอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{13,14} และนำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ทาความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของตอนที่ 3 และ ตอนที่ 4 ได้ดังนี้ ตอนที่ 3 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.83 และ ตอนที่ 4 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.85 แต่เมื่อตัดข้อ 6 ออกจากตอนที่ 4 จะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าสูงขึ้นจาก 0.85 เป็น 0.86 ผู้วิจัย จึงตัดข้อ 6 ออก

(3) แบบประเมินความสม่ำเสมอในการกินยา (Visual Analog Scale: VAS) ของ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล¹⁵ โดยประเมินความสม่ำเสมอในการกินยา ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยถามผู้ป่วยว่า "ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาสม่ำเสมอเพียงใด" และให้ผู้ป่วยขีดเครื่องหมายบนเส้นตรง ซึ่งมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยเริ่มจาก 0 คะแนน (จากจุดเริ่มต้นของเส้นด้านซ้ายสุด) ซึ่งหมายถึงการกินยาสม่ำเสมอที่น้อยที่สุด จนถึง 100 คะแนน (ปลายเส้นขวาสุด) ซึ่งหมายถึงการกินยาสม่ำเสมอมากที่สุด โดยไม่เคยขาดยาแม้แต่ครั้งเดียว

(4) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ สร้างขึ้นโดย ศุภรินทร์ ทาณรงค์ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนนตั้งแต่ 1 - 5 ตามลำดับ) ลักษณะคำถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน รวม 28 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง 5 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค 5 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา 8 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการรักษา 10 ข้อ นำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาใช้เกณฑ์ 4 ใน 5 ท่าน ได้ค่า content validity เท่ากับ 0.81 และนำไปใช้กับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ จำนวน 200 คน ที่โรงพยาบาลสิริกิติ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามรายด้าน และโดยรวมได้ดังนี้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง 0.68 ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรง 0.79 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา 0.82 ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการรักษา 0.85 และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์โดยรวม 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา ความเชื่อด้านสุขภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.56 มีอายุเฉลี่ย 34.55 ปี มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 49.45 ระดับการศึกษาต่ำสุดคือ ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.11 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 34.44 มีอาชีพรับราชการมากที่สุด ร้อยละ 31.11 รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 16,720 บาท ส่วนใหญ่มีเงินพอใช้และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 46.11 ระยะเวลาที่ทราบข่าวติดเชื้อเฉลี่ย 62 เดือน เปิดเผยผลเลือดมากกว่าไม่เปิดเผย คิดเป็นร้อยละ 70.56 และระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเฉลี่ย 57 เดือน ส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามตรวจโรคควยโอกาสคิดเป็นร้อยละ 80.56

2. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ พฤติกรรมการลืมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ครั้งสุดท้ายอยู่ในช่วงเวลา 1- 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 25.56 และส่วนใหญ่รับประทานยาตรงเวลา หรือคลาดเคลื่อน < 30 นาที ร้อยละ 35 มีเหตุผลของการ

รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ แบบเป็นประจำมากที่สุดคือ ต้องออกไปทำธุระนอกบ้าน 68 ราย รองลงมาคือ ความไม่สะดวกที่ต้องรับประทานยาตามเงื่อนไข/ตามเวลาที่กำหนด ส่วนใหญ่รับประทานยาด้วยจำนวนเม็ดยาที่ถูกต้อง 172 ราย รองลงมาคือ ความถี่ในการรับประทานยาถูกต้อง 156 ราย และกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยตัดแบ่งเม็ดยาก่อนรับประทาน

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม 100.30 คะแนน (SD = 10.70) สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมากที่สุด 36.83 คะแนน (SD = 1.57) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ น้อยที่สุด 22.42 คะแนน (SD = 2.54)

4. ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อยู่ในช่วงร้อยละ 56-100 ค่าเฉลี่ย 88.31 (SD = 5.82) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับของความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ \geq ร้อยละ 95 มีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22

จากตารางที่ 1 พบว่า เพศ อายุ การมีงานทำ และระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ส่วนประวัติการติดเชื้อโรคควยโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้าน

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (N = 180)

