

ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่ติดเชื้อเอชไอวี

Adherence to Antiretroviral Therapy in HIV- Infected Adults

กมลรัตน์ อินธิศักดิ์^{*}

Kamolrat Inthisak^{*}

ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ อ.ศรีเชียงใหม่ จ.หนองคาย 43130

Pharmacy Department, Srichiangmai Hospital, Srichiangmai Distric, Nongkhai 43130

Received: 10 May 2008

Accepted: 10 June 2008

Abstract

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is an infectious disease caused by human immunodeficiency virus (HIV). The immunity of HIV-infected patients was impaired so that they could be infected by opportunistic microorganism and lead to be fatal. Patient must comply with antiretroviral therapy (ART) and promise to adhere to the medication higher than 95% in to order achieve effective response, prevent opportunistic infection and decrease dissipated drug resistant virus to the others. The aims of this study were to assess the adherence to ART and explore the factors affecting an adherence to ARV of HIV-infected adults at SriChiangMai Hospital, Nongkai. Study was performed in 21 patients who received ART during April to June 2007. All subjects took regimen I according to National Access to Antiretroviral Programs for People Who Living with HIV and AIDs (NAPHA). Adherences to ART were assessed using visual analog scale, pill counts and medication log book. Data from visual analog scale showed that 81.6% and 61.9% of patient adhered to ART followed NAPHA criteria during 7 days and 1 month respectively, before hospital revisit. Assessment of adherence to ART by pill count and log book indicated that over 90% of patients were followed NAPHA criteria. Factors affecting on adherence were age, marriage status, occupation, communication skill of health care professional, clarify data, sufficient drug supply, numbers of drug item and ease of oral administration.

Key word: Adherence to antiviral therapy, Antiretroviral drugs

^{*} ผู้เขียนที่สามารถติดต่อได้ : กมลรัตน์ อินธิศักดิ์ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ อ.ศรีเชียงใหม่ จ.หนองคาย
โทรศัพท์ 0-4245-1125 email : inthisak1975@yahoo.com

บทคัดย่อ

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ติดเชื้ออ่อนแอลง เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ต้องให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 จึงจะให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และลดโอกาสของการแพร่กระจายเชื้อต่อไปสู่ผู้อื่นได้ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ เพื่อหาอัตราความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ ณ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย และเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาล ระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2550 จำนวน 21 ราย ทุกคนได้รับยาสูตร 1 ตามโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องวัดโดยใช้ visual analog scale, แบบบันทึกการนับเม็ดยาและแบบบันทึกเวลารับประทานยาพบว่า การประเมินโดยใช้ visual analog scale ผู้ป่วยร้อยละ 81.6 มีความร่วมมือในการรับประทานตรงตามเกณฑ์ในช่วงเวลา 7 วันก่อนมาโรงพยาบาล และผู้ป่วยร้อยละ 61.9 มีความร่วมมือในการรับประทานยาตรงกำหนดในช่วงหนึ่งเดือนก่อนมาโรงพยาบาล การประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกการนับเม็ดยาผู้ป่วยแต่ละรายและการใช้แบบบันทึกเวลารับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 มีอัตราความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ คือ อายุของผู้ป่วย สถานภาพสมรส อาชีพ ความสามารถในการสื่อสารของบุคลากร ความชัดเจนของข้อมูล ความเพียงพอของยา ความหลากหลายของยา และยาที่รับประทานง่าย

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง, ยาต้านไวรัสเอดส์

บทนำ

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV หรือ human immunodeficiency virus) ซึ่งจะติดเชื้อที่มี CD4 receptor เช่น เซลประสาท เซลเม็ดเลือดขาว เป็นต้น ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวทำงานไม่ดี หรือถูกทำลายไป มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ป่วยอ่อนแอลง และเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย อีกทั้งเชื้อเอชไอวี ยังมีการแบ่งตัวจำนวนมาก จึงมีโอกาสเกิดการกลายพันธุ์ได้สูง และยังื้อยาได้ง่าย หากผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือรับประทานยาไม่ครบถ้วน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์ (Antiretroviral agents, ARV) หลายชนิดซึ่งปัจจุบันยังมีราคาแพง และก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้บ่อย (สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย, 2550) ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ มีความจำเป็นต้อง รับประทานยาตลอดชีวิต โดยต้องมีความร่วมมือในการรับประทานอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา (adherence) มากกว่าร้อยละ 95 จึงจะได้ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา คือ สามารถลดปริมาณ

