

ปัจจัยทางประชากร ระยะการดำเนินของโรคกับ การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

Demographic Factors, Stage of Disease and Adherence of Antiretroviral Drug Therapy in HIV/AIDS

พรศิริ เรือนสว่าง พ.บ.ม.*

Pornsiri Ruansawang MPA.*

สุกัญญา จงถาวรสถิตย์ ปร.ด.(ประชากรศาสตร์)*

Sukanya Chongthawonsatid Ph.D. (Demography)*

วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล พ.บ.*

Wisit Prasithsirikul M.D.*

กรุณา ลิ้มเจริญ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

Karuna Limjaroen MPH.*

เกศกนก เมืองไพศาล พ.บ.**

Keskanok Muangpaisan M.D.**

เยาวลักษณ์ สิริโรทัย พย.บ.***

Yaowaluk Siriwarothai N.S.***

* สถาบันบำราศนราดูร

* Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

** โรงพยาบาลบุรี

** Lop Buri Hospital

*** โรงพยาบาลสันป่าตอง

*** San Pa Tong Hospital

บทคัดย่อ

โครงการ The Progress ซึ่งเป็นฐานข้อมูลด้านคลินิกของโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในสถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลบุรี และโรงพยาบาล สันป่าตอง ในปี 2551 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ระยะการดำเนินของโรคกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3,622 ราย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โรงพยาบาล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย (BMI) ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะการดำเนินของโรค และระดับ CD4 ตัวแปรตามคือ การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ระยะการดำเนินของโรค กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษา พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลบุรี มีโอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็น 33.9 เท่า และ 6.3 เท่าตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงอายุ 25-34 ปี 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าคนที่ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงอายุ 18-24 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นเพศหญิง โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็น 1.19 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นเพศชาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สมรสแล้วมี โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ 1.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่โสด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่ได้เรียน โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่จบการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมเป็นต้นไป ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยทางประชากรและอาการของโรค โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ โอกาสที่จะรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ควรเน้นการให้ความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัวและให้กำลังใจการรักษาอย่างต่อเนื่อง

Abstract

This study was retrospective study. 3,622 Samples of HIV/AIDS patients were 18 years old and over and first visit at 3 hospitals in Thailand, 2007. Data were collected from patient histories in the special database program. This study examines the relationship between demographic factors, stage of disease and adherence among patients receiving HAART. Adherence was used self-report questions and add together to get total score equal 16. Data analysis was used Multiple Logistic Regression.

Multivariate analysis found that only hospital, age at HIV infected, gender, marital status, education, and stage of disease are statistically significant. The odds of adherence patients adhering to the HAART of the patient from San Pa Tong hospital and Lop Buri hospital were greater 33.9 and 6.3 times greater compared to patients at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, respectively. The odds of adherence patients aged 25-34, 35-44, and 45 years old and over adhering to antiretroviral drug were greater compared to patients aged 18-24 years old. The odds of adherence female patients' adherence were greater 1.19 times compared to male patients. The odds of adherence for the married patients were greater 1.2 times compared to single patients. The odds of adherence no education patients with no education were greater compared to higher education patients. Patients with symptomatic and AIDS are less likely to have adherence than compare to asymptomatic patients.

The outcome of this study suggested that adherence among patients receiving HAART should concern about was related to demographic factors and stagesymptomatic of disease. We should emphasize on knowledge, attitude, practice, mental support and continuous treatment among symptomatic and AIDS patients.

ประเด็นสำคัญ-

ปัจจัยทางประชากร ระยะการดำเนินของโรค
การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

Keywords

Demographic Factors, Stage of Disease,
Adherence of Antiretroviral, HIV/AIDS

บทนำ

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ผลดี ผู้ติดเชื้อมีชีวิตรอดได้ยาวนานขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวียอมรับการรักษาและการเข้าถึงยาได้มากขึ้น ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสล่าช้า ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายถูกทำลายไม่สามารถกลับมาเหมือนเดิมจะพัฒนาเป็นผู้ป่วยเอดส์ และตายในที่สุด⁽¹⁾ การรักษาผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (Adherence) ต่อเนื่อง และตรงเวลา เพื่อควบคุมจำนวนไวรัสและภาวะภูมิคุ้มกันการรับประทานยาสม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 95 จึงจะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพดี⁽²⁾ ผู้ป่วยที่มี Adherence ที่มากกว่า ร้อยละ 95 เท่านั้นที่มี Virologic failure ต่ำสุดคือ ร้อยละ 21.7 ผู้ป่วยที่มี Adherence น้อยลงก็จะมี Virologic failure เพิ่มขึ้น

จนถึง Adherence น้อยกว่า ร้อยละ 70 พบ Virologic failure สูงถึง ร้อยละ 82.⁽³⁾ การรับประทานยาต้านไวรัสนั้น ผู้ติดเชื้อต้องรับประทานยาต้านไวรัสหลายตัวต่อวันเป็น ระยะเวลายาวนานบางคนรับประทานยาต้านไวรัส แล้วมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่องจะเกิดปัญหาเชื้อดื้อต่อยาตามมา และกลับมาเป็นโรคฉวยโอกาสได้อีก⁽⁴⁾ การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ชายวัยรุ่น การศึกษาต่ำ ภาวะทางจิต ติดสุรา ยาเสพติด เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัส⁽³⁾ ตัวกำหนดการได้รับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานที่อยู่อาศัย⁽⁵⁾ ในประเทศไทยผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ พบร้อยละ 14-20 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัส

เอ็ดส์อย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ รายได้ ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ระดับการศึกษาของผู้ติดเชื้อ และผู้ดูแล แรงสนับสนุนทางสังคม และการดูแลผู้ป่วยของคน ในครอบครัว⁽⁶⁻⁷⁾ เหตุผลที่ผู้ติดเชื้อรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ สัมภินยา ยุ่ง และมีภาวะแทรกซ้อน⁽⁸⁾ บาง การศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทาน ยาต้านไวรัสสม่ำเสมอกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล⁽⁹⁾ นอกจากนี้ ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ตำแหน่งทางสังคมมีผลต่อ ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัส⁽¹⁰⁾ ความ แตกต่างของเพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย ประวัติ การสูบบุหรี่ ระยะการดำเนิน โรค และระดับ CD4 มีความสัมพันธ์กับการรับประทาน ยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์หรือไม่

จากสถานการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึงมากขึ้น ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยมีอายุ ยืนยาว สะสมมากขึ้น มีการดำเนินโรคแตกต่างไปจาก ยุคก่อน การเข้าถึงยาต้านไวรัสและไม่มีฐานข้อมูลที่ทำ การศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการดำเนินโรคของ ผู้ป่วยเหล่านี้ ทางสำนักจัดการความรู้ และสถาบัน บำราศนราทร กรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมกับโรงพยาบาล สันป่าตอง และโรงพยาบาลลพบุรี ริเริ่มในการศึกษา การดำเนินโรคเอ็ดส์ ในประเทศไทย ขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 เป็นต้นมา มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง บันทึกลงในโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปชื่อโครงการ The Progress โดย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ระยะการดำเนินของโรคกับ การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอ็ดส์

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยการวิเคราะห์ ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการ The Progress ซึ่งเป็นฐาน ข้อมูลด้านคลินิกของโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ ที่มีอายุ

ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในสถาบัน บำราศนราทร โรงพยาบาลลพบุรี และโรงพยาบาลสันป่าตอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ซึ่งโครงการวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กรมควบคุมโรค (รหัส 6/50-166) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3,622 ราย ตัวแปร อิสระ ได้แก่ โรงพยาบาล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย (BMI) ประวัติการ สูบบุหรี่ ระยะการดำเนินของโรค และระดับ CD4 ตัวแปร ตามคือ การรับประทานยาต้านไวรัส อย่างสม่ำเสมอ (Total score = 16) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ระยะการดำเนินของโรคกับการ รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression

คำจำกัดความ

การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตรงเวลา โดยใช้การประเมินการรับประทานอย่างต่อเนื่อง จากแบบสอบถามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ ประเมิน ตนเอง (Self-reported) จากข้อคำถาม 3 ข้อ⁽¹¹⁾ ได้แก่

1. คุณรู้สึว่าการรับประทานยาต้านไวรัสให้ ตรงเวลา เป็นเรื่องที่ยุ่งยากไหม
คะแนน 4 = ไม่เคย คะแนน 3 = บางครั้ง คะแนน 2 = เกือบทุกครั้ง คะแนน 1 = ทุกครั้ง
2. คุณลืมกินยาต้านไวรัสสัปดาห์ละกี่วัน
คะแนน 6 = ไม่เคยลืมเลย คะแนน 5 = น้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์ คะแนน 4 = 1 ครั้ง/สัปดาห์ คะแนน 3 = 2-3 วัน/สัปดาห์ คะแนน 2 = 4-6 วัน/สัปดาห์ คะแนน 1 = ทุกวัน
3. คุณรับประทานยาช้ากว่า 30 นาที ครั้งสุดท้าย เมื่อไร

คะแนน 6 = ไม่เคยเลย คะแนน 5 = มากกว่า 3 เดือน ที่ผ่านมา คะแนน 4 = 1-3 เดือนที่ผ่านมา คะแนน 3 = 3-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คะแนน 2 = 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คะแนน 1 = สัปดาห์ที่แล้ว ไม่ผิดเวลาเลย

การศึกษานี้ใช้คะแนนรวมทุกข้อคือ 16 คะแนน (Total score=16) จะถือว่ารับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และตรงเวลา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3,622 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ร้อยละ 77.1 รองลงมาโรงพยาบาลสันป่าตอง ร้อยละ 17.9 และโรงพยาบาลลพบุรี ร้อยละ 5 ตามลำดับ ร้อยละ 41.6 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุ

อยู่ระหว่าง 25-34 ปี รองลงมา อายุ 35-44 ปี มากกว่า 45 ปี และอายุ 18-24 ปี ตามลำดับ เพศชายมากกว่า เพศหญิง ส่วนใหญ่สมรสแล้ว จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้าง รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท และเคยมีประวัติการสูบบุหรี่ เป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นมากที่สุดร้อยละ 63.2 รองลงมา ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ และผู้ติดเชื้อมีอาการ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ระดับ CD4 ต่ำกว่า 100 cell/mm³ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพียงร้อยละ 45.6 (Total Score =16) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการดำเนินของโรค

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล		
บำราศนราดูร	2,793	77.1
สันป่าตอง	649	17.9
ลพบุรี	180	5.0
อายุขณะที่ติดเชื้อ (ปี)		
18-24	311	8.6
25-34	1,507	41.6
35-44	1,073	29.6
45+	731	20.2
เพศ		
ชาย	2,099	58.0
หญิง	1,523	42.0
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
ค่าต่ำสุด 12.95 สูงสุด 76.63 ค่าเฉลี่ย 22.18 ค่ามัธยฐาน 21.78		
สถานภาพสมรส		
โสด	964	26.7
สมรส	1,931	53.4
หม้าย หย่า แยก	720	19.9
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	93	2.6
ประถมศึกษาปีที่ 4	826	22.8
มัธยมปีที่ 3	687	19.0
มัธยมปีที่ 6	579	16.0
ปวส/ปวช	606	16.7
ปริญญาตรี	734	20.3
สูงกว่าปริญญาตรี	97	2.7

(ต่อ) ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการดำเนินของโรค

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	401	11.1
รับจ้าง	1,356	37.4
ธุรกิจส่วนตัว	631	17.4
รับราชการ	460	12.7
รัฐวิสาหกิจ	147	4.1
บริษัทเอกชน	504	13.9
อื่นๆ	123	3.4
รายได้ (บาท)		
ไม่มีรายได้	363	10.0
<5,000	746	20.6
5,000-9,999	934	25.8
10,000-14,999	678	18.7
15,000-19,999	385	10.6
20,000+	515	14.2
เคยมีประวัติการสูบบุหรี่		
เคย	2,173	60.0
ไม่เคย	1,449	40.0
ระยะการดำเนินของโรค		
ติดเชื้อไม่มีอาการ	823	22.7
ติดเชื้อมีอาการ	510	14.1
ผู้ป่วยเอดส์	2,289	63.2
ระดับ CD4 (cell/mm³)		
<100	2,134	58.9
100-199	641	17.7
200+	847	23.4
การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (Total Score)		
< 16	1,963	54.4
16	1,648	45.6

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระยะการดำเนินของโรคกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression และ Backward Logistic Regression ตัวแปรที่นำเข้าสมการได้แก่ โรงพยาบาล อายุขณะที่ติดเชื้อเอชไอวี เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย (BMI) ระยะการดำเนินโรค ระดับ CD4 cell/mm³ และประวัติการสูบบุหรี่พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ได้แก่ โรงพยาบาล อายุขณะที่ติดเชื้อเอชไอวี เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และระยะการดำเนินของโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ 33.9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลลพบุรี โอกาสที่จะรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอ 6.3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ที่รับการรักษาที่

สถาบันบำราศนราดูร

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงอายุ 25-34 ปี 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ประมาณ 1.46 1.58 1.58 เท่า ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 18-24 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นเพศหญิง โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ 1.19 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นเพศชาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ที่สมรสแล้ว โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ 1.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่โสด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่ได้เรียน โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่จบการศึกษาประถมปีที่ 4 มัธยมปีที่ 3 มัธยมปีที่ 6 ปวส/ปวช ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการโอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระยะการดำเนินของโรค กับการรับประทานยาต่อเนื่อง และสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	OR	95%CI	p-value
โรงพยาบาล			
บำราศนราดูร	1	(กลุ่มอ้างอิง)	-
สันป่าตอง	33.914	23.373-49.208	<.001
ลพบุรี	6.321	4.286-9.321	<.001
อายุขณะที่ติดเชื้อเอชไอวี (ปี)			
18-24	1	(กลุ่มอ้างอิง)	-
25-34	1.459	1.085-1.962	0.012
35-44	1.577	1.155-2.154	0.004
45+	1.575	1.136-2.183	0.006
เพศ			
ชาย	1	(กลุ่มอ้างอิง)	-
หญิง	1.195	1.010-1.413	0.038
สถานภาพสมรส			
โสด	1	(กลุ่มอ้างอิง)	-
สมรส	1.234	1.018-1.494	0.032
หม้าย หย่า แยก	1.107	0.858-1.427	.434
การศึกษา			
ไม่ได้เรียน	1	(กลุ่มอ้างอิง)	-
ประถมปีที่ 4	0.578	0.351-0.954	0.032
มัธยมปีที่ 3	0.567	0.345-0.932	0.025
มัธยมปีที่ 6	0.547	0.331-0.904	0.019
ปวส/ปวช	0.449	0.272-0.742	0.002
ปริญญาตรี	0.357	0.216-0.588	0<.001
สูงกว่าปริญญาตรี	0.241	0.119-0.487	0<.001
ระยะการดำเนินของโรค			
ติดเชื้อไม่มีอาการ	1	(กลุ่มอ้างอิง)	-
ติดเชื้อมีอาการ	0.634	0.477-0.842	0.002
ผู้ป่วยเอดส์	0.772	0.625-0.954	0.016

วิจารณ์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระยะการดำเนินของโรคกับการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ โรงพยาบาล อายุขณะที่ติดเชื้อเอชไอวี เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และระยะการดำเนินของโรค พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลลพบุรี โอกาสที่จะรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร อาจเป็นไปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ สังคมคนเมือง มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบในแต่ละวัน โอกาสที่จะลืมรับประทายาก็มีมากกว่าสังคมต่างจังหวัด การเดินทางไม่สะดวกเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการรับประทายาต่อเนื่อง⁽¹²⁾ ปัญหาการจราจรในเมืองที่มีประชากรมาก ๆ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของคน⁽¹³⁾ คนที่ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงอายุ 25-34 ปี 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป โอกาสที่จะรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอมากกว่าคนที่ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงอายุ 18-24 ปี อาจเป็นเพราะช่วงวัยรุ่น การสนใจตนเองในเรื่องสุขภาพมีน้อย มองว่าตนเองอายุน้อยยังแข็งแรง การรับรู้โรคไม่รุนแรง ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทายาอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นเพศหญิง โอกาสที่จะรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นเพศชาย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเพศหญิงสนใจดูแลตนเอง ในเรื่องสุขภาพ การใส่ใจเรื่องการกินยา มากกว่าเพศชาย และผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มารับรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าชาย⁽¹⁴⁾ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สมรสแล้ว โอกาสที่จะรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่โสด เป็นไปได้ว่าคนที่แต่งงาน สนใจดูแลตนเองมากกว่าคนโสด อีกทั้งมีคนในครอบครัวคอยให้กำลังใจในเรื่องสุขภาพ การศึกษานี้พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงขึ้น

กลับมีโอกาสรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอลดลง อาจเป็นเพราะตำแหน่งทางสังคม การยอมรับของสังคม เป็นอุปสรรคต่อการรับประทายาต้านไวรัสและเข้าถึงยา⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอายุ รายได้ ระดับการศึกษาน้อย ทำงานบ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ โอกาสที่จะรับประทายาอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ การรับประทายาในช่วงแรก สามารถรับประทายาต่อไปได้ ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรืออาการไม่พึงประสงค์มากถึงต้องหยุดยา⁽¹⁵⁾ อีกทั้งผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ยังมีความหวังว่าโรคเป็นไม่มาก หากพยายามรับประทายาอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้การรักษาได้ผลดี ดังนั้นการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทายาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ นั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลและอาการของโรค โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ โอกาสที่จะรับประทายาไม่ต่อเนื่องสูง ควรเน้นการให้ความรู้ ทักเตือน การปฏิบัติตัวในการรับประทายาอย่างสม่ำเสมอ ให้กำลังใจการรักษากับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสรับประทายาไม่ต่อเนื่อง เช่น ประวัติการไม่มาพบแพทย์ตามนัด ผู้มีอาการข้างเคียงของยา ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น โดยทั่วไปโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง จะมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับสถาบันบำราศนราดูร เป็นสถานที่ให้การรักษาดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากมาเป็นเวลานาน ได้มีการจัดตั้งกลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และสวัสดิการสังคม ซึ่งให้บริการครอบคลุมด้านการให้คำปรึกษา (counseling) สังคม สังเคราะห์ ยาเสพติด และจิตวิทยา โดยการเน้นให้บริการดูแลแบบองค์รวม ให้คำปรึกษาทั้งทางกาย ใจ ครอบครัว และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและครอบครัว

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ โรงพยาบาล อายุขณะที่ติดเชื้อเอชไอวี เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และระยะการดำเนินของโรค

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลลพบุรี โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร คนที่ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงอายุ 25-34 ปี 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าคนที่ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงอายุ 18-24 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นเพศหญิง โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นเพศชาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สมรสแล้ว โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่ได้เรียน โอกาสที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่จบการศึกษาประถมปีที่ 4 มัธยมปีที่ 3 มัธยมปีที่ 6 ปวส/ปวช ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้การรับประทานยาต่อเนื่อง นอกจากจะคำนึงถึงการดำเนินโรคของผู้ป่วยแล้ว ลักษณะส่วนบุคคล ที่แตกต่างกันก็ควรคำนึงถึงเช่นกัน เพราะมีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลลพบุรี และโรงพยาบาลสันป่าตองทุกคน ที่ช่วยกรุณาในการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่สร้างขึ้นมาเฉพาะ เพื่อใช้เก็บข้อมูลระยะยาวในการติดตามความก้าวหน้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และขอขอบคุณสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรคที่ให้ทุนสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Shechter SM, Bailey MD, Schaefer AJ, Roberts MS. The optimal time to initiate HIV therapy under ordered health states. *Operations Research* 2008; 56(6): 1428 - 49.
2. Paterson D, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med* 2000; 133:21-30.
3. <http://www.kaewdiary.com/webboard/show.php?CatelD=&No=33436>. ทำไม Adherence จึงมีความสำคัญมากต่อการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์. Available online; Wed 04 Jul 2550.
4. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. กรุงเทพมหานคร. 2546.
5. King W D, Minor P, Ramirez Kitchen C, Or? LE, Shoptaw S, Victorianne G D, Rust G. Racial, gender and geographic disparities of antiretroviral treatment among US medical enrols in 1998. *J Epidemiol Community Health* 2008; 62:798-803.
6. เขียวเรศ ดีคง. ปัจจัยของผู้ดูแลที่มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2547.
7. สมจิตร ตุลาทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. 2547.
8. Wang X, Wu Z. Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in rural China. *AIDS* 2007; Suppl

- 8:S149-55.
9. อภินันท์ จิรจิต. การศึกษาการติดตามการรับประทานยาต้านเชื้อไวรัสในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. http://www.thaipediatrics.org/detail_journal.php?journal_id=127. Available online; 09/02/2553.
10. Arrivillaga M, Ross M, Useche B, Alzate ML, Correa D. Social position, gender role, and treatment adherence among Colombian women living with HIV/AIDS: social determinants of health approach. *Rev Panam Salud Publica* 2009; 26(6): 502-10.
11. Mannheimer SB, Mukherjee R, Hirschhorn LR, Dougherty S, Celano sa, Ciccarone D, et al. The case adherence index: A novel method for measuring adherence to antiretroviral therapy. *AID CARE* 2006; 18(7): 853-61.
12. Nsimba S, Irunde H, Comoro C. Barriers to ARV adherence among HIV/AIDS positive persons taking anti-retroviral therapy in two Tanzanian regions 8-12 months after program initiation. <http://www.omicsonline.org/2155-6113/2155-6113-1-111.php>. Available online; doi:10.4172/2155-6113.1000111.
13. Ahianba JE, Dimuna KO, Okogun RA. Built environment decay and urban health in Nigeria. *J. Hum. Ecol* 2008; 23(3): 259-65.
14. Nunes AA, de Melo IM, da Silva AL, Rezende L dos S, Guimaraes PB, Silva-Vergara ML. Hospitalizations for HIV/AIDS: differences between sexes. *Gend Med* 2010; 7(1):28-38.
15. Jani AA. Ed. Adherence to HIV treatment regimens: Recommendations for best practices. Washington, DC: American Public Health Association 2002.