

พฤติกรรมสุขภาพกับความสม่ำเสมอในการกินยา ต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Health Behaviors and Adherence to Antiretroviral Drug among People Living with Human Immunodeficiency Virus

Received: June 15, 2017

Revised: August 3, 2018

Accepted: October 16, 2018

ชนิกา ศรีราช¹

Chanika Srirach

ฉวีวรรณ บุญสุยา²

Chaweewon Boonshuyar

อรนุช ภาชีน³

Oranut Pacheun

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การรักษาและพฤติกรรมสุขภาพ กับความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาดังแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 267 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การรักษาและพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดคะแนนความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัส วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติวิเคราะห์ Chi-square Test และช่วงความเชื่อมั่นของร้อยละ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 56.6 ของกลุ่มตัวอย่างเปิดเผยสถานะการติดเชื้อกับคู่ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.4 และมีประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส ร้อยละ 29.6 นอกจากนี้ ร้อยละ 37.5 ยังสูบบุหรี่และ/หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 19.1 กลุ่มที่มีการกำหนดช่วงเวลาทำงานชัดเจนมีความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัสมากกว่า 3-5 เท่าของกลุ่มทำงานเวลาไม่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการกินยา

¹นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ chanika2521@gmail.com

²อาจารย์คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Correspondence: Chaweewon.boon@gmail.com

³อาจารย์คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Oranut.p@fph.tu.ac.th



ต้านไวรัส ร้อยละ 90.6 (95% CI: 84.1-94.1%) และพบว่าเวลาในการทำงาน อาการแพ้ยาหรือผลข้างเคียง จากยา การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในปัจจุบันและการมีโรคร่วมมีความเสี่ยงต่อความสม่ำเสมอในการกิน ยาต้านไวรัส

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาต้านไวรัสที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกควร ตระหนักและให้ความสำคัญกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำงานในเวลาไม่แน่นอน อาการแพ้ยาหรือผลข้างเคียงจากยา ไม่มีโรคร่วมและสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน

คำสำคัญ: ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส พฤติกรรมสุขภาพ โรคร่วม

Abstract

This descriptive research measured adherence to antiretroviral drugs and their effect on people living with human immunodeficiency virus (PLWH) receiving care at hospital infectious clinic in Thailand. 267 PLWH, aged at least 18, and received antiretroviral drugs for at least two weeks were recruited using systematic random sampling. In-person interviews used structured questionnaires to obtain individual characteristics. Medical records and antiretroviral drug adherence forms of enrolled PLWH were reviewed. The chi-square test and confidence interval (CI) for proportion at a 0.05 significance level were applied.

The results showed that 56.6% of PLWH disclosed their HIV infection status to their partners, 40.4% had co-morbidity, and 29.6% had never experienced opportunistic infection. 37.5% were either smokers or alcohol drinkers and 19.1% worked irregularly. Adherence to antiretroviral drugs was 90.6% (95% CI: 84.1-94.1%) Adverse events; current alcohol use and cigarette consumption and having no co-morbidity were significantly associated with adherence to antiretroviral drugs.

To improve antiretroviral drugs adherence among PLWH, clinics should offer more support to patients with irregular work schedules, adverse reactions to medication, no history of co-morbidity, and currently consume cigarettes or alcohol.

Keywords: Antiretroviral drug adherence, Health behaviors, Co-morbidity disease



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) และโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั่วโลกที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 35.3 ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.3 ล้านคน (ศศิโสภิน เกียรติบุรณกุล, 2557) ข้อมูลจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ สิ้นเดือน กันยายน ปี 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม 481,241 ราย (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2557) ผู้ที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวีภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนสะสม 355,123 ราย ทั้งนี้ผู้ที่ติดเชื้อในระยะแรกๆ ที่เรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักจะไม่มีอาการ แต่เนื่องจากเชื้อไวรัสมีการแบ่งตัวตลอดเวลาทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง หากระดับภูมิคุ้มกันถูกทำลายไปมากผู้ติดเชื้อก็จะเข้าสู่ระยะมีอาการ เช่น น้ำหนักลด มีฝ้าขาวในปากจากการติดเชื้อรา หรือท้องเสียเรื้อรัง ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย คือ ระยะเอดส์ (ศศิโสภิน เกียรติบุรณกุล, 2557)

