

บทวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร พฤติกรรมสุขภาพกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทาน
ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*

RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS, HEALTH BEHAVIORS AND MEDICATION
ADHERENCE AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV

แสงเดือน กิ่งแก้ว**

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล*** พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์****

บทคัดย่อ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสควรจะได้รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร พฤติกรรมสุขภาพ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 120 ราย ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่คลินิก ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 65 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี คือ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับไม่ดี คือ ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อาชีพ และการมียาอื่นๆ ที่ต้องรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอกับกลุ่มที่ไม่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งควรให้การส่งเสริมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ควบคู่ไปกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเกิดจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระยะยาว

คำสำคัญ: ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส/ พฤติกรรมสุขภาพ/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันทนา มณีศรีวงศ์กุล

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

People living with HIV receiving antiretroviral therapy should have optimal medication adherence and health promoting behaviors to enhance treatment and health outcomes. A descriptive correlational study was conducted to determine the relationships between selected factors, health behaviors and medication adherence. A sample of 120 people living with HIV was recruited from a NAPHA (National Access to Antiretroviral Therapy for People living with HIV/AIDS) Clinic in a selected tertiary care hospital in Thailand. A questionnaire for data collection composed of: demographic and health status information, health behaviors, and medication adherence.

It was revealed that about 65 percent of the subjects had moderate overall health behaviors. For averages of sub-components of health behaviors, the subjects had good scores on interpersonal relations and stress management; moderate scores on health responsibilities, nutrition, and spiritual growth; and poor scores on physical activity. This study also found no significant difference of health behaviors between the subjects with good medication adherence and those with poor medication adherence. In addition, having fixed job employment and having concomitant drugs had significant relationships with medication adherences.

The results of this study are useful for health care teams in providing care to people living with HIV who receive antiretroviral therapy. More considerations should be given to enhancing medication adherence together with promoting healthy behaviors, to ensure the effectiveness of antiretroviral therapy and reduce cardiovascular risk due to long-term adverse effects of antiretroviral therapy.

Keywords: Health Behavior/ Medication Adherence/ HIV

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (Medication adherence) มีความสำคัญในการรักษาโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งจะต้องรับประทานยาถูกต้อง สม่ำเสมอตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง หรือคลาดเคลื่อน ไม่เกิน 30 นาทีจากเวลาปกติ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา จึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ โดยจะเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน และลดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ในกระแสเลือด (Paterson et al., 2000) และช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตาย ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิต (Huet et al., 2011)

ในประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 53-90 เท่านั้นที่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 95 (Tulathong, 2004; ทองดี ยนจอหอ, 2548; จิตรัตน์ สุจิตธรรม, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชูปถัมภ์, 2555; ศุภรินทร์ หาญวงศ์, 2548) ส่วนอีกประมาณร้อยละ 10-50 ยังคงมีความไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของ

การรักษาและภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ต้องเปลี่ยนการรักษาจากยาสูตรมาตรฐานเป็นสูตรดื้อยา จึงยังมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาหาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสมี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ป่วย (Patient) ด้านยา (Treatment regimen) ด้านโรค (Disease) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ (Patient-provider relationship) และด้านสถานบริการ (Clinical setting) (Ickovics & Meade, 2002) ปัจจัยด้านโรค พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง เช่น วัณโรคปอด เชื้อราที่เยื่อหุ้มสมอง ปอดอักเสบ จากเชื้อพีซีพี เป็นต้น (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) มีแนวโน้มที่จะรับประทายาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเป็นโรค (Ruanjahn, Roberts & Monterosso, 2010) ส่วนปัจจัยด้านยา เช่น ระยะเวลาการรับประทายาต้านไวรัส (Chenjit, 2005) ชนิดของยาต้านไวรัส (สุคนธา คงศีล, สุขุม เจริญตน, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, กนกศักดิ์ วงศ์เป้ง, กิตติยา พรหมอ่อน และสิทธิกร รองสำลี, 2552; Jiamsakul et al., 2014) จำนวนเม็ดยาต้านไวรัส (Nachega et al., 2015) ยาอื่นที่ต้องรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัส (Cantudo-Cuenca et al., 2014) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส แต่ยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัดว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางใด ส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพหรือการมีงานทำ เป็นตัวแปรทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสแต่ยังไม่

สามารถสรุปได้แน่ชัดว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางใด แม้จะมีแนวโน้มว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส (Falagas, Zarkadoulia, Pliatsika & Panos, 2008; Peltzer & Pengpid, 2013) นอกจากนั้น ยังมีตัวแปร อายุ และสิทธิการรักษา ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดว่ามีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส นอกจากนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส พบว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส และสามารถทำนายความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสได้ เช่น ผลการศึกษาของ Pellowski และ Kalichman (2015) พบว่า พฤติกรรมการรับประทาน อาหารและออกกำลังกาย การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เป็นปัจจัยทำนายความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส ซึ่งหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งดี ก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่จะปฏิบัติต่อมามีแนวโน้มที่ดีด้วย (Johnson et al., 2014)

ดังนั้น จึงยังคงมีความจำเป็นที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส พฤติกรรมสุขภาพที่ดีช่วยส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ชะลอการดำเนินโรคของโรคเอดส์ ลดลดความถี่ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสบางชนิดในระยะยาว โดยผลการวิจัยนี้ จะใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส ควบคู่ไปกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรพฤติกรรมสุขภาพ กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Ickovics และ Meade (2002) ซึ่งได้ศึกษาและสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโรค (Disease) ด้านผู้ป่วย (Patient) ด้านยา (Treatment regimen) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ (Patient - provider relationship) และด้านสถานบริการ (Clinical setting) แต่อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกปัจจัยคัดสรรที่มีผลการศึกษายังไม่แน่ชัดมาศึกษาวิจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านยา และปัจจัยด้านโรค

นอกจากนั้น การศึกษารั้งนี้ยังได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของแนวคิดประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย 4) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการจัดการกับความเครียด และ 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพ (Attaining positive health outcome) (Pender et al., 2006) และหากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งดี ก็จะมีส่วนทำให้พฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่จะปฏิบัติมีแนวโน้มที่ดีด้วย (Johnson et al.,

2014) โดยที่ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ก็เป็นพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิต เช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่คลินิกให้บริการยาต้านไวรัส (นภาคคลินิก) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2555 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รับประทานผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนแล้ว รับประทานยาต้านไวรัสมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน สือสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Thondike (Thomdike, 1978 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมลักษณะประชากรและข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Suwanakhong (2000) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ตรวจสอบความตรง โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ข้อคำถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบฉบับที่ปรับแก้แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ

กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 40 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) เท่ากับ .63 แบบสอบถามประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ มีคะแนน 2, 1 และ 0 คะแนน เมื่อรวมคะแนนจะมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน การแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมและรายด้านจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ระดับ ดังนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป แปลว่า มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 60-ร้อยละ 79 แปลว่า มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 แปลว่า มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี และส่วนที่ 3 แบบประเมินความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ใช้แบบวัดที่เป็น Visual Analog Scale (VAS) ซึ่งวันทนา มณีศรีวงศ์กุลและคณะ ได้ทดสอบคุณภาพและใช้ในการวิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยแล้วพบว่า ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดในระดับที่ต่ำจนนับไม่ได้ (Maneesriwongul & Williams, 2004; Maneesriwongul et al., 2006; Maneesriwongul, Prajanket & Saengchamchai, 2012) แบบประเมินนี้มีลักษณะเป็นมาตรวัดด้วยสายตา ซึ่งเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร แปลผลตามระยะห่างที่วัดได้เป็นมิลลิเมตร จากจุดเริ่มต้นของเส้นถึงจุดตัดบนเส้นตรง ความยาว 1 มิลลิเมตรมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนนมากกว่าหมายถึง มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยามากกว่า

การวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษา ณ คลินิกบริการยาต้านไวรัส (นภาคคลินิก) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 126 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 6 คน ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีอีก 1 คนที่ตอบคำถามไม่ครบถ้วน จึงมีตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 120 คน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ลงชื่อในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ แล้วจึงทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที/คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พฤติกรรมสุขภาพและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยใช้สถิติ Odds ratio และเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากับกลุ่มที่ไม่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสโดยใช้ independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 120 คน มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.3) เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 46.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 30) มีรายได้

เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 45.8) มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน (ร้อยละ 33.1) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 67.5)

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.7) มีระยะเวลาติดเชื้อมาน้อยกว่า 60 เดือน มีระยะเวลารับประทายาต้านไวรัส ระหว่าง 1-24 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 38.3) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.7) บอกให้คนอื่นทราบว่าได้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.4) รับประทายาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานกลุ่ม A โดยรับประทายาต้านไวรัสชนิด GPO-Vir S 30 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทายาต้านไวรัส ซึ่งมีอาการแสบตบ แขนขาสับ สะโพกสับมากที่สุด (ร้อยละ 33.4) ร้อยละ 57.5 ให้ประวัติว่าเคยติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งเป็นโรคฉวยโอกาสมากที่สุด (ร้อยละ 24.2) ร้อยละ 15.8 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย โดยพบว่ามีความเสี่ยงในเลือดสูงมากที่สุด (ร้อยละ 8.3)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 28 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 21 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.4 (S.D.= 3.0) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x}$ = 1.9, S.D.= 0.3) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{x}$ = 1.9, S.D.= 0.3) อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{x}$ = 2.9, S.D.= 0.7) ด้านโภชนาการ ($\bar{x}$ = 2.8, S.D.= 0.8) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (= 10.1, S.D. = 1.9)

และอยู่ในระดับไม่ดี 1 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 1.9, S.D.= 1.1)

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่างมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสตั้งแต่ร้อยละ 0-100 ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.3) มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลารับประทายาต้านไวรัส จำนวนเม็ดยาและชนิดยาต้านไวรัสที่รับประทานในหนึ่งวัน ยาอื่นๆ ที่ต้องรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัส และประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1) และการมียาอื่นๆ ที่ต้องรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษา กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (n=120)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	Adherence≥95 จำนวน(%)	Adherence<95 จำนวน(%)	OR	95%CI	p-value
อายุ					
<35 ปี	38(48.1)	41(51.9)	.973	.457-2.07	.944
≥35 ปี**	20(48.8)	21(51.2)			
ระดับการศึกษา					
สูงกว่าประถมศึกษา	23(41.1)	33(58.9)	.577	.280-1.192	.136
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า**	35(54.7)	29(45.3)	1		
อาชีพ					
งานประจำ/มีเวลาแน่นอน	8(88.9)	1(11.1)	9.76	1.181-80.681	.014*
ไม่มีงานทำ/ทำงานไม่ประจำ**	50(45.0)	61(55.0)	1		
ความเพียงพอของรายได้ (n=118)					
เพียงพอ	23(44.2)	29(55.8)	.746	.360-1.549	.432
ไม่เพียงพอ**	34(51.5)	32(48.5)	1		
สิทธิการรักษา					
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	37(45.1)	45(54.9)	.666	.307-1.442	.301
อื่นๆ **	21(55.3)	17(44.7)	1		

หมายเหตุ ** หมายถึง กลุ่มอ้างอิง = 0 * มีนัยสำคัญ p-value < .05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลารับประทานยาต้านไวรัส จำนวนเม็ดยาและชนิดยาต้านไวรัสที่รับประทานในหนึ่งวัน ยาอื่นๆที่ต้องรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัส และประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (n=120)

ตัวแปร	Adherence≥95 จำนวน(%)	Adherence<95 จำนวน(%)	OR	95%CI	p-value
ระยะเวลาการรับประทานยาต้านไวรัส (n=119)					
12 เดือน	14(43.8)	18(56.3)	.76	.336-1.717	.513
>12 เดือน**	44(50.6)	43(49.4)			

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลารับประทานยาต้านไวรัส จำนวนเม็ดยาและชนิดยาต้านไวรัสที่รับประทานในหนึ่งวัน ยาอื่นๆที่ต้องรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัส และประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (n=120) (ต่อ)

ตัวแปร	Adherence≥95 จำนวน(%)	Adherence<95 จำนวน(%)	OR	95%CI	p-value
จำนวนเม็ดยาต้านไวรัสที่รับประทาน ในหนึ่งวัน (n=119)					
>2 เม็ด	34(47.9)	37(52.1)	.91	.442-1.912	.823
2 เม็ด**	24(50)	24(50)			
จำนวนขนานยาต้านไวรัสที่ รับประทานในหนึ่งวัน					
>2 ขนาน	34(42.5)	46(57.5)	.49	.228-1.067	.072
2 ขนาน**	24(60)	16(40)			
ยาอื่นๆที่ต้องรับประทานร่วมกับยา ต้านไวรัส					
มี	13(32.5)	27(67.5)	.37	.169-.083	.014*
ไม่มี**	45(56.3)	35(43.8)			
ประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง					
รุนแรง	13(39.4)	20(60.6)	.61	.269-1.371	.227
ไม่มี/ไม่รุนแรง **	45(51.7)	42(48.3)			

หมายเหตุ ** หมายถึง กลุ่มอ้างอิง = 0 * มีนัยสำคัญ p-value < .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (adherence) และไม่มีต่อเนื่องสม่ำเสมอ (non-adherence) ในการรับประทานยาต้านไวรัส (n=120)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t-test	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
Adherence	58	9.81	2.13	-1.182	.240
Non-adherence	62	9.81	2.12		
พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ					
Adherence	58	2.69	.82	1.195	.234
Non-adherence	62	2.87	.84		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (adherence) และไม่มีต่อเนื่องสม่ำเสมอ (non-adherence) ในการรับประทานยาต้านไวรัส (n=120) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย					
Adherence	58	1.90	1.17	-0.585	.560
Non-adherence	62	1.77	1.12		
พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ทางเพศ					
บุคคล					
Adherence	58	1.95	.22	-.836	.405
Non-adherence	62	1.90	.35		
พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด					
Adherence	58	1.86	.35	1.005	.317
Non-adherence	62	1.92	.28		
พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ					
Adherence	58	2.89	.77	.310	.757
Non-adherence	62	2.89	.77		
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม					
Adherence	58	21.91	2.75	-.237	.813
Non-adherence	62	21.79	2.95		

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Adherence) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Non-adherence) ในการรับประทานยาต้านไวรัส

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Adherence) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Non-adherence) ในการรับประทานยาต้านไวรัส มