# ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลราชบุรี

## Factors Affecting Adherence to Anti-Viral Drugs of HIV/AIDS Infected Persons at Sangtawan Clinic, Ratchaburi Hospital

*ธนัตกรณ์ ผุดผาด ศม. (สุขศึกษา)*
*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 212 ราย เป็นชาย 99 ราย เป็นหญิง 113 ราย ซึ่งได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์มีระดับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 89.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.65
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์มีระดับความรู้ในการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวมผ่านเกณฑ์
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง
4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงอันดับ พบว่ามีตัวแปรอิสระ 1 ตัว คือ ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.018$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่จะเริ่มยาต้านไวรัสครั้งแรกให้ตระหนัก

ถึงการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะในช่วง 1 – 3 เดือนแรก ซึ่งอยู่ในช่วงการปรับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวัน

**คำสำคัญ:** ยาต้านไวรัส/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์/ความรู้/ความเชื่อด้านสุขภาพ

**Abstract**

The purpose of this research is to study the factors affecting adherence to anti-viral drugs of HIV/AIDS infected persons at Sangtawan Clinic Ratchaburi hospital. The sample size was 212 HIV/AIDS infected persons, 99 males and 113 females, selected by a purposive sampling method. The instrument was a questionnaire developed by the author, composed of questions on personal information, regularity in taking anti-viral drugs, general knowledge about anti-viral drugs and health believes about the treatment using anti-viral drugs. The result was analyzed using percentages, means, standard deviations and the Spearman's rank correlation coefficient.

The research findings were as follows:

1. Adherance to anti-viral drugs of HIV/AIDS infected persons was in a good level with the mean of 89.76 and the standard deviation of 9.65.

2. Knowledge about using anti-viral drugs of HIV/AIDS infected persons satisfied the criteria.

3. Health believes of HIV/AIDS infected persons were in a good level of all parts except the obstacle awareness part which was moderate.

4. Analyzing ordinal relationship found that one independent variable which was the knowledge about anti-viral drug related to adherence to take anti-viral drugs with statistical significance ($p = 0.018$).

Conclusively, This study suggests that health personnels should provide relevant knowledge to new HIV/AIDS infected persons, especially those who are going to take anti-viral drugs for the first time in order to make awareness of the significance of regular drug use. And it should be stressed that the regularity is significance in the first 1 – 3 months because it is the period that patients require for adapting the habit of taking anti-viral drugs to daily life.

**Keywords:** Anti-viral drugs/HIV/AIDS infected persons/Knowledge/Health believes

## 1. ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังเป็นโรคเรื้อรังที่มิอาจรักษาให้หายขาดได้ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยยาต้านไวรัสนับเป็นการรักษาอย่างเดียวที่ช่วยชะลออาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ดีที่สุดในขณะนี้ โดยการใช้ยาต้านไวรัสที่มีการพัฒนาการรักษาและสูตรยาที่ใช้อยู่ตลอดเวลา ปัจจุบันการใช้ยาต้านไวรัส 3 ชนิดพร้อมกัน เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) จัดเป็นสูตรยาที่สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิผลที่สุด โดยมีหลักฐานจากการศึกษาวิจัยในหลายประเทศที่แสดงว่า การใช้ยาต้านไวรัสที่เหมาะสมในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความปลอดภัยและมีประโยชน์ที่สำคัญคือ 1) ยืดอายุขัยของผู้ป่วย 2) สามารถลดอัตราตาย 3) ลดอัตราป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาส 4) ลดการรักษาด้วยยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส 5) ลดโอกาสที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล 6) ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากสามารถทำงานและดำรงชีวิตตามปกติในสังคม และ 7) เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (วิทยา ศรีดามา, 2545) แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะมีประโยชน์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ก็ต้องอาศัยแนวทางในการรักษาเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งนอกจากประสิทธิภาพของยา และสูตรยาที่เหมาะสมแล้ว ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (adherence) นับเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาให้ได้ผลดีเนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำที่สุด ซึ่งจากรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส 95% ขึ้นไปของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา มีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบอกประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งในด้านความสามารถในการลดปริมาณเชื้อเอชไอวี และการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน

ในทางตรงกันข้าม การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (poor adherence) ก็เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสล้มเหลว เพราะการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้ระดับยาในเลือดต่ำกว่าระดับที่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลตามมา คือ เชื้อดื้อยาได้ง่าย การดำเนินของโรคเร็วขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีการติดเชื้อดื้อยาจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาที่แพงขึ้นมากกว่า 10 เท่า และยาดังกล่าวมักมีผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นและรุนแรงยิ่งขึ้น ดังนั้นการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (adherence) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ครบถ้วนต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ระดับยาสูงเพียงพอที่จะยับยั้งเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ตลอดเวลา พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นกับจำนวนและชนิดของยาที่รับประทาน ปริมาณยาและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการใช้ยาต้านไวรัส คือ การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งความเชื่อทางสุขภาพที่ถูกต้องและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตจะส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสที่ถูกต้องและสม่ำเสมอของผู้ป่วย พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับ และความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของตน การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอได้ต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคต่างๆ ในการรักษา (Becker, 1990) โดยความเชื่อดังกล่าวจะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์คือ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย (patient characteristics) 2) รูปแบบการรักษา (treatment regimen) 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (patient-provider relationship) 4) ปัจจัยเกี่ยวกับการดำเนินของโรค (disease characteristics) โดยจากปัจจัยดังกล่าว พบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะประชากร ซึ่งยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (Adriana et al., 2002) นอกจากนี้ปัจจัยด้านรูปแบบของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ สูตรยาที่ผู้ป่วยใช้ยังแตกต่างกันทำให้จำนวนเม็ดยาที่รับประทานก็แตกต่างกันออกไป อีกทั้งยาแต่ละตัวมีผลข้างเคียงและฤทธิ์ของยาที่แตกต่างกัน และในปัจจุบันประเทศไทยโดยองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยา “จีพีโอ-เวียร์ (GPO-Vir)” ซึ่งเป็นยาสูตรรวมยาต้านไวรัสสามชนิดเป็นยาหลักไว้ในเม็ดเดียวกัน ซึ่งทำให้สะดวกในการรับประทานยามากขึ้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอที่แตกต่างกัน รวมถึงระยะเวลาในการรักษา ถ้ายิ่งระยะเวลาในการรักษายาวนานมากขึ้น ผู้ป่วยก็มีแนวโน้มที่จะหยุดการรักษามากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องตลอดชีวิต นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญในการพัฒนาการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่กระตุ้นสำหรับการรับประทานยาต้านไวรัส

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยต่างๆ หลายประการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนคัดสรร ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส กับการรับประทานยาไวรัสอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ และเป็นแนวทางในการจัดบริการที่เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้มีการใช้ยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องและลดความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อันจะเป็นผลในการลดการเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ชะลอความก้าวหน้าของโรค ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับการรักษาที่คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลราชบุรี

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ปัจจัย

ด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ความเชื่อด้านสุขภาพกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

## 3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยามีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3.3 ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

## 4. ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

## 5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลราชบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และผ่านการให้คำปรึกษาแล้ว

2) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่น้อยกว่า 1 เดือน

3) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดเพศ

4) พูด และฟังภาษาไทยได้ดี

5) ยินดี และเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นแอลฟาที่ระดับ 0.05 ให้อำนาจการทดสอบ 0.08 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect side) 0.20 โดยจากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 150 ราย

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้จำนวนอย่างน้อย 150 ราย ซึ่งถือว่าเป็นขนาดของตัวอย่างที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการอ้างอิงถึงประชากรได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมศึกษาทั้งสิ้น 212 คน

## 6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช้ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส จำนวน 38 ข้อ โดยสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 13 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส 12 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา 13 ข้อ โดยมีมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส สร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง 5 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรง 5 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา 8 ข้อ และด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการรักษา 10 ข้อ รวม 28 ข้อ โดยมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

## 7. การรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่นัดมารับยา และเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2) ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์เป็นรายบุคคล ในวันและสถานที่กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัดที่คลินิกแสงตะวัน โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

รวมทั้งขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความเป็นจริงเพื่อความถูกต้องของข้อมูล และประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในอนาคต หลังจากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถาม

3) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและผู้วิจัยจะอยู่กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบข้อซักถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS For Windows) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) แจกแจกความถี่ และร้อยละของปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา

2) หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสรายด้านและโดยรวม และคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

3) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพ กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

## 9. ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1**

**ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 พบมากที่สุดในช่วงอายุ 35 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.2 มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 48.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.4 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.5 และมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาโดยใช้สิทธิบัตรทองสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.9

**ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่าง** ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 (22.8 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.51 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.76 2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.33 3) ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.41 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวมและรายด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (n = 212)

| ตัวแปร | X | S.D. |
|---|---|---|
| ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวม | 23.51 | 4.20 |
| ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสรายด้าน | | |
| – เกี่ยวกับโรคเอดส์ | 9.76 | 1.81 |
| – เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส | 8.33 | 2.01 |
| – เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา | 5.41 | 2.05 |

**ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 3.67 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง และด้านการรับรู้ประโยชน์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17, 4.22 และ 4.16 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

| ตัวแปร | X | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 4.17 | 0.54 | ดี |
| ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรง | 4.22 | 0.51 | ดี |
| ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ | 4.16 | 0.48 | ดี |
| ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรค | 2.75 | 0.68 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 3.67 | 0.37 | ดี |

**ส่วนที่ 2**

**ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยา ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการรักษา และอาการข้างเคียงของยา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้สถิติดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (n = 212)

| ตัวแปร | ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส | ค่าสถิติ (p) |
|---|---|---|
| | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | |
| เพศ | 0.042 | 0.543 |
| อายุ | 0.028 | 0.696 |
| สถานภาพสมรส | 0.048 | 0.483 |
| ระดับการศึกษา | 0.023 | 0.744 |
| อาชีพ | 0.040 | 0.566 |
| รายได้ของครอบครัว | 0.015 | 0.832 |
| ระยะเวลาในการรักษา | 0.012 | 0.897 |
| อาการข้างเคียงของยา | 0.050 | 0.493 |

**ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส โดยรวมมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้สถิติดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (n = 212)

| ตัวแปร | ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส<br>สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ค่าสถิติ (p) |
|---|---|---|
| ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวม | 0.163* | 0.018 |
| ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสรายด้าน | | |
| - เกี่ยวกับโรคเอดส์ | 0.123 | 0.073 |
| - เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส | 0.234* | 0.001 |
| - เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาและการจัดการกับอาการข้างเคียง | 0.034 | 0.625 |

**ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้สถิติดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (n = 212)

| ตัวแปร | ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส<br>สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ค่าสถิติ (p) |
|---|---|---|
| ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม | 0.16 | 0.820 |
| ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน | | |
| - ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง | 0.058 | 0.398 |
| - ด้านการรับรู้ความรุนแรง | 0.086 | 0.214 |
| - ด้านการรับรู้ประโยชน์ | 0.107 | 0.119 |
| - ด้านการรับรู้อุปสรรค | 0.091 | 0.187 |

## 10. อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 95% ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 39.15 ซึ่งผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสมากกว่า 95% จะเกิดความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสน้อยที่สุด จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสม่ำเสมอ 90 – 95% ขึ้นไปค่อนข้างมาก ทำให้สามารถรับประทานยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาได้ จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ทานยาไม่ได้ตามแผนการรักษามีสาเหตุมาจาก คือ ยุ่งมากจนไม่มีเวลา ต้องไปทำธุระข้างนอกและลืมรับประทานยาตามลำดับ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาคลาดเคลื่อนจากแผนการรักษาของแพทย์ส่วนใหญ่ +/– ไม่เกิน 1/2 ชม. ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงที่ระดับยาในกระแสเลือดสามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้

การอภิปรายผลตามสมมติฐาน ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยามีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคัดสรรไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

เพศ: จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งเพศชายและหญิง ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสจากเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสทำให้มีความเข้าใจในการรับประทานยาต้านไวรัส ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ: การศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่ไม่พบในผู้ที่มีอายุมากทำให้ไม่ประสบปัญหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพ เช่น การมองเห็น การได้ยิน ความจำเสื่อมลง เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35 – 39 ปี อยู่ในช่วงวัยทำงาน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิไลลักษณ์ พึ่งพิบูลย์ (2549) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส: จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากถึงแม้สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสถานภาพคู่ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องประกอบอาชีพถึงร้อยละ 85.8 และอยู่ในวัยทำงาน ทำให้ต่างคนต่างออกไปประกอบอาชีพ ไม่ค่อยได้อยู่ด้วยกัน

ระดับการศึกษา: จากการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากก่อนที่จะเริ่มยาต้านไวรัสและทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกและมีการกระตุ้นให้ตระหนักในเรื่องเวลาการรับประทานยาต้านไวรัสทุกราย ทำให้มีความเข้าใจในการรับประทานยาต้านไวรัสและระยะเวลาที่รับประทานยาส่วนใหญ่มากกว่า 3 เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันได้

อาชีพ: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพที่แน่นอน ไม่ต้องเดินทางไปต่างจังหวัดและถึงแม้จะมีการเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด แต่ก็ทราบล่วงหน้าก่อนเดินทางทำให้เลื่อนนัดมาตรวจก่อนออกเดินทาง และขอยาล่วงหน้าทำให้ไม่ขาดความต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ของครอบครัว: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง แม้ผู้มีรายได้น้อยก็มีโครงการเกี่ยวกับยาต้านไวรัสที่ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาต้านไวรัส