ตัวแปร	ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับของสเปียร์แมน (r _s)	ค่าสถิติ (p)
เพศ	0.004	0.854
อายุ	0.063	0.312
การมีงานทำ	0.071	0.158
ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์	0.065	0.278
ประวัติการติดเชื้อควยโอกาส	0.240*	0.022

หมายเหตุ: การมีงานทำแบ่งเป็น ไม่มีงานทำ และ มีงานทำ

*p < 0.05

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (N = 180)

ตัวแปร	ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์	ค่าสถิติ (p)
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับของสเปียร์แมน (r_s)	
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	-0.056	0.663
ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน		
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.185	0.194
- ด้านการรับรู้ความรุนแรง	0.217	0.332
- ด้านการรับรู้ประโยชน์	0.374*	0.025
- ด้านการรับรู้อุปสรรค	-0.268*	0.017

จาก *p < 0.05

คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และด้านการรับรู้ความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอสาเหตุของการรับในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ \geq ร้อยละ 95 มากถึงจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.44) ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังมีโอกาสที่จะเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Paterson และ คณะ³ ที่พบว่า การศึกษาและความรู้มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมทั้งการได้รับการส่งเสริมและเห็นย้าให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์จากแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

สำหรับพฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ การลืมนับรับประทานยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 1 - 3 เดือนที่ผ่านมา และการต้องออกไปทำธุระนอกบ้าน โดยในการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ลักษณะการดำเนินชีวิตหรือ

การทำงานน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ลืมนับรับประทานยา หรือการลืมนำยาดินดัดวขณะออกไปทำธุระนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษา งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศหลายฉบับที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เกิดจากการลืมนับหรือยุ่งมากจนไม่มีเวลา และการออกไปนอกบ้าน¹⁶⁻¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า สาเหตุสำคัญ 2 อันดับแรกของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ ลืม (ร้อยละ 36) ติดธุระนอกบ้าน (ร้อยละ 33)¹⁹

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเวลาของความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ < 30 นาที (ร้อยละ 35) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เป็นระดับของความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้²⁰

ทั้งนี้จากการผลการศึกษาพบว่า เหตุผลของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอที่ไม่เกิดมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยา อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณตนได้รับผลข้างเคียงจากยาก่อนข้างน้อย (ร้อยละ 31.67) และรู้สึกทนได้กับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ในขณะที่การศึกษาของ Tulathong⁶ พบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสร้อยละ 59.9 รายงานว่ามีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาอย่างน้อยหนึ่งอาการ ซึ่งในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มีอาการข้างเคียงของยา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญ^{21,22}

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พบว่า ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัส

เอตส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีข้อวิจารณ์ดังนี้

ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส: จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.56) จะไม่มีประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ในกลุ่มที่มีประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาสนั้น (ร้อยละ 19.44) พบว่า มีการติดเชื้อในอวัยวะสำคัญและมีอาการรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น เชื้อราในสมอง วัณโรคปอด เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ว่าการติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงเกิดจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง ซึ่งอาจมีผลมาจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การดื้อยาต้านไวรัส ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อฉวยโอกาสไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่มากขึ้น จึงเป็นประสบการณ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอมากขึ้น ในขณะที่การศึกษาของ Stone²³ พบว่า ผู้ติดเชื้อที่เคยมีประสบการณ์การติดเชื้อฉวยโอกาสตั้งแต่ 1-2 มีแนวโน้มที่จะมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลว่าอาจเกิดจากความท้อแท้ เมื่อหนายในการรับประทานยา และสิ้นหวังในชีวิต

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรับประทานยา และมีระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอ \geq ร้อยละ 95 ถึงร้อยละ 72.22 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ว่าจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี สามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และจะมีอายุยืนยาวขึ้น จึงมีความตั้งใจที่จะรับประทานยาให้ถูกต้อง ตรงเวลาทุกครั้ง จากการศึกษาของ Somsong²⁴ พบว่า ร้อยละ 93.8 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ ซึ่งรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา และร้อยละ 89.6 มีทัศนคติที่ดีต่อขนาดเม็ดยา Stone²⁵ พบว่า ร้อยละ 62 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ที่เชื่อว่ายา กลุ่ม Protease Inhibitor จะทำให้อาการดีขึ้น และช่วยยืดชีวิตได้ จะสามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์ได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ทางลบ หมายถึง การรับรู้อุปสรรคมากจะทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ หรือ การรับรู้อุปสรรคน้อยทำให้สามารถรับประทานยา

