

## บทความวิจัย

# ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการรักษา และการเข้าถึงบริการ ที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลรามธิบดี

## Relationships of Personal Characteristics, History of Treatment and Access to Care through Medication Adherence among Women Living with HIV in Ramathibodi Hospital

Received: Nov 28, 2021

Revised: Jan 21, 2022

Accepted: Jan 24, 2022

ละอ นาคกุล วท.ม. (Laor Nakgul, M.Sc.)<sup>1</sup>ณัฐพร แสนมีมา ศศ.ม. (Nutaporn Sanmeema, M.A.)<sup>2</sup>วรมิณูช สุขสุวรรณ วท.ม (Worramin Sukswan, M.Sc.)<sup>3</sup>สมนึก สังฆานุภาพ พ.บ. (Somnuek Sungkanuparph, M.D.)<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงจำเป็นต้องรับประทายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อเอชไอวี เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ตลอดจนคงไว้ซึ่งการรักษาให้ได้ผลอย่างยาวนานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส และปัจจัยที่มีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี และมาตรวจรับบริการที่คลินิกอายุรกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามธิบดี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วมากกว่า 6 เดือน จำนวนทั้งหมด 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการรักษา อุปสรรคการเข้าถึงบริการ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา มีความเชื่อมั่นของแบบประเมินอุปสรรคในการเข้าถึงบริการและแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส 0.79 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และไครส์แควร์

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่คลินิกอายุรกรรมพบว่า มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ร้อยละ 85.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 14.5 สำหรับ

<sup>1</sup>Corresponding author พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี E-mail: laor\_chumla@hotmail.com

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี E-mail: aiirr@yahoo.com

<sup>3</sup>นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี E-mail: s.worramin@gmail.com

<sup>4</sup>ศาสตราจารย์ อาจารย์แพทย์ สถาบันการแพทย์จักรินฤตินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

E-mail: somnuek.sun@mahidol.ac.th

<sup>1,2,3</sup>Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>4</sup>Chakri Naruebodindra Medical Institute, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยความเพียงพอของรายได้ ประวัติการผิวดินตพบแพทย์และการติดเชื้อเอชไอวีของคู่/ผู้อยู่ร่วมกัน มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.014  $p$ -value = 0.002 และ  $p$ -value = 0.002 ตามลำดับ) ส่วนอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ในเรื่องการปิดกั้นการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองกับเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน อุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปตรวจรักษาและซื้อยาต้านไวรัส และภาระงานมากจนลืมทานยาหรือไม่สามารถรับประทานยาได้ตรงเวลา มีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.006,  $p$ -value = 0.035 และ  $p$ -value = 0.001) ตามลำดับ ส่วนการตรวจวัดค่าระดับไวรัสในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ กับกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value=0.001

**สรุปผล:** ปัจจัยด้านบุคคลและอุปสรรคในการเข้ารับบริการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

**ข้อเสนอแนะ:** จากงานวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ทีมผู้ให้บริการรักษาควรเพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการที่มีความสะดวกและพัฒนาแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ก่อนการเริ่มยาต้านไวรัส เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสให้ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ

**คำสำคัญ:** ยาต้านไวรัสเอชไอวี, ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส, อุปสรรคในการเข้ารับบริการ

## Abstract

**Introduction:** Adherence to antiretroviral therapy (ART) is a key factor for managing HIV-infected patients to achieve complete viral suppression and recovery of immunity for successful long-term outcomes and better health-related quality of life.

**Research objectives:** The study aimed to explore the adherence to ART and factors related to ART adherence among women living with HIV.

**Research methodology:** This study employed a descriptive design. Participants were 200 women living with HIV receiving ART for at least six months. The study was conducted at medical clinic housed in Theppharat building of Ramathibodi hospital. A purposive sampling technique was used to recruit the participants. Research instruments included questionnaires with four sections, including personal characteristics, history of HIV treatment, barriers of access to care and adherence to ART with the reliability values of 0.79, and 0.84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, percentage, standard deviation), t-test, and Chi-square test.

**Results:** Among women living with HIV receiving ART, adherence level was 85.5%, and 14.5% reported poor adherence. Income levels, history of missing appointment, and HIV infection of the partner had a significant association with adherence to ART ( $p$  = 0.014,  $p$  = 0.002, and  $p$  = 0.002, respectively). Additionally, barriers of access to care, HIV status closure, cost of travelling and medical care, and

workload leading to forget medication significantly related to ART adherence ( $p = 0.006$ ,  $p = 0.035$ , and  $p = 0.001$ , respectively). This study also found significant differences in HIV viral load levels between participants with good and poor ART adherence ( $p = 0.001$ ).

**Conclusions:** Among women living with HIV receiving ART, personal characteristics and barriers of access to care are crucial factors because they could affect ART adherence.

**Implications:** Healthcare providers should provide a convenient system for facilitating access to care and develop health education programs for patients before starting ART to promote adherence, correction, and suitability, especially among patients who are at risk for ART non-adherence.

**Keywords:** HIV antiretroviral therapy, ART adherence, Barriers of access to care

## บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) และโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โรคเอดส์หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขมานาน ผู้ที่ติดเชื้อในระยะแรกๆ ที่เรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักจะไม่มีอาการ แต่เนื่องจากเชื้อไวรัสมีการแบ่งตัว ตลอดเวลาทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง หากระดับภูมิคุ้มกันต่ำเกินไปมาก ผู้ติดเชื้อก็จะเข้าสู่ระยะมีอาการ เช่น น้ำหนักลด มีฝ้าขาวในปาก จากการติดเชื้อรา หรือท้องเสียเรื้อรัง ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย คือ ระยะเอดส์ ประเทศไทยมีความมุ่งมั่นที่จะยุติเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573 ด้วยการกำหนดเป้าหมายในระดับประเทศ อันได้แก่ มีจำนวนผู้ติดเชื้อผู้ใหญ่อายุน้อยกว่า 1,000 รายต่อปี ทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก<sup>2</sup>

จากการรายงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถานการณ์ในประเทศไทย ณ เดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 493,859 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 5,825 คน (เฉลี่ย 16 คน/วัน) และมีผู้เสียชีวิต

จากเอชไอวี 11,214 คน/ปี (เฉลี่ย 31 คน/วัน) 2563 ซึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้ทำการคาดการณ์ว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ในปี 2564 จำนวน 82,045 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1,165 คน<sup>3</sup>

โรงพยาบาลรามาธิบดีมีผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีและเข้าสู่ระบบการรักษาโดยได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 2,736 คน เป็นเพศชาย 1,644 คน และเพศหญิง 1,092 คน ได้รับการตรวจหาระดับไวรัสในเลือด หลังได้รับยาต้านไวรัสไปแล้วประมาณ 1 ปี จำนวน 2,504 คน พบว่ามีผลระดับไวรัสในเลือดน้อยกว่า 50 copies/mL จำนวน 2,458 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1 และผลระดับไวรัสในเลือดมากกว่า 1,000 copies/mL จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 2.74 มีการส่งตรวจการดื้อยาจำนวน 32 คน เพื่อวางแผนการรักษาใหม่โดยการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าที่จะสามารถวัดได้ (undetectable) (ข้อมูลจากเวชสถิติปีงบประมาณ 2563 ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2564)<sup>4</sup> ซึ่งจะเห็นว่ายังคงมีผู้ติดเชื้อที่มีผลระดับไวรัสในเลือดมากกว่าเกณฑ์ที่เริ่มวัดได้ (detectable) ที่อาจส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นได้ตามรายงานของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2018 พบว่า การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของชาวแอฟริกันเป็นผู้หญิงร้อยละ 57 ส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่ติดเชื้อ

เอชไอวีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และบางรายไม่ได้รับการดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีที่ควรจะได้รับด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ใน อนาคต<sup>5</sup>

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา จะมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าผู้ติดเชื้อรับประทานยาต้านไวรัส ได้น้อยกว่าร้อยละ 95 ของยาที่แพทย์สั่ง ก็จะทำให้ยาต้านไวรัสที่ใช้รักษาไม่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดลงได้ในระดับที่ต้องการ ดังนั้น ความถูกต้องครบถ้วน และสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส จึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระยะยาว<sup>6</sup>