ระยะเวลาในการรักษา: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถปรับเปลี่ยนการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้นแล้ว

อาการข้างเคียงของยา: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีระยะเวลานานแล้ว ทำให้มีอาการข้างเคียงของยาน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงของยาร้อยละ 24.1

**สมมติฐานที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.163$ P-value $< 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสนานทำให้เกิดการเรียนรู้อีกทั้งก่อนการเริ่มยาต้านไวรัส จะมีการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกและตรวจสอบความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสหลังการให้คำแนะนำทุกราย จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสส่งผลให้มีการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทินมณี ทิพย์ปัญญา (2547) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สมมติฐานที่ 3** ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อาจเนื่องจาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ถึงร้อยละ 79.2 แต่จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของคลินิกแสงตะวันเป็นประจำทุกครั้งที่มารับยา การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภรินทร์ หาญวงค์ (2548) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

การรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นความรู้สึกถึงอันตราย และผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม แต่ผลของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่เห็นผลอย่างชัดเจนทันทีทันใด ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของโรคมากขึ้นจนอาจทำให้เสียชีวิต

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และมีการติดตามผลของการรักษาเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

ส่วนการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับดี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจเป็นผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ไม่สม่ำเสมอ

## 11. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1) บุคลากรในทีมสุขภาพควรตระหนักถึงการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส 1 – 3 เดือนแรก ซึ่งอยู่ในช่วงของการปรับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสให้เข้ามาเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยการติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ผลข้างเคียงและการจัดการกับอาการข้างเคียงเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง หรือโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส เป็นต้น

1.2) เป็นข้อมูลให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ โดยการสอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือจัดทำกลุ่มในผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอให้รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางการ

สอนอย่างมีแบบแผน และตรงกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และมีการติดตามประเมินผลเพื่อติดตามผล

1.3) บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนช่วยในการให้ความรู้ ติดตามและกระตุ้นให้มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นเพียงผู้มีผลเลือดเป็นบวก จำเป็นต้องปฏิบัติตัวเพื่อรักษาระดับภูมิคุ้มกันให้คงที่อย่างต่อเนื่องและจำเป็นต้องได้รับยาป้องกันโรคฉกฉวยโอกาสและแพทย์ควรนัดมาตรวจติดตามทุก 3 – 6 เดือน

2) ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยการอบรมและพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งควรมีการจัดตั้งทีมซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในการแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอตลอดไป

3) ด้านการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1) วิธีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ควรใช้การรวบรวมข้อมูลหลายวิธีนอกเหนือจากการตอบแบบสอบถาม เช่น การนับจำนวนเม็ดยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น viral load และ CD4 เป็นต้น เพื่อสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

3.2) วิธีการรวบรวมข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพนอกเหนือจากการตอบแบบสอบถามอาจใช้การถามในเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับประทานยาต้านไวรัสโดยตรง

3.3) ศึกษาวิจัยเพื่อพิจารณาถึงตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ภาวะซึมเศร้า การเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

ทินมณี ทิพย์ปัญญา (2547) *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสกับความมีวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

พิไลลักษณ์ พึ่งพิบูลย์ (2549) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

รจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

วิทยา ศรีดามา (2545) แนวทางการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ HIV พ.ศ. 2546. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์. 9 (5), 15 – 19.

ศุภรินทร์ หาญวงศ์ (2548) *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสและความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

Adriana, A. et al. (2002). Correlates and predictors of adherence to highly active antiretroviral therapy: Overview of pubished literature. Journal of Acquired Immune Decfiiency Syndromes, 31 (3), 123 – 127.

Andrea, A.H. et. al. (2002). A prospective study of adherence and viral load in a large multi-center cohort of HIV-infected woman. AIDS, 16 (16), 2175 – 2182.

Becker, M.H. (1974). The health model and sick role behavior. In The health belief model and personal health behavior. New Jersey; Charles B. Slack.

___.(1990). Theoretical models of adherence and strategies for improving adherence. In S.A. Shumaker, E.B. Schron, and J.K. Ockene (Eds.), The handbook of health behavior change. New York: Springer Publishing.

Becker, M.H. and Janz, N.K. (1984). The health belief model and: A decade later. Health Education Quarterly, 11 (1), 1 – 47.