ได้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออยู่ในเกณฑ์ต่ำ หมายความว่าอุปสรรคที่จะรับประทานอย่างต่อเนื่องนั้นน้อย ซึ่งอาจเกิดจากการไม่เปิดเผยผลเลือด การไม่กล้ารับประทานยาต่อหน้าผู้อื่น ลักษณะชีวิตประจำวันที่ยุ่งยาก หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล การที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการรับประทานยาต่ำ ส่งผลให้มีระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยามาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,9,5} ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร เท่านั้น การนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไปควรคำนึงถึงบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ในด้านต่างๆ ให้เหมาะสมด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ด้านบริการ

1.1 บุคลากรทางสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์ ที่ต้องคำนึงประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคของการรักษา เพื่อนำมาพิจารณาวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 ในการให้ความรู้ หรือข้อมูลเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ควรประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ก่อน และพิจารณาระดับการศึกษาหรือความรู้เดิมของผู้รับบริการ เพื่อการให้ข้อมูลได้ตรงกับความพร้อมและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์มากที่สุด

2. ด้านการศึกษา

2.1 สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การให้การพยาบาล และวิธีการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอตส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์และโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

2.2 ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ยาต้านไวรัสเอดส์ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และกลยุทธ์ในการส่งเสริมความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อันจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้เฉพาะทาง และทำให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย

3.1 การประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ควรใช้วิธีการอื่นๆ ร่วมกับการประเมินตนเองของผู้ติดเชื้อ เช่น วิธีการนับเม็ดยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินจำนวน CD4 ปริมาณ HIV-RNA ควบคู่ไปกับเครื่องมือ Visual Analog Scale (VAS) เพื่อให้เห็นผลของการวิจัยที่เป็นเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น

3.2 ควรพิจารณาศึกษาปัจจัยด้านอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น ปัจจัยด้านสถานบริการ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับประทานยา ภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานโครงการ: การพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ. 2546.
- Little SJ, Holte S, Routy JP. Antiretroviral-drug resistance among patients recently infected with HIV. *N Engl J Med* 2002;8:385-94.
- Paterson DL, Swindells S, Mohr J, et al. Adherence to protease inhibitor treatment and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med* 2000;133:21-30.
- Maher K, Klimas N, Flitcher MA. Disease progression, adherence, and response to protease inhibitor therapy for HIV infection in an Urban Veterans Affairs Medical Center. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001;22:358-63.
- ศุภรินทร์ ทาญวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา 2548.
- Tulatong S. Affective factors to medication adherence among patients receiving highly activeantiretroviral therapy (HAART). M.A. thesis in Nursing Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University 2004.
- Jenwitheesuk E, Watitpun C, Vibhagool A, et al. Prevalence of genotypic HIV-1 drug resistance in Thailand, 2002. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2003;97:125-34.
- Sutthent R, Arworn D, Kaoriangudom S, et al. HIV-1 drug resistance in Thailand: before and after national access to antiretroviral program. *J Clin Virol* 2005;119:43-53.
- Ickovics JR, Meade CS. Adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV: A clinical link between behavioral and biomedical sciences. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002;31:98-102.
- Kalichman SC, Jacqueline C, Demetria C. Nurse-Deliverde Antiretroviral Treatment Adherence Intervention for People with Low Literacy Skills and Living with HIV/AIDS. *J Assoc of Nurses in AIDS Care* 2005;16:3-15.
- Theresa MA. Behavior Change Intervention for Women in Cardiac Rehabilitation. *J Cardiol Nursing* 2006;21:146-53.
- Yamane T. *Statistics: An Introduction analysis.* 2nd ed. New York: Harper & Row, 1973.
- ACTG adherence Baseline Questionnaire. Available at: <http://www.fstf.org/apps/cfm/apps/actg/html/QOLForms/q/0701.pdf> 2008. Accessed 14 December 2009.
- กนกพร เมืองชนะ, วิไลวรรณ พร้อมมูล และ ปิยนุช สมตน. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร พ.ศ. 2546. *วารสารควบคุมโรค* 2547;1:19-26.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, สมจิตร ตูลาทอง, เยาวเรศ ดีคง และ แอน วิลเลียมส์. การพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส และผู้ดูแล. ม.ป.ท. 2546.
- Chesney AM. Factor affecting adherence to antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis* 2000;30:171-6.
- Adriana A. Correlates and predictors of adherence to highly active antiretroviral therapy: Overview of published literature. *Acquir Immune Defic Syndr* 2002;31:123-27.
- Amberbir A, Woldemichael K, Getachew S, et al. Predictor of adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected persons: a prospective study in Southwest Ethiopia. *BMC Public Health* 2008;8:265-73.
- Maneesriwongul WL, Tulathong S, Fennie KP, Williams AB. Adherence to Antiretroviral Medication Among HIV-Positive Patients in Thailand. *Acquir Immune Defic Syndr* 2006;43:119-22.
- WHO. HIV/AIDS Programme Highlights 2008-09. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/9789241599450/en/index.html> 2010. Accessed 7 January 2012.
- Simoni JM, Frick PA, Lockhart D, Liebovitz D. Medication of social support and antiretroviral adherence among an indigent population in New York City. *AIDS Patient Care support and*