จากการศึกษาของ Srirach พบว่า เพศหญิงมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่าเพศชาย 1.4 เท่า อาจเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นผู้ที่มีความละเอียดอ่อน และมีความตั้งใจที่จะรักษาสุขภาพ จึงมีความใส่ใจในการดูแลตนเองเป็นอย่างดี แต่ยังคงมีปัจจัยอื่นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงยังคงรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอขาดความต่อเนื่อง<sup>7</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในกลุ่มเพศหญิง และค้นหาอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส เพื่อให้ทีมดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำไปใช้วางแผนให้ครอบคลุมรอบในการจัดบริการ และส่งเสริมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ให้สอดคล้องกับพันธกิจหลักของโรงพยาบาล และการดำเนินงานตามนโยบายยุติเอชไอวี ภายในปี 2573 ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>2</sup> เพื่อนำสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างยั่งยืน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องค้นหาปัจจัย และอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนเพิ่มความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งจะช่วยให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถลดปริมาณเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กรอบแนวคิดการวิจัย :

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Ickovics และ Meade ที่ได้พบทวนวรรณกรรมจากผลงานวิจัยของ Srirach, Boonshuyar และ Pacheun<sup>8</sup> ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส และสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยด้านลักษณะประชากร 2. ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย เช่น ระยะเวลาของการ เจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย เป็นต้น 3. ปัจจัยด้านการรักษา เช่น สูตรยา จำนวนมื้อยา จำนวนเม็ดยา อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น 4. ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษา เช่น สัมพันธภาพกับผู้ให้การดูแลรักษา ความเชื่อถือ และความไว้วางใจผู้ให้การดูแลรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ความรู้สึกภายหลังได้รับคำแนะนำจากผู้ให้การดูแลรักษา เป็นต้น และ 5. ปัจจัยด้านสถานบริการ เช่น การบริการให้คำปรึกษา ความสะดวกรวดเร็วในการบริการระยะทาง และการเดินทาง เป็นต้น

นอกจากนี้ อุปสรรคการเข้ารับบริการสุขภาพในปัจจุบันก็เป็นปัจจัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้แนวคิดของ Braveman และ Gruskin จากงานวิจัยของ Maneesriwongkul<sup>9</sup> ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่ให้บริการ 2. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสังคม และ 3. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะตัวแปรคัดสรรที่เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทขององค์กร และรูปแบบการให้บริการ โดยศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยด้านติดเชื้อเอชไอวี อุปสรรคการเข้าถึงบริการที่มีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส เพื่อนำไปสู่แนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการวางแผนให้การดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย :

1. เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของค่าระดับไวรัสในเลือดระหว่างกลุ่มที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอกับกลุ่มที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี

#### กำหนดประชากรเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี และมาตรวจรับบริการที่คลินิกอายุรกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ติดเชื้อเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่รับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วมากกว่า 6 เดือน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์การประมาณเป็นร้อยละของประชากรที่ทราบจำนวนเป็นหลักพัน คิดเป็น 10-15% ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงทั้งหมด 1,092 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 164 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 20 ที่อาจจะเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ดังนั้น จึงเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 200 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งได้ศึกษาจากทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วในการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ประกอบด้วย ระยะเวลาการติดเชื้อ การรับประทานยาต้าน การติดเชื้อฉวยโอกาส และความพอใจสูตรยา จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ จำนวนรวม 17 ข้อ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Maneesriwongkul<sup>9</sup> ที่ดัดแปลงมาจากแนวคิด Braveman และ Gruskin ประกอบไปด้วย ด้านที่ 1 อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่ให้บริการ ด้านที่ 2 อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสังคม ด้านที่ 3 อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบ “ใช่” คือ 1 คะแนน หมายถึง มีอุปสรรคในรายชื่อนั้น และ ถ้าตอบ “ไม่ใช่” คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอุปสรรค ส่วนเกณฑ์ในการแปลผล หากด้านใดมีคะแนนรวมมากกว่าแสดงว่ามีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการมากกว่าด้านอื่น ๆ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลการรับประทานยาต้านไวรัส จำนวนที่ลืมรับประทานยา และการบริหารจัดการในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้แบบประเมินของ Maneesriwongkul<sup>9</sup> โดยประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา และให้กลุ่มตัวอย่างขีดเครื่องหมายบนเส้นตรง โดยเริ่มจาก 0-100 คะแนน จุดเริ่มต้นของเส้นด้านซ้ายสุด คือ 0 หมายถึง การรับประทานยาสม่ำเสมอที่น้อยที่สุด เส้นขวาสุดคือ 100 คะแนน หมายถึงการรับประทานยาสม่ำเสมอมากที่สุด โดยไม่เคยขาดยาแม้แต่ครั้งเดียว

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามทุกฉบับได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้าน การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา โดยแบบประเมินอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.89 และแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.82 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงกับประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ (try out) จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ซึ่งแบบประเมินอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

และ 0.84 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามอุปสรรคการเข้ารับบริการ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.82

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคณะนี้ได้รับการยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA.MURA2017/465 หลังได้รับการอนุมัติจึงเริ่มเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ หลังจากที่ได้เข้าร่วมวิจัยยินยอม จะใช้เวลาในการทำแบบสอบถามระหว่างรอพบแพทย์ ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม บันทึกข้อมูลในระบบ โดยระบุเป็นเลขรหัสไม่ระบุชื่อ เพื่อป้องกันการสืบค้นไปสู่กลุ่มตัวอย่างได้ และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์แล้ว และชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนะนำตนเอง และชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอม และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยแบบสอบถาม 4 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ชุดที่ 2 แบบสอบถามประวัติการเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ ชุดที่ 3 แบบประเมินอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ 17 ข้อ และชุดที่ 4 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสจำนวน 4 ข้อ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นในกระบวนการเก็บข้อมูล คือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคณะนี้ ไม่ได้กำหนดระดับไวรัสในเลือดของกลุ่มตัวอย่างว่ามีค่าระดับไวรัสในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือมากกว่าเกณฑ์ปกติ และไม่ระบุสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี เก็บข้อมูลขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์เท่านั้น โดยไม่รบกวนเวลาความเป็นส่วนตัว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่เป็นข้อมูลกลุ่ม ใช้สถิติ จำนวนและร้อยละ
2. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ กับกลุ่มที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ใช้สถิติ  $t$ -test
4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรสองกลุ่มของปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ใช้สถิติ Chi-square test

### ผลการวิจัย

**ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม มีอายุตั้งแต่ 25-73 ปี อายุเฉลี่ย 47.4 ปี ร้อยละ 31.0 มีอายุต่ำกว่า 45 ปี และร้อยละ 37.5 มีอายุ 45-50 ปี ส่วนอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 31.5 ส่วนการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.5 มี ประกอบอาชีพงานประจำร้อยละ 67.0 เป็น ผู้หารายได้หลักของครอบครัว ร้อยละ 64.5 ส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 44.0

**ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา** มีระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 11.8 ปี โดยระยะเวลาการติดเชื้อน้อยสุดคือ 1 ปี และมากที่สุด คือ 30 ปี ระยะเวลาการรับประทานยาต้านไวรัสหลังทราบการติดเชื้อ เฉลี่ย 10.3 ปี จำนวนเม็ดยาด้านไวรัสที่รับประทานใน 1 วัน พบว่า รับประทาน 1 เม็ด ร้อยละ 31.5 รับประทาน 2 เม็ด ร้อยละ 38.5 และรับประทานมากกว่า 2 เม็ด ร้อยละ 30.0 การรับรู้ และสามารถอธิบายลักษณะเม็ดยา และจำนวนที่รับประทานอยู่ได้ถูกต้อง ร้อยละ 94.5 มีเพียง ร้อยละ 5.5 ที่ไม่สามารถอธิบาย และจดจำจำนวนเม็ดยาได้ รับประทานยาอื่น ๆ ร่วมกับยาต้านไวรัส มีเพียง ร้อยละ 28.0 พบการติดเชื้อฉวยโอกาส ร้อยละ 12.0 ความพอใจในสูตรยาปัจจุบัน ร้อยละ 99.0 พอใจในระดับมาก มีประวัติการเปลี่ยนสูตรยาร้อยละ 67.5 และมีประวัติเคยผื่นคันพบแพทย์ ร้อยละ 17.5 นอกนั้นมาตรงตามนัด ร้อยละ 82.5 ส่วนสถานภาพการมีคู่/อยู่ร่วมกันพบว่า ร้อยละ 64.0 ไม่มีคู่

และมีคู่ ร้อยละ 36 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่แล้วพบว่า คู่มีการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 17.5 และไม่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 18.5

**ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส** พบว่า มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส จำนวน 171 คน

คิดเป็นร้อยละ 85.5 และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ตั้งแต่มาพบแพทย์จนถึงวันนัดตรวจครั้งต่อไป จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.5 ซึ่งจำนวนวันที่ขาดยาก่อนวันมาพบแพทย์ อยู่ใน ช่วง 1-7 วัน จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.55

**ตารางที่ 1** แสดงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (n=200)

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส	จำนวน	ร้อยละ
มีความสม่ำเสมอ	171	85.5
ไม่มีความสม่ำเสมอ	29	14.5
<b>เฉลี่ย</b>	<b>จำนวนวันที่ขาดยา</b>	<b>ร้อยละ</b>
1-7 วัน	28	96.55
8-14 วัน	0	0
15-30 วัน	1	3.45

**ความแตกต่างของระดับค่าไวรัสในเลือด** พบว่า มีระดับค่าไวรัสในเลือดน้อยกว่า 40 copies/mL ร้อยละ 97.14 และพบในกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 76 ส่วนระดับค่าไวรัสในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 40 copies/mL ในกลุ่มที่รับประทานยาต้านไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 6 แต่ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ ก็มีโอกาสตรวจพบค่าระดับไวรัสในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 40 copies/mL ได้เช่นกัน ร้อยละ 2.86 อาจ

เนื่องมาจากมีภาวะดื้อยาสูตรปัจจุบันที่รับประทานอยู่ ไม่สามารถควบคุมไวรัสได้ดีเท่าที่ควร แพทย์จะพิจารณาส่งตรวจการดื้อยา และปรับเปลี่ยนสูตรยาใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมไวรัสได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ กับกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ มีระดับค่าไวรัสในเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value=0.001) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความแตกต่างของระดับค่าไวรัสในเลือด (n=200)

ความต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส	ความสม่ำเสมอ (n=171)	ไม่มีความสม่ำเสมอ (n=29)	p-value
ระดับค่าไวรัสในเลือด <40 copies/mL	136 (97.14)	19 (76.0)	0.001
ระดับค่าไวรัสในเลือด >40 copies/mL	4 (2.86)	6 (24.0)	

**ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส** ปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยพบว่า ด้านความเพียงพอรายได้ ประวัติการผิคนัดพบแพทย์ และการติดเชื้อเอชไอวีของคู่/ผู้อยู่ร่วมกัน มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (p-value = 0.014 และ p-value = 0.002) ตามลำดับ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ประเภทงาน ความเป็นผู้นำหารายได้หลักของครอบครัว และสิทธิการรักษา ไม่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

ความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการเข้าถึงบริการพบว่า ด้านที่ 1 อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่ให้บริการ ไม่มีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (p-value > 0.05) ด้านที่ 2 อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสังคมที่มีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส เรื่องปกปิดการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองกับเพื่อน หรือผู้ร่วมงาน มีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.006) ส่วนด้านที่ 3 อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจพบว่า เรื่องค่าใช้จ่ายในการไปตรวจรักษาและซื้อยาต้านไวรัส และภาระงานมากจนลืมทานยาหรือไม่สามารถรับประทานยาได้ตรงเวลา มีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.035 และ p-value = 0.001 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอกับกลุ่มที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ (n=200)

ความต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส มีความสม่ำเสมอ (n=171) ไม่มีสม่ำเสมอ (n=29) p-value			
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ (ปี)			
<45	50 (29.24)	12 (41.38)	0.236
45-50	68 (39.77)	7 (24.14)	
>50	53 (30.99)	10 (34.48)	
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	113(66.08)	18 (62.07)	0.555
ปริญญาตรี	53(30.99)	9 (31.03)	
สูงกว่าปริญญาตรี	5(2.92)	2 (6.90)	
ประเภทงาน			
งานประจำ/มีเวลาแน่นอน	112 (65.5)	22 (75.86)	0.272
ไม่มีงานทำ/ทำงานไม่ประจำ	59 (34.5)	7 (24.14)	
เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว			
ใช่	109 (63.74)	20 (68.97)	0.587
ไม่ใช่	62 (36.26)	9 (31.03)	
ความเพียงพอรายได้			
เพียงพอ	117 (68.42)	13 (44.83)	0.014
ไม่เพียงพอ	54 (31.58)	16 (55.17)	
สิทธิการรักษา			
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	75 (43.86)	13 (44.83)	1.000
ประกันสังคม	19 (11.11)	3 (10.34)	
ข้าราชการ	44 (25.73)	8 (27.59)	
เงินสด	29 (16.96)	5 (17.24)	
อื่นๆ	4 (2.34)	0 (0.00)	

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอกับกลุ่มที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ (n=200) (ต่อ)

ความต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส มีความสม่ำเสมอ (n=171) ไม่มีความสม่ำเสมอ (n=29) p-value			
<b>ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส</b>			
ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี (ปี)	11.94 (6.91)	11.31(6.7)	1.000
ระยะเวลาการรับประทานยาต้านไวรัส (ปี)	10.18 (6.25)	11.17(6.13)	1.000
<b>จำนวนเม็ดยาต้านไวรัสที่รับประทานใน 1 วัน</b>			
1 เม็ด	57 (33.33)	5 (17.24)	0.219
2 เม็ด	64 (37.43)	13 (44.83)	
มากกว่า 2 เม็ด	50 (29.24)	11 (37.93)	
<b>ยาอื่น ๆ ที่ต้องรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัส</b>			
มี	45 (26.32)	11 (37.93)	0.198
ไม่มี	126 (73.68)	18 (62.07)	
<b>ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส</b>			
รุนแรง	21 (12.28)	3 (10.34)	1.000
ไม่มี/ไม่รุนแรง	150 (87.72)	26 (89.66)	
<b>ระดับความพอใจในสูตรยาปัจจุบัน</b>			
ไม่พอใจ	1 (0.58)	1 (3.45)	0.270
พอใจ	170 (99.42)	28 (96.55)	
<b>การเปลี่ยนสูตรยา</b>			
เคยเปลี่ยน	113 (66.08)	22 (75.86)	0.298
ไม่เคยเปลี่ยน	58 (33.92)	7 (24.14)	
<b>ประวัติการผิคนัดพบแพทย์</b>			
เคย	24 (14.04)	11 (37.93)	0.002
ไม่เคย	147 (85.96)	18 (62.07)	
<b>สถานภาพการมีคู่/ผู้อยู่ร่วมกัน</b>			
มีคู่	60 (35.09)	12 (41.38)	0.514
ไม่มีคู่	111 (64.91)	17 (58.62)	
<b>การติดเชื้อเอชไอวีของคู่/ผู้อยู่ร่วมกัน</b>			
ติดเชื้อเอชไอวี	34 (56.67)	1 (8.33)	0.002
ไม่ติดเชื้อเอชไอวี	26 (43.33)	11 (91.67)	

## อภิปรายผล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่คลินิกอายุรกรรม จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย และอุปสรรคการเข้ารับบริการกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสพบว่า มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งหมายถึงรับประทานยาต้านไวรัสได้น้อยกว่าร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.5 หากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เมื่อประเมินผลการรักษาในกลุ่มนี้พบว่า ค่าระดับไวรัสในเลือดผิดปกติ มีค่ามากกว่า 40 copies/mL ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอกับกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value < .05 อธิบายได้ว่า หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง ก็จะทำให้ยาต้านไวรัสที่ใช้รักษาไม่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดลงต่ำได้ในระดับที่ต้องการ หรือลดประสิทธิภาพในการกดระดับไวรัสให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ นอกจากนี้อาจทำให้เกิดภาวะดื้อยาตามมาในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choodam<sup>10</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง แต่ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอก็มีโอกาสตรวจพบค่าระดับไวรัสในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 40 copies/mL ได้เช่นกัน อาจเนื่องมาจากมีภาวะดื้อยาสูตรปัจจุบันที่รับประทานอยู่ ไม่สามารถควบคุมไวรัสได้ดีเท่าที่ควร แพทย์จะพิจารณาส่งตรวจการ ดื้อยา และปรับเปลี่ยนสูตรยาใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมไวรัสได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ความถูกต้องครบถ้วน และสม่ำเสมอต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของการรักษาลดค่าใช้จ่ายทางการดูแลสุขภาพ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดจำนวนวันกลับเข้ารับการรักษา ระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลดลง ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และลดการดื้อยาต้านไวรัส รวมทั้งมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น เช่น ความรุนแรงของอาการ และอาการแสดงของโรคลดลง<sup>11</sup>

โดยปัจจัยที่ผลมีต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ที่ประกอบไปด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย และอุปสรรคการเข้ารับบริการ การอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

ลักษณะส่วนบุคคลผลการวิจัยพบว่า ความเพียงพอรายได้ มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสอธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถรับยาต้านไวรัสได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ภายใต้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและข้าราชการ แต่ทั้งนี้ในการมารับการตรวจรักษาแต่ละครั้งบางรายมีค่าใช้จ่ายการเดินทาง หยุดงานขาดรายได้ หรือมีค่าตรวจบริการอื่นๆ ที่สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Veerakul, Prasertchai และ Praditbatuka<sup>12</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรพบว่า อายุและรายได้สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตรวจที่โรงพยาบาลรามาริบัติส่วนใหญ่เดินทางมาจากต่างจังหวัด และค่าใช้จ่ายในสังคมเมืองค่อนข้างสูง ซึ่งต่างจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาข้างต้นที่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลต่างจังหวัด ที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อยกว่า

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ผลการวิจัยพบว่า ประวัติการผื่นน้ดพบแพทย์ และการติดเชื้อ เอชไอวีของคู่/ผู้อยู่ร่วมกัน มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อธิบายได้ว่า การผื่นน้ดพบแพทย์ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายขาดงาน ขาดรายได้มากที่สุด ต้องทำการนัดหมายแพทย์ใหม่อีกครั้ง หรือบางรายทำการนัดตรวจในวันที่ตนสะดวกซึ่งก็อาจจะไม่ตรงกับตารางแพทย์ลงตรวจทำให้ได้รับการตรวจล่าช้า ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดยาต้านไวรัสตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thanawuth และ Sinarak<sup>13</sup> พบว่า ผู้ที่มีประวัติการผื่นน้ดกับแพทย์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการเข้ายา ดังนั้น ความเคร่งครัดต่อการนัดพบแพทย์ ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสจึงสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกรณีพิเศษและใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อ

เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา เช่น โพรศัพท์ติดตามหรือส่งข้อความเตือน และปรับเปลี่ยนคำแนะนำให้เหมาะสมในแต่ละราย

ส่วนปัจจัยของการติดเชื้อเอชไอวีของคู่/ผู้อยู่ร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง สำคัญอย่างยิ่งที่ส่งผลกับการดูแลรักษา รวมทั้งการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งอธิบายได้ว่าหากคู่ที่ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน มีการเปิดเผยซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งส่งเสริมการดูแลรักษา และให้ร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ตรงกันข้ามกับคู่ของ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้เกิดความละเลยใจ ปกปิด ไม่กล้าเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีให้คู่ทราบ จึงอาจมีผลกระทบให้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีขาดการติดตามประเมินการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเกิดการขาดยาตามมา ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Therawattanasuk, Chaiyakulwattana และ Peankhum<sup>14</sup> ที่พบว่า การสมรสและการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสอดคล้องกับ Muangma และ Lalitanantpong<sup>15</sup> ที่ศึกษาความยืดหยุ่น และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทยแลนด์-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์ เพื่อศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลถึงการลดปัญหาที่เกิดจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แม้จะพบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกายที่ดี แต่ก็ยังมีภาวะสุขภาพจิตจากผลกระทบการถูกตีตรา หากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีความพร้อมในการรักษาและมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า

อุปสรรคในการเข้าถึงบริการพบว่า อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสังคมมีผลต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ในเรื่องปกปิดการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองกับเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน อธิบายได้ว่าสังคมการทำงานมีผลต่อผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเอง เนื่องจากการมาตรวจตามนัด ทำให้ต้องลางาน และเกรงว่าผู้ร่วมงานจะทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อเอชไอวี อาจทำให้เกิดการขาดนัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Chaichan, Maneesriwongul, และ Phanichwisutipun<sup>16</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะ

ส่วนบุคคล อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และการรับรู้ตราบากับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีความกังวลที่จะเปิดเผยสถานการณติดเชื้อของตนเอง รวมถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ เรื่องค่าใช้จ่ายในการไปตรวจรักษา และซื้อยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการเดินทางมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าเดินทางและค่าอาหาร ค่าตรวจรักษาอื่น ๆ ที่สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยไม่สามารถมาพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัสได้ตามกำหนด บางคนมีอาชีพรับจ้าง หากขาดงานก็จะส่งผลให้ขาดรายได้ จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายไม่มาตรวจตามแพทย์นัด

## สรุป

จากการศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิง ที่คลินิกอายุรกรรม พบว่ามีร้อยละ 14.5 ที่ยังคงรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องความเพียงพอรายได้ ประวัติการนัดพบแพทย์ และการติดเชื้อเอชไอวีของคู่หรือผู้อยู่ร่วมกัน มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส รวมถึงอุปสรรคการเข้ารับบริการด้านสังคมในเรื่องปกปิดการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองกับเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน รวมถึงทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพในเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปตรวจรักษาและซื้อยาต้านไวรัส พบว่ามีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าหญิงติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนมีอุปสรรคในการเข้ารับบริการ สถานบริการ ควรมีการจัดระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถมารับยาต้านไวรัสได้ตรงตามนัด ควรเปิดช่องทางติดต่อเพื่อนัดตรวจ หรือรับยาต้านไวรัสได้สะดวกมากขึ้น และศึกษาปัจจัยรอบด้านของคู่ที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. จากผลการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี

ขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงปัญหาการเข้ารับบริการและประเมินความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนการเริ่มยา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสให้ถูกต้องเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องมาจากการลืม ดังนั้น ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกระบวนการเพื่อเพิ่มความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส รวมทั้งควรสร้างนวัตกรรมที่สามารถช่วยเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยาต้านไวรัส
2. เนื่องจากเก็บข้อมูลครั้งนี้ ไม่ได้เจาะจงใน

กลุ่มตัวอย่างที่ขาดยาและมีค่าระดับไวรัสสูงผิดปกติ ดังนั้นควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการรับประทานยาต้านไวรัสที่ไม่สม่ำเสมอเพื่อนำข้อมูลเชิงลึกมาใช้วางแผนการ และพัฒนารูปแบบส่งเสริมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และเป็นแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกต่อไป

3. จากการศึกษาพบว่า อุปสรรคการเข้ารับบริการมีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส จึงควรทำวิจัยเกี่ยวกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการลดอุปสรรคที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมาย และประเด็นความท้าทายของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560-2573

### References

1. Kiertiburanakul S. Ambulatory care of HIV-infected patients. Bangkok: Beyond Enterprise Company Limited. 2013. (in Thai).
2. Siraplasasiri T. Strategic plan to end AIDS problems in Bangkok in 2017-2030. Bangkok: NC Concept Company limited 2017;36-46 (in Thai).
3. National Health Security Office (NHSO). Generation Y [Internet]. 2021 [cited 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1531820201028023609.pdf>. (in Thai).
4. Ramathibodi. Power BI system. Statistics of services for HIV/AIDS patients. 2021 [cited 2021 Jun 15]. Available from: <https://app.powerbi.com/groups/me>.
5. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2021 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-women> Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
6. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Diagnosis, Treatment and Prevention 2021/2022 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 08]. Available from: [http://www.thaiaidsociety.org/images/PDF/hiv-aids-guideline-2564\\_2565.pdf](http://www.thaiaidsociety.org/images/PDF/hiv-aids-guideline-2564_2565.pdf).
7. Srirach C. Antiretroviral drug adherence by people living with human immunodeficiency virus [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2016. (in Thai)
8. Srirach C, Boonshuyar C, Pacheun O. Health behaviors and adherence to antiretroviral drug among people living with human immunodeficiency virus. J nursing Siam University 2018;19(37):39-55.

9. Maneesriwongkul W. Relationships between selected factors, health behaviors and medication adherence among people living with HIV. *Journal of public health nursing* 2015;29(2). (in Thai).
10. Choodam M, Quality of life among patients with HIV/AIDS in Pa-phayom district, Phatthalung province. *Journal of Health Science*. Thaksin University 2019; 1(1). (in Thai).
11. Bureau of AIDS, TB and STIs Ministry of Public Health. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2017. Bangkok: National Office of Buddhism; 2017. (in Thai).
12. Veerakul K, Prasertchai A, Praditbatuka S. Factors affecting the cooperation of treatment behavior among HIV infected/ AIDS patients attending antiretroviral therapy program at Thung Tako Hospital, Chumphon province. The 2nd STOU Graduate Research Conference 2017. (in Thai).
13. Thanawuth N and Sinarak S. Antiretroviral adherence and associated factors. *Songkla Med J* 2014;32(1). (in Thai).
14. Therawattanasuk N, Chaiyakulwattana A, Peankhum S. The relationship between social support factors and antiretroviral agent adherence in HIV/AIDS patients at Um-Najaroen province, Thailand. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2012; 8(3):1-13. (in Thai).
15. Muangma N, Lalitanantpong D. Resilience and social support in HIV/AIDS clients at the HIV Netherlands Australia Thailand Research Collaboration, Thai Red Cross AIDS Research Centre. *Chula Med J* 2018; 62(6):947-63.
16. Chaichan M, Maneesriwongkul W, Visudtibhan P. Relationships between personal characteristics, barriers to access to care and perceived stigma and medication adherence among people living with HIV. *Journal of Phrapokklao nursing college* 2015;26(2). (in Thai).