ไวรัสลงให้อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด จนวัดไม่ได้ ผู้ป่วยมีสุขภาพดี ไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และลดการแพร่กระจายเชื้อต่อไปสู่ผู้อื่น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ไม่ดี จะเกิดภาวะเชื้อื้อยาอย่างรวดเร็ว ทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยแย่ลง เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำเติมได้ และต้องเปลี่ยนไปใช้สูตรยาที่มีราคาแพงขึ้นกว่าเดิม หรืออาจไม่มีสูตรยาที่สามารถรักษาได้ (เพลินจันทร์, 2550; พีระมณ, 2549; ปรีชา, 2550; วันทนา, 2549)

ผู้วิจัย จึงมีความประสงค์จะรวบรวมข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ ณ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

2. เพื่อศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วย ผู้ใหญ่ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ ณ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

วิธีการ

1. รูปแบบการศึกษา : ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา และศึกษาข้อมูลแบบไปข้างหน้า

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง :

กลุ่มประชากร : ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ 2550 และมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปีขึ้นไป สามารถติดตามความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง 3 เดือน และลงลายมือชื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. เครื่องมือสำหรับการศึกษา:

เครื่องมือที่ 1 Visual analog scale การสัมภาษณ์ความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์โดยผู้ป่วยให้คะแนนระหว่าง 0 หรือ 100 ด้วยตัวเอง โดยให้เปรียบเทียบการรับประทานยาของตนเอง ทั้งจำนวนและเวลาในการรับประทานยา ถ้าถูกต้องทุกครั้ง ให้คะแนน 100 ถ้าไม่ถูกต้องแม้แต่ครั้งเดียวให้คะแนน 0

เครื่องมือที่ 2 แบบบันทึกการนับเม็ดยา โดยเภสัชกรเป็นผู้นับเม็ดยาที่คงเหลือของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมารับยา และลงบันทึกในแบบบันทึกการนับเม็ดยาในแต่ละเดือน

เครื่องมือที่ 3 แบบบันทึกเวลารับประทานยา ให้ผู้ป่วยบันทึกเวลาในการรับประทานยาในแต่ละมื้อ ตามจริง (คลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 30 นาที)

4. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้แพทย์ประจำคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ 1 คน เป็นผู้ตรวจหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม

4.2 การหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) การหาค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มที่มีไขกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย จากนั้น นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค แอลฟา (Chronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.6118 จึงถือว่า แบบสอบถามชุดนี้เชื่อถือได้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล : โดยใช้ visual analog scale , แบบบันทึกการนับเม็ดยาและแบบบันทึกเวลาในการรับประทานยา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกเดือนที่ผู้ป่วยมารับยาที่คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ ติดต่อกัน 3 เดือน

6. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล :

(1) คำนวณความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง เมื่อประเมินโดยใช้แบบบันทึกการนับเม็ดยา ด้วยสมการ

$$\text{อัตราความร่วมมือ} = \frac{\text{จำนวนมื้อที่ผู้ป่วยมีการรับประทานยา} \times 100}{\text{จำนวนมื้อทั้งหมดที่ต้องรับประทานยา}}$$

(2) คำนวณความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง เมื่อประเมินโดยแบบบันทึกเวลาการรับประทานยา ด้วยสมการ

$$\text{อัตราความร่วมมือ} = \frac{\text{จำนวนมื้อที่ผู้ป่วยรับประทานยาตรงตามเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนมื้อทั้งหมดที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสตรงตามเวลา}}$$

(3) รายงานความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ค่าสถิติร้อยละและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัวแปรที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ Multiple regression

7. ผลการศึกษาวิจัย

(1) ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 37 ราย แต่มีผู้ป่วยจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 56.76) เท่านั้นที่สามารถติดตามข้อมูล และประเมินความร่วมมือในการรับประทานอย่างต่อเนื่องได้ครบ 3 เดือน เป็นเพศชาย 6 รายและเพศหญิง 15 ราย มีอายุระหว่าง 15-48 ปี มีสถานภาพแต่งงาน 11 ราย และโสดหรือหย่าร้าง 10 ราย ระดับการศึกษาของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 61.9) รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยส่วนใหญ่น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือนมีจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 76.19) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 13 ราย (ร้อยละ 61.9) ประกอบอาชีพรับจ้าง ผู้ป่วยจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 81) รับประทานยาต้านไวรัสมานาน 1-5 ปี และผู้ป่วยทุกรายได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สูตร 1 ตามโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