- antiretroviral adherence among an indigent population in New York City. *AIDS Patient Care support and STDs* 2002;16:431-9.
22. Bonolo PF, Cesar CC, Acurio FA, et al. Factors associated to adherence among patients initiating antiretroviral (ARV) therapy, Belo Horizonte, Brazil, 2001-2003. *The 15th international AIDS Conference, Bangkok* 2004.
- 23 Stone VE. Strategies for optimizing adherence to highly active antiretroviral therapy: lessons from research and clinical practice. *Clin Infect Dis* 2001;33:865-72.
- 24 Somsong W. Adherence to tuberculosis treatment and conversion rate in HIV infected tuberculosis patients. M.A. thesis in Science (Epidemiology), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University 2002.
25. Stone VE, Adelson MJ, Duefield CA, et al. Adherence to protease inhibitor therapy in clinical practice: Usefulness of demographics, attitudes, and Knowledge as predictors. (12th ed.). *World AIDS Conference, Geneva, June. (Abstract#32337)* 1998.

The Related Factors with Adherence to Antiretroviral Therapy in People Living with HIV/AIDS Attending Infectious Division, Department of Medicine, Phramongkutklao Hospital

Ong-on Prajankett

The Royal Thai Army Nursing College

Introduction: There has been no method of eradicating AIDS completely; antiretroviral (ARV) treatment is the only means of retarding the progression of AIDS and prolonging the longevity and improving the quality of life. Health care provider should concern about the related factors with adherence to antiretroviral therapy for effective care. **Objective:** The purpose of this study was to identify relationship between selected factors and health belief with adherence to antiretroviral therapy (ART) among people living with HIV/AIDS (PLWHA). **Methods:** An analytical research was performed involving 180 people living with HIV/AIDS attending infectious division, Department of Medicine, Phramongkutklao Hospital whom selected by purposive sampling from February to May 2011. The demographic data, adherence behavior and health belief were collected from the structured questionnaires and the Visual Analog Scale (VAS) was used to determined ART adherence. Data were analyzed using descriptive statistics e.g. frequencies, percentage, standard deviation, mean score and Spearman's rank correlation coefficient. **Results:** The findings show that PLWHA had percentage of mean score of overall health belief at 100.30. Participants's adherence to ART ranged from 56-100% with a mean score of 88.31% (SD = 5.82). Approximately, 72% of participants had good adherence to ART ($\geq 95\%$). Adherence to ART was positively correlated with history of opportunistic infection ($r_s = 0.240, p < .05$), perceived benefits of ART ($r_s = 0.374, p < 0.05$) and negatively correlated with perceived barrier ($r_s = -0.268, p < 0.05$). **Conclusion:** The results suggest that, to enhance ART adherence health care provider should provide the correct perception of ART benefit and help PLWHA find a solution to overcome self-adherence which consistent with the pattern of living life. With consideration to the history of opportunistic infection.

Key Words: ● Medication adherence ● Antiretroviral therapy

RTA Med J 2012;65:95-102.