สำหรับการรักษาด้วย Highly Active Antiretroviral Therapy หรือ HAART ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้ในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องกินยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้อยู่ในปริมาณต่ำที่สุด และเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้ลดการต้อของเชื้อ

เอชไอวี ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ของปริมาณยาที่ต้องกิน จะทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ (นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข และคณะ, 2555) การกินยาควบคู่กับการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่เป็นโรคเอดส์ช้าลง ส่งผลให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4 cell count) หรือระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น โอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง (สมนึก สังฆานุภาพ, 2549) ประเทศไทยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมานานกว่า 30 ปี ผู้ติดเชื้อที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการคาดการณ์ใน ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 30 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการต้อยาต้านไวรัส ทำให้ต้องเปลี่ยนสูตรยาจากสูตรยาพื้นฐานเป็นสูตรยาที่มีราคาแพงขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จาก 16,356 บาท/ราย/ปี เพิ่มขึ้นเป็น 120,000 บาท/ราย/ปี (เชิดเกียรติ แก้วกสิกิจ, 2552) สำหรับยาต้านไวรัสสูตรต้อยาที่มีมาตรฐานสูงสุดที่มีใช้ในในปัจจุบัน ต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 209,340 บาท/ราย/ปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) หรืออาจไม่มีสูตรยาที่จะนำมาใช้ในการควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสรักษาได้ (กมลรัตน์ อินทิกศักดิ์, 2551) จากข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวสะท้อนให้เห็นความสำคัญของความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาต้านไวรัสเพราะการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่น ที่ต้องได้รับยาต้านไวรัสที่ตรงเวลาตามที่กำหนดการให้ความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสอย่างเต็มที่ มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการกินยาอย่างเคร่งครัด จะป้องกันการเกิดเชื้อไวรัสต้อยาและลดสูญเสียงบประมาณในการรักษาด้วยจำนวนเงินมหาศาล



กรณีศึกษาในคลินิกโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งมีพันธกิจให้บริการและมีจุดเน้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ให้การดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการดูแลรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อจำนวน 900 คนซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีทั้งในเขตพื้นที่และนอกเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจากทั่วประเทศ และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ซึ่งคลินิกแห่งนี้เป็นศูนย์กลางในการประสานและการส่งต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถือว่าเป็นผู้ที่มีความเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตสังคมสูง มีระบบการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพในคลินิกแห่งนี้ โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวและมีการบริหารจัดการตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสม ตั้งแต่เข้ารับการรักษาครั้งแรก เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลประจำคลินิกมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือ โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัว บริหารจัดการการดูแลสุขภาพกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคลินิกแห่งนี้ยังไม่มีระบบการประเมินผลการดำเนินการและแนวทางที่ชัดเจนที่เป็นรูปธรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

จากการศึกษาของ ธนา ขอเจริญพร และคณะ (Khawcharoenporn, Apisantharak, Chunloy, & Mundy, 2013) ได้ศึกษาการเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงเกิดอุทกภัย ปี 2554 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คลินิกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าสาเหตุที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 6 ที่ขาดยาต้านไวรัสได้แก่ การตกงาน หางานทำใหม่ ย้ายที่อยู่ ทำให้สิทธิการรักษาเปลี่ยนแปลงและไม่ทราบว่สิทธิการรักษาใช้ได้หรือไม่ ขาดความรู้เรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลของตนเอง ขาดความรู้ในการบริหารจัดการตนเองด้านสุขภาพและการรับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง พรออำพาบรรจจมนณี และคณะ (Bunjoungmanee, Chunloy, Tangsathapornpong, Khawcharoenporn, & Apisantharak, 2014) ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คลินิกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า การมีอาชีพและมีงานทำเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจ การเปิดเผยผลเลือดและแรงสนับสนุนการดูแลของพยาบาลมีผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย การกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 95 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีความสนใจนำแนวคิดด้านตัวชี้วัดทางคลินิกและภาวะสุขภาพ รวมทั้งความสำเร็จต่อการดูแลรักษา และอธิบายปัจจัยด้านต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ประสพการณ์ การรักษา พฤติกรรมสุขภาพ และโรคร่วม/โรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งประเด็นนี้ยังไม่ได้มีการศึกษาในคลินิกยาต้านไวรัสแห่งนี้ ทีมดูแลสุขภาพ



อาจทำให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ไม่ครอบคลุมรอบด้านและตรงกับประเด็นปัญหาของผู้ติดเชื้อในภาพรวมได้ ซึ่งการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ครบองค์รวม (Holistic care) โดยการสัมภาษณ์และใช้แบบวัดคะแนนการกินยาต้านไวรัส Case Adherence index questionnaire ซึ่งการวัดคะแนนการกินยาผู้ศึกษายังคงไม่พบการศึกษาที่ใช้การวัดคะแนนโดยใช้ Adherence index score การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเป็นข้อมูลเพื่อให้ทีมดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีนำไปใช้วางแผนให้บริการดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุมรอบด้านตามกระบวนการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และสอดคล้องกับ พันธกิจหลักของโรงพยาบาล ซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจระดับประเทศด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อวัดระดับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการคลินิกโรคติดเชื้อ
- 2) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการรักษา และพฤติกรรมสุขภาพ กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการรักษา และพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (เอกสารเลขที่ COA No. 099/2559) และได้ผ่านการขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรณีศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ เวลาการทำงาน สถานภาพการมีคู่ รสนิยมทางเพศ เพศวิถี สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการรักษาและพฤติกรรมสุขภาพการเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย ระยะเวลาที่รู้ว่าติดเชื้อ ระยะเวลาการรักษา สูตรยาที่ได้รับ อาการแพ้และผลข้างเคียงจากยา ประวัติการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การเกิดโรคร่วมหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/สมุนไพรการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 แบบวัดคะแนนความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส (Adherence index score) โดยพัฒนามาจาก Case Adherence index questionnaire ของ Mannheim ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 16 คะแนน (10



คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส น้อยกว่า 10 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส (Mannheimer, 2006)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ และพยาบาลชำนาญการพิเศษประจำคลินิกโรคติดเชื้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) เท่ากับ 1 ทุกข้อ

2) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน

วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง (สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการแต่ละเดือน ประมาณ 200-250 คน) คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) 70 คน/เดือน โดยสุ่มจากทุกๆ 3 คน ใช้ตัวเลขเริ่มต้น 3 (Random start) แล้วนับต่อไปทุกๆ คนที่ 3 ของแต่ละวันที่เปิดให้บริการ การทดแทนในกรณีที่ลำดับที่สุ่มได้ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยใช้ผู้มารับบริการในลำดับถัดไป ในการเก็บจริงมีการทดแทนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เนื่องจากข้อมูลไม่ครบตามแบบสอบถาม และปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประมาณจากสูตรของ ฉวีวรรณ บุญสุยา ดังนี้ (ฉวีวรรณ บุญสุยา, 2544)

$$n_{\text{sys}} = \frac{z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

n_{sys} = ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

$z_{\alpha/2}^2$ = ค่า Standard Z-score ที่ $\alpha/2$

P = สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

d = ความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดที่ยอมรับได้ (Maximum allowable of error)

จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ที่ระดับนัยสำคัญ 5% และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสที่ยอมรับได้ไม่เกิน 3.7 % ของร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส ต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 245 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนในทุกตัวแปรที่ศึกษาจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 22 คน ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็น 267 คน โดยมี

เกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งเพศชาย เพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปที่มารับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปที่คลินิกโรคติดเชื้อ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในระหว่าง 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ภายหลังจากที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และคณะกรรมการพิจารณา

การวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

2. มีการบันทึกประวัติและอยู่ในความดูแลของคลินิกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

3. ลงนามยินยอมให้ทำการเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน ฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การรักษา และพฤติกรรม

สุขภาพ กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส และความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Chi-square Test การประมาณช่วงความเชื่อมั่นของสัดส่วน และ Odds Ratio (OR) ที่ $p\text{-value} < .05$

ผลการวิจัย

1) ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 90.6 (95% CI: 84.1-94.1%) มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส และร้อยละ 9.4 ที่ไม่มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส (n=267 คน)

ระดับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส	จำนวน	ร้อยละ
มีความสม่ำเสมอ	242	90.6
ไม่มีความสม่ำเสมอ	25	9.4

95% CI ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส (84.1-94.1%)

ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสรายข้อ ร้อยละ 42.7 ที่มาพบแพทย์ครั้งล่าสุด 3 เดือน และ ร้อยละ 31.1 ที่มาพบแพทย์ครั้งล่าสุด 6 เดือน โดย ร้อยละ 37.8 ที่เคยกินยาต้านไวรัสผิดเวลา โดย กินยาหลังจากเวลาที่กำหนดเกิน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 54.5 นอกจากนี้ ร้อยละ 6.9 ที่กินยาก่อนเวลาที่กำหนดเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนมือที่กินยาต้านไวรัส จำนวน 1 มือ/วัน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.4 และร้อยละ 7.5 ที่ เคยล้มกินยาต้านไวรัส ส่วนผู้ที่กินยาต้านไวรัส 2 มือ/วัน ร้อยละ 32.6 และล้มกินยาต้านไวรัส ร้อยละ 3.7

2) ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.4 มีอายุ 18-69 ปี ร้อยละ 50.6 มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 60.7 มี

ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเพียงอาชีพเดียว (ร้อยละ 81.6) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 53.5 มี รายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ ในการใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 65.5 ระบุว่าเพียงพอ สำหรับเวลาที่ทำงาน ร้อยละ 73.0 ทำงาน ในเวลาปกติ คือทำงานตั้งแต่เวลา 8-16 นาฬิกา นอกจากนี้ ร้อยละ 26.9 ทำงานในเวลาที่ไม่แน่นอน สถานภาพการมีคู่ครองประจำคิดเป็น ร้อยละ 87.8 รสนิยมทางเพศ ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.8 ชอบเพศ ตรงข้าม การใช้สิทธิบัตรทองนอกเขตจังหวัดในการ รักษาพยาบาลคิดเป็น ร้อยละ 34.1

3) ประสพการณ์การรักษา พบว่า การเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อกว่าครึ่งเปิดเผยกับสามี/ภรรยา/คู่นอน ส่วนระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง เกินครึ่งที่รู้ผลการตรวจเลือด ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี สูตรยาต้านไวรัสส่วนใหญ่ได้ รับยาสูตร 3TC+TDF+EFV (ชนิดแยกเม็ดจำนวน 4 เม็ด) รองลงมายาสูตร TEEVIR® FTC+TDF+EFV (ชนิดรวมเม็ด 1 เม็ด) ส่วนจำนวนเม็ดของยาต้านไวรัส

ที่กินต่อวัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.8) กิน 4 เม็ดต่อวัน นอกจากนี้มีผู้ที่เคยเปลี่ยนสูตรยาโดยเหตุผลว่ามีอาการข้างเคียงของยาและทนอาการข้างเคียงของยาไม่ได้ ร้อยละ 36.3 และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว และโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยส่วนใหญ่ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน สำหรับประวัติการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสส่วนใหญ่พบ วัณโรคปอด โรคปอดอักเสบ และวัณโรคนอกปอด

ตารางที่ 2 ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสรายข้อ

ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลามาพบแพทย์ครั้งล่าสุด		
2 สัปดาห์	15	5.6
1 เดือน	30	11.2
2 เดือน	25	9.4
3 เดือน	114	42.7
6 เดือน	83	31.1
เคยกินยาต้านไวรัสผิดเวลา		
ไม่เคย	166	62.2
เคย	101	37.8
เคยกินยาก่อนเวลาที่กำหนดเกิน 2 ชั่วโมงของกลุ่มตัวอย่างที่เคยกินยาผิดเวลา 101 คน		
ไม่เคย	94	93.1
เคย	7	6.9
เคยกินยาหลังเวลาที่กำหนดเกิน 2 ชั่วโมงของกลุ่มตัวอย่างที่เคยกินยาผิดเวลา 101 คน		
ไม่เคย	46	45.5
เคย	55	54.5
กินยาต้านไวรัส		
1 มื้อ/วัน	180	67.4
ไม่เคยลืม	160	59.9
เคยลืม (1-3 วัน)	20	7.5

ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส	จำนวน	ร้อยละ
1 วัน	14	5.2
2 วัน	3	1.1
3 วัน	3	1.1
2 มื้อ/วัน	87	32.6
ไม่เคยลืม	77	28.8
เคยลืม	10	3.7
1 วัน	9	3.4
2 วัน	1	0.4
เคยลืมกินยาต้านไวรัส		
ไม่เคยลืม	236	88.4
เคยลืม	31	11.6
ลืมกี่วันก่อนมาพบแพทย์ครั้งนี้		
1-7 วัน	13	4.9
8-14 วัน	3	1.1
15-30 วัน	10	3.7

3) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ดื่มแอลกอฮอล์ใน ร้อยละที่สูงกว่าสูบบุหรี่เกือบสามเท่า แต่กลุ่มตัวอย่าง ที่ดื่มทุกวันน้อยกว่าสูบบุหรี่ทุกวัน สำหรับประวัติการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เคยดื่ม และเคยดื่มแต่เลิก แล้ว ในจำนวนของผู้ที่เคยดื่มให้เหตุผลที่เลิกดื่ม คือ ต้องการดูแลสุขภาพ ให้เหตุผลที่เลิกเพราะติดเชื้อ เอชไอวี และเจ็บป่วย สำหรับการสูบบุหรี่ในอดีต เคยสูบบุหรี่และเลิกโดยให้เหตุผลที่เลิก คือ ต้องการรักษาสุขภาพ และการติดเชื้อเอชไอวี และเจ็บป่วย สำหรับการกิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร ส่วนใหญ่ไม่กิน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร

4) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การรักษา พฤติกรรมสุขภาพ กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส พบว่า

เวลาที่ปฏิบัติงาน (ลักษณะส่วนบุคคล) มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส (p -value = .010) กลุ่มตัวอย่างซึ่งทำงานในเวลาที่ไม่แน่นอนกินยาสม่ำเสมอเพียง ร้อยละ 79.2 สำหรับ ผู้ที่มีเวลาทำงานแน่นอน กล่าวคือ ทำงานในเวลาปกติ ทำงานเป็นกะ มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส กว่าผู้ที่ทำงานในเวลาไม่แน่นอน 3.7 และ 4.7 เท่า (95% CI, 1.54-8.75 และ 0.57-39.29 ตามลำดับ)

ประสบการณ์การรักษา อาการแพ้ยาหรือผลข้างเคียงของยา มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอ



ในการกินยาต้านไวรัส (p-value < 0.001) ผู้ที่ไม่มีอาการข้างเคียงจากการกินยาในช่วง 3 เดือน มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส 4.6 เท่าของผู้มีอาการแพ้หรือมีผลข้างเคียงจากยา

พฤติกรรมสุขภาพโรคประจำตัว/โรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส (p-value = 0.014) ผู้ที่มีโรคประจำตัว/โรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสกว่า 4 เท่าของผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว/โรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง การดื่มแอลกอฮอล์และ

การสูบบุหรี่ สำหรับผู้ที่ไม่ดื่มเหล้า/ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสกว่าของผู้ที่ทั้งดื่มเหล้า/สูบบุหรี่และสูบอย่างเดียว ดื่มอย่างเดียว 7.5 เท่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร การศึกษาครั้งนี้ผู้ที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสมุนไพรมีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสกว่า 5 เท่าของผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/สมุนไพร การออกกำลังกายจากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายมีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสกว่าผู้ไม่เคยออกกำลังกาย 1.2 เท่า รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การรักษา พฤติกรรมสุขภาพ กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส

คุณลักษณะ ส่วนบุคคล	จำนวน ตัวอย่าง	ความสม่ำเสมอ		p-value	95% CI OR	
		จำนวน	ร้อยละ		LL	UL
เวลาที่ทำงาน				.010		
เวลาปกติ	195	182	93.3		3.7	1.54 8.75
เข้ากะเช้า ป้าย ดึก	19	18	94.7		4.7	0.57 39.29
เวลาไม่แน่นอน	53	42	79.2		ref	
มีอาการข้างเคียงจากการกินยา				<0.001		
ไม่มี	208	196	94.2		4.6	1.98 10.78
มี	59	46	78.0		ref	
โรคประจำตัว/การเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ				.014		
ไม่มี	159	138	86.8		ref	
มี	108	104	96.3		4.0	1.32 11.88
สูบบุหรี่และดื่มในปัจจุบัน				.006		
ทั้งสูบบุหรี่และดื่ม	22	16	72.7		ref	
สูบบุหรี่อย่างเดียว	10	9	90.0		3.4	0.35 32.64
ดื่มอย่างเดียว	68	58	85.3		2.2	0.69 6.89
ไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่ม	167	159	95.2		7.5	2.30 24.18
กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร				.196		
ไม่กิน	264	240	90.9		5.0	0.44 57.18
กิน	3	2	66.7		ref	
การออกกำลังกาย				.702		
ออกกำลังกาย	180	164	91.1		1.2	0.50 2.79
ไม่เคยออกกำลังกาย	87	78	89.7		ref	

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างมีการกินยาต้านไวรัสในระดับที่สม่ำเสมอคิดเป็น ร้อยละ 90.6 (95% CI: 84.1-94.1%) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือที่วัดความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสที่พัฒนามาจาก Mannheimer et al. (2002) โดยใช้วิธีการประเมินระดับคะแนนความสม่ำเสมอการกินยาต้านไวรัส (Adherence index score) ที่เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก เหมาะสมกับบริบทในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ใช้การปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ (2013) ที่พบว่ามีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส ร้อยละ 92.7 จากการประเมินความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัสโดยทั้งวิธีนับเม็ดยา (pill count) และประเมินการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ด้วยตนเอง (self-report) มีความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสจากการนับเม็ดยาสูงกว่าการประเมินด้วยตนเองในด้านอื่น ผลการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์ (2553) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป กินยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอร้อยละ 99.9 ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาของ สุคนธา คงศีล และคณะ (2011) ที่พบว่าความต่อเนื่องสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าเฉลี่ย Adherence ที่ประเมินจากการนับเม็ดยาในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 82.7 และ 95.2 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าการศึกษาของสุคนธา คงศีล ใช้วิธี

ประเมินการกินยาต้านไวรัสโดยวิธีการนับเม็ดยาเนื่องจากในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีจำนวนผู้รับบริการและรับยาจำนวนมาก อัตราส่วนผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเกินเกณฑ์มาตรฐาน อาจมีความคลาดเคลื่อนต่อการประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาได้ จึงทำให้การวัดความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสต่ำกว่าในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิเช่นเดียวกัน การประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสมี 2 แบบ รูปธรรมคือการนับเม็ดยา นามธรรมประเมินจากคนใช้รายงานตัวเอง ทำให้การรายงานร้อยละความสม่ำเสมอมีความต่างกันหลายงาน เพราะฉะนั้นการเลือกใช้รูปแบบการประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสควรเลือกใช้รูปแบบที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

เวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) กลุ่มตัวอย่างที่มาับการรักษา ที่ทำงานในเวลาที่ไม่แน่นอนกินยาสม่ำเสมอเพียง ร้อยละ 79.2 ที่มีเวลาทำงานที่แน่นอน ได้แก่ ทำงานในเวลาปกติ (ในเวลาราชการ) และทำงานเป็นกะ มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส 3.7 และ 4.7 เท่า ตามลำดับ ของผู้ที่ทำงานในเวลาที่ไม่แน่นอน เช่น พยาบาล พนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานโรงงาน เนื่องจากผู้ที่ทำงานเวลาไม่แน่นอนเหล่านี้ จะต้องกำหนดเวลาในการกินยาที่ตรงเวลาอาจจะทำให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวไม่ทันและอาจจะไม่ทราบว่าต้องปรับเปลี่ยนเวลาที่เหมาะสมอย่างไร จึงทำให้การกินยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลา บางครั้งลืมกินยา หรือไม่ได้พกติดตัวไปด้วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของอัสนี โชติพันธุ์วิทยากุล (2556) ที่พบว่า การทำงานเป็นกะเพิ่มความเสี่ยงความไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องของการกินยาต้านไวรัส



สูงกว่าคนที่ทำงานเวลากลางวันปกติ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้อาจมีความแตกต่างกันในบริบทของสถานที่ในการศึกษาในแต่ละพื้นที่ และการทำงานเป็นกะของกลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดแน่นอนไม่เปลี่ยนแปลง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างวางแผนการกินยาได้ดี

อาการแพ้ยาหรือผลข้างเคียงของยา มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัส ($p\text{-value} < 0.001$) ผู้ที่ไม่มีอาการข้างเคียงจากการกินยาในช่วง 3 เดือน มีความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัส 4.6 เท่าของผู้ที่มีอาการแพ้หรือมีผลข้างเคียงจากยา อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอาการแพ้หรือมีผลข้างเคียงจากยา บางรายทนไม่ไหวกับอาการข้างเคียงจากยา จึงมีความท้อแท้และเบื่อหน่ายกับการกินยาด้านไวรัส ทำให้มีผลต่อความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัสได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Max, & Sherer, (2000) ที่พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของปัญหาในการกินยาด้านไวรัสที่ไม่สม่ำเสมอ คือ การมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในระยะสั้น ส่วนในระยะยาวจะเป็นอาการข้างเคียงที่มีผลต่อความผิดปกติด้านการเผาผลาญในร่างกาย

โรคประจำตัว/โรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัส ($p\text{-value} < .05$) ผู้ที่มีโรคประจำตัว/โรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง มีความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัสกว่า 4 เท่าของผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว/โรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่าผู้ที่ต้องรักษาโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เป็นอยู่ รวมถึงการกินยารักษาของโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ไม่ดื่มเหล้า/ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัสกว่าของผู้ที่ทั้งดื่มเหล้า/สูบบุหรี่และสูบอย่างเดียว ดื่ม

อย่างเดียว 7.5 เท่า แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสที่จะล้มกินยาด้านไวรัสสูงจากอาการที่มึนเมาและทำให้สติสัมปชัญญะลดลง และการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดอาจจะขาดความตระหนักและการใส่ใจกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง อาจส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัสที่สม่ำเสมอได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chesney (2000) ในการทดลองทางคลินิกและการปฏิบัติทางคลินิกการใช้ยาที่ไม่สม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการรักษาแบบผสมผสานเพื่อรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาไม่สม่ำเสมอ คือ การเสพยาเสพติดและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างกินยาด้านไวรัสสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 50-70 เท่านั้น โดยมีอัตราความสม่ำเสมอในการกินยาด้านไวรัส น้อยกว่าร้อยละ 80 และยังตรวจพบปริมาณไวรัสในเลือดอีกด้วย และยังมีการศึกษาของ Cioe et al. (2016) ที่พบว่า การสูบบุหรี่และการใช้แอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่าน มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการใช้ยาด้านไวรัสที่ลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) การมีระบบประเมินข้อมูลลักษณะช่วงเวลาการทำงานของผู้จะรับยาด้านไวรัสตั้งแต่ครั้งแรกก่อนเริ่มยา เพื่อให้ทีมวางแผนร่วมกับผู้รับบริการในการกินยาได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำงาน พยาบาลหรือผู้ให้บริการจะต้องสร้างความเชื่อมั่นในตนเองแล้ว ยังต้องสร้างความสามารถในการจัดการตนเองด้วย ดังนั้น ทีมดูแลสุขภาพควรซักประวัติและประเมินลักษณะการทำงานและเวลาการทำงานของผู้มารับบริการเพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสูตรยาให้เหมาะสมของแต่ละบุคคล



2) การติดตามอาการแพ้ยาในช่วงแรกของการเริ่มยา โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มกินยาต้านไวรัสครั้งแรก รายใหม่หรือผู้ที่เปลี่ยนสูตรยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการแพ้ยาหรือมีผลข้างเคียงจากยาสูง ควรให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อสามารถจัดการกับผลข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการหยุดกินยาต้านไวรัสเอง โดยใช้ช่องทางการติดต่อเทคโนโลยีการสื่อสารที่สะดวกในปัจจุบัน เช่น โปรแกรมประยุกต์ในโทรศัพท์เคลื่อนที่ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุค เป็นต้น

3) การส่งเสริมให้ข้อมูลผลกระทบการกินยาด้าน ร่วมกับการใช้สุรา และบุหรี่ ทีมสุขภาพควรสร้างความตระหนักโดยการเสริมแรงให้เกิดความเข้าใจต่อการกินยาต้านไวรัสเพียงอย่างเดียว โดยที่ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วยโดยใช้ Role model เพื่อสร้างความภูมิใจที่ไม่มีโรคร่วมหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วย ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการกินยานั้น ทีมสุขภาพควรมีการจัดโปรแกรมที่เป็นกิจกรรมเชิงรุก และติดตามและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินความพร้อม เพื่อเลิกสูบบุหรี่และงดดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะเพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

อย่างมีประสิทธิภาพ ทีมดูแลสุขภาพมีความจำเป็น ต้องสอบถามพฤติกรรมการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ในปัจจุบันของผู้รับบริการทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกินยาต้านไวรัสที่ไม่สม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลเชิงลึกมาใช้วางแผนการและพัฒนารูปแบบส่งเสริมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และเป็นแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกต่อไป

2. ควรมีการศึกษาในลักษณะงานวิจัยเชิงทดลองเพื่อค้นหาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาหรือส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับสูตรยาชนิดรวมเม็ดและผู้ที่ทำงานในเวลาไม่แน่นอน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่มอบทุนการศึกษาแก่ข้าพเจ้าจนสำเร็จการศึกษา และอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

กมลรัตน์ อินทิตักดิ์. (2551). ความร่วมมือในการ
รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง
ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี.
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 4(1), 34-41.

ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2544). *ประชากรและการ
เลือกตัวอย่าง.ประมวลสาระวิชาชุดวิชา
สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข
หน่วยที่ 8. มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*

เชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ. (2552). *ภาวะการณ์
รักษาล้มเหลวและสงสัยว่าเกิดภาวะเชื้อ
ดื้อต่อยาต้านไวรัส. สืบค้นเมื่อวันที่ 31
ตุลาคม 2558 จาก [http://dpc9.ddc.
moph.go.th/aid](http://dpc9.ddc.moph.go.th/aid).*

ดวงเนตร ธรรมกุล, ศิริพร ครุชกาศ, อุษณีย์
เทพวรชัย, & เยาวรัตน์ อินทอง. (2013).
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่อง
สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
เอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์. *JOURNAL OF
HEALTH SCIENCE RESEARCH (วารสาร
วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ)*, 4(2):
1-11.

นงนิตย์ วีระวัฒนสุข, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, และ
สมเจตน์ เพียรคุ้ม. (2555). ปัจจัยส่วนบุคคล
และสุขภาพและปัจจัยด้านแรงสนับสนุน
ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือ
ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์
ของผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ตัวอย่าง จังหวัด
อำนาจเจริญ. *เภสัชศาสตร์อีสาน* 8(3):
1-3.

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. (2553). *พฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้าน
ไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

คลินิกโรคติดเชื้อ. (2558). *โรงพยาบาลที่ทำการ
ศึกษา สถิติการให้บริการประจำเดือนผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*

ศศิโสภิน เกียรติบูรณกุล. (2557). *การดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบผู้ป่วยนอก Ambula-
tory Care of HIV-infected Patients.
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี: บริษัท ปิยอนด์
เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด*

สมนึก สังฆานูภาพ. (2549). *การพัฒนาาระบบ
บริการพยาบาล ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/เอดส์. นนทบุรี: สำนักพิมพ์กรม
การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558).

โปรแกรมระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP). สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2559 จาก http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.do?actionName=go_home&menuActiveCode=00

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557). *สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 จาก <http://www.bob.moph.go.th>

สุคนธา คงศีล, กนกศักดิ์ วงศ์เป็ง, สิทธิกร รongสำลี, ศรีธัญญา บุญใหญ่, เบญจพร ยิ่งวิเศษ, สุขุม เจียมตน และคณะ. (2011). *การเปรียบเทียบความต่อเนื่องสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า*.

อัศนี โชติพันธุ์วิทยากุล, สุนทรศุภพงษ์, วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะและการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ประกอบอาชีพที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. *วารสารโรคเอดส์*, 26(1): 47-56.

Bunjoungmanee, P., Chunloy, K., Tangsathapornpong, A., Khawcharoenporn, T., & Apisarntharak, A. (2014). Quality of life assessment among patients living with HIV/AIDS at a tertiary care hospital in Thailand. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 45(4), 834-842.

Chesney, M. A. (2000). Factors affecting adherence to antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases*, 30 (Supplement 2), S171-S176.

Cioe, P. A., Gamarel, K. E., Pantalone, D. W., Monti, P. M., Mayer, K. H., & Kahler, C. W. (2016). Cigarette Smoking and Antiretroviral Therapy (ART) Adherence in a Sample of Heavy Drinking HIV-Infected Men Who Have Sex with Men (MSM). *AIDS and behavior*, 1-8.

Khawcharoenporn, T., Apisarntharak, A., Chunloy, K., & Mundy, L. M. (2013). Access to antiretroviral therapy during excess black-water flooding in central Thailand. *AIDS care*, 25(11): 1446-1451.



Mannheimer S., Friedland G., Matts J., C. C., & M., C. (2002). The consistency of adherence to antiretroviral therapy predicts biologic outcomes for human immunodeficiency virus-infected persons in clinical trials. *Clinical Infectious Diseases*, 34(8): 1115-1121.

Mannheimer, S.B. (2006). The CASE adherence index: A novel method for measuring adherence to antiretroviral therapy. *AIDS care*, 18: 853-861.

Max, B., & Sherer, R. (2000). Management of the adverse effects of antiretroviral therapy and medication adherence. *Clinical Infectious Diseases*, 30 (Supplement 2): S96-S116.