(2) ข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง

2.1 การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโดยใช้ Visual analog scale พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องที่ระดับมากกว่าร้อยละ 95 ก่อนมารับยาที่โรงพยาบาล 7 วัน มากกว่าจำนวนผู้ป่วยก่อนมารับยาที่โรงพยาบาล 1 เดือนคือร้อยละ 81.6 และ ร้อยละ 61.9 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

2.2 การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึกการนับเม็ดยา พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องที่ระดับมากกว่าร้อยละ 95 ขึ้นไป ทั้ง 3 เดือน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

2.3 การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึก

เวลาในการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องที่ระดับมากกว่าร้อยละ 95 ขึ้นไป ทั้ง 3 เดือน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ ที่ระดับมากกว่า 95%

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ Multiple regression อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้ ปัจจัยทั้ง 9 ด้านมีความสัมพันธ์กับอัตราความสม่ำเสมอที่มากกว่า 95% ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในระดับสูงมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 1.00 และสามารถร่วมกันพยากรณ์อัตราความสม่ำเสมอที่มากกว่า 95% ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้ร้อยละ 100 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.0001 เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการง่ายเท่านั้น ที่ไม่สามารถพยากรณ์อัตราความสม่ำเสมอที่มากกว่า 95% ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้ (p-value = 0.06) ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความสามารถในการสื่อสารของบุคลากร ข้อมูลที่ชัดเจน ยามีความเพียงพอ ความหลากหลายของชนิดยา และยาที่รับประทานง่าย มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง ที่ระดับมากกว่า 95% ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงดังในตารางที่ 4

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานของความสัมพันธ์ของอัตราความสม่ำเสมอที่มากกว่า 95% ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มีดังนี้

$$> 95\% \text{ Adherence} = -0.158_{\text{อายุ}} + 0.239_{\text{สถานภาพ}} - 0.285$$

$$-0.9_{\text{อาชีพ}} - 0.09_{\text{การสื่อสาร}} + 0.424_{\text{การให้ข้อมูล}} - 0.149_{\text{ยาพอเพียง}} - 0.074_{\text{ยาหลายชนิด}} + 1.025_{\text{ยากินง่าย}}$$

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
1. เพศ		5.รายได้ต่อเดือน	
-ชาย	6 (28.6)	- ไม่มีรายได้	4 (19.0)
-หญิง	15 (71.4)	- ต่ำกว่า 3,000 บาท	16 (76.19)
		- 3,001 – 6,000 บาท	0
2. อายุ		- 6,001- 9,000 บาท	0
-15-25 ปี	1 (4.8)	- มากกว่า 9,000 บาท	1 (4.8)
-26-35 ปี	2 (9.5)	6.อาชีพหลัก	
- 36-45 ปี	11 (52.4)	- ไม่ประกอบอาชีพ	3 (14.3)
-มากกว่า 45 ปี	6 (28.6)	- รับจ้าง	13 (61.9)
3.สถานภาพสมรส		- เกษตรกรรม	2 (9.5)
-โสด	3 (14.3)	- ค้าขาย	3 (14.3)
-แต่งงาน/สมรส	11 (52.4)	- รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	0
-หม้าย/หย่าร้าง	7 (33.3)	- นักเรียน/นักศึกษา	0
4. ระดับการศึกษา		7.ระยะเวลารับประทานยา	
-ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	- น้อยกว่า 1 ปี	1 (4.8)
-ต่ำกว่าประถมศึกษา	3 (14.3)	- 1-5 ปี	17 (81.0)
-ระดับประถมศึกษา	13 (61.9)	- 6-10 ปี	3 (14.3)
-มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (9.5)	- มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	0
-มัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (14.3)		
-ระดับอนุปริญญา	0		
-ระดับปริญญาตรี	0		
-สูงกว่าปริญญาตรี	0		

ตารางที่ 2 ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องประเมินโดยวิธี Visual analog scale

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)	
	< ร้อยละ 95	> ร้อยละ 95
1.ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องก่อนมา รับยาที่โรงพยาบาล 7 วัน	4 (19.0)	17 (81.6)
2.ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องก่อนมา รับยาที่โรงพยาบาล 1 เดือน	8 (38.1)	13 (61.9)

ตารางที่ 3 ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องประเมิน โดยวิธี แบบบันทึกการนับเม็ดยา และ แบบบันทึกเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย

ร้อยละของความ ร่วมมือในการ รับประทานยาต้าน ไวรัสเอดส์อย่าง ต่อเนื่อง	จำนวนผู้ป่วย(ร้อยละ)					
	เมษายน 2550		พฤษภาคม 2550		มิถุนายน 2550	
	แบบบันทึก การนับเม็ดยา	แบบบันทึก เวลาในการ รับประทานยา	แบบบันทึก การนับเม็ดยา	แบบบันทึก เวลาในการ รับประทานยา	แบบบันทึก การนับเม็ดยา	แบบบันทึก เวลาในการ รับประทานยา
100	10 (47.62)	11 (52.38)	11 (52.38)	19 (90.48)	12 (57.14)	18 (85.71)
≥ 95 < 100	10 (47.62)	9 (42.86)	9 (42.86)	1 (4.76)	7 (33.33)	2 (9.52)
< 95	1 (4.76)	1 (4.76)	1 (4.76)	1 (4.76)	2 (9.52)	1 (4.76)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและ ตัวแปรตาม โดย Multiple regression

ตัวแปรอิสระ	B	SE _B	Beta	t	P - value
constant	0.467	0.048	-	9.732	0.01
อายุ	-1.626 x10 ⁻³	0.000	-0.158	-9.639	0.011
สถานภาพสมรส	9.601 x10 ⁻²	.006	0.239	15.966	0.004
อาชีพ	-9.142 x10 ⁻²	.005	-0.285	-16.648	0.004
ความสามารถในการสื่อสาร	-.389	.007	-0.900	-55.638	0.000
เข้าถึงบริการง่าย	-3.296 x10 ⁻²	.008	-0.091	-3.897	0.060
ข้อมูลชัดเจน	0.249	.009	0.424	28.262	0.001
ยามีจำนวนพอเพียง	-8.713 x10 ⁻²	.010	-0.149	-8.935	0.012
ยามีหลายชนิด กินยาก	-1.994 x10 ⁻²	.004	-0.074	-5.553	0.031
ยารับประทานง่าย ไม่หลายชนิด	0.380	.006	1.025	67.435	0.000

SE_{est} = ±0.0001R = 1.00 ; R² = 1.00 ; F = 953.962 ; p-value =0 .001

วิจารณ์และสรุปผล

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่ คือมากกว่าร้อยละ 90 มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 95 ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชร ศิริศักดิ์ (2547) และพงษ์พันธ์ บุญชู และคณะ (2548) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามเป้าหมายของโครงการ การเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ อย่างไรก็ดี ยังคงมีผู้ป่วยบางรายที่มีการลืมรับประทานยาในบางมื้อ เกสซกรจึงต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักต่อการรับประทานยามากขึ้น เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี ป้องกันเชื้อดื้อยาและลดค่ารักษาพยาบาลที่สูงตามมา

การประเมินความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือในการวัดทั้ง 3 แบบนั้น ได้ผลคล้ายคลึงกันโดยการประเมิน ด้วยแบบบันทึกการนับเม็ดยา และแบบบันทึกเวลาในการรับประทานยาจะมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 ที่มีความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์กำหนด ในขณะที่การวัด ความร่วมมือ ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ Visual analog scale มีจำนวนผู้ป่วยเพียงร้อยละ 81.6 และ ร้อยละ 61.9 ที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์กำหนดที่เวลา 7 วันและ 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลตามลำดับ ความแตกต่าง เป็นผลมาจากการที่เครื่องมือชนิด Visual analog scale มีข้อจำกัดในการประเมินผล เนื่องจากการประเมินความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ โดยผู้ป่วยเป็นผู้ให้คะแนน ซึ่งผู้ป่วยจะให้คะแนน 0 หรือ 100 ค่าใดค่าหนึ่งเท่านั้นซึ่งเป็นตัวเลขอย่างหยาบ ข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ได้ เป็นเพียงภาพรวมของผู้ป่วยแต่ละเดือนเท่านั้น สำหรับเครื่องมือชนิดแบบบันทึกการนับเม็ดยา สามารถประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ได้ทุกวันและทุกครั้งที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยา แต่ก็ยังพบข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการรับประทานยาของผู้ป่วย เพราะไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ตรงตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ อีกทั้งหากผู้ป่วยทำยาหล่นหาย หรือหยิบยาออกก่อนมารับยาที่โรงพยาบาลก็ไม่

สามารถชี้ชัดได้ว่า ผู้ป่วยได้มีการรับประทานยาดังกล่าวจริง สำหรับเครื่องมือชนิดแบบบันทึกการนับเม็ดยาสามารถประเมินผลความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ได้ดี เนื่องจากสามารถระบุเวลาจริงที่ผู้ป่วยรับประทานยา และสามารถคำนวณเม็ดยาที่ใช้ไปจริงได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการบันทึกเวลาของผู้ป่วยเนื่องจากแบบบันทึกเวลาในการรับประทานยา จะให้ผู้ป่วยบันทึกเอง อาจไม่ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงทั้งหมด ดังนั้นการประเมินผลความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยควรใช้เครื่องมือหลายๆชนิด ในการวัดและประเมินผลเนื่องจากเครื่องแต่ละชนิดมีประสิทธิภาพ และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระและความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่องที่ระดับมากกว่า 95% ของผู้ป่วยพบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความสามารถในการสื่อสารของบุคลากร ข้อมูลที่ชัดเจน ยามีจำนวนเพียงพอ ความหลากหลายของชนิดยา และยาที่รับประทานง่าย มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่อง ที่ระดับมากกว่าร้อยละ 95 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ดี มีเพียงปัจจัยด้านอาชีพเท่านั้นที่ให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของธิดาพร จิระวัฒน์ไพศาล และคณะ (2550) เนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มประชากร และตัวแปรที่นำมาหาความสัมพันธ์ โดยตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์นั้น มีทั้งปัจจัยด้านผู้ให้บริการและปัจจัยด้าน ผู้ให้บริการแต่การศึกษาวิจัยของธิดาพร จิระวัฒน์ไพศาลและคณะ นำเฉพาะปัจจัยด้านผู้รับ บริการมาหาความสัมพันธ์เท่านั้น สำหรับปัจจัยด้านผู้ให้บริการที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่องได้แก่ ปัจจัยด้านยา(ยาที่รับประทานง่าย) และปัจจัยด้านข้อมูล (ข้อมูลที่ชัดเจน) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับลักษณะของยา ที่ต้องรับประทานง่าย และต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนัก และให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น

สรุปผล

การติดตามประเมินผลความร่วมมือ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย ที่มารับยาด้านไวรัสเอดส์ ณ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องที่ระดับมากกว่าร้อยละ 95 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องครั้งนี้ใช้ 3 ชนิดคือ Visual analog scale, แบบบันทึกการนับเม็ดยาและแบบบันทึกเวลาในการรับประทาน เครื่องมือแต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความแม่นยำและน่าเชื่อถือมากขึ้นควรใช้เครื่องมือหลายๆชนิดร่วมกันและควรมีการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยทุกเดือน เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์จะได้ผลสำเร็จ ต่อเมื่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ต้องมากกว่าร้อยละ 95 ขึ้นไป และเภสัชกรควรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพอื่นโดยเฉพาะ เรื่องของยา ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจการรับประทานยาที่สม่ำเสมอและตรงเวลาและจัดเตรียมยาให้พร้อมและง่ายต่อการรับประทานยาของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์ ที่ได้ให้คำแนะนำสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบ คุณผู้ป่วยคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ ที่ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข: แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส พ.ศ. 2546. โรงพิมพ์ ร.ส.พ. , 2546: 1-150.

ธิดาพร จิรวินะไพศาล โอภาส การย์กวินพงศ์ พลสินธุ์ นาควิเชียร และสมบัติ ประเสริฐสุข 2550. ผลการใช้เครื่องมือวัดการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในประเทศไทย. วารสารโรคเอดส์ 19: 141-154.

ปรีชา มณฑาทิฏกุล 2550. โรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์. ปวีณา สนธิสมบัติและคณะ. คู่มือสำหรับเภสัชกร การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. บริษัทประชาชน. กรุงเทพมหานคร: 16-33.

พงษ์พันธ์ บุญชู, สามารถ เอี่ยมเก็บ, อภิสิทธิ์ เทียนชัยโรจน์ 2548. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกโรคเอดส์. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 15(2): 117-123.

พัชรี ศิริศักดิ์ 2547. การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยาด้านไวรัส. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 14(3): 191-199.

พีระมน นิงสานนท์ 2549. การติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ในการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ระดับประเทศ. ในแนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง. พัชรี ชันธิพงษ์ และคณะ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ, หน้า 9-10.

เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์. Adherence. สืบค้นจาก : <http://med.md.kku.ac.th/mbdtemplate/mytemplate/template>. วันที่เข้าไปสืบค้น 13 เมษายน 2550.

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และอรรรณพ หิรัญดิษฐ์ 2549. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์. ในแนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ. พัชรี ชันธิพงษ์และคณะ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ, หน้า 14-15.

สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย. รอบรู้โรคเอดส์.

สืบค้นจาก : <http://www.aidsthai.org/>

knowaids1.html. วันที่เข้าไปสืบค้น 14 มีนาคม 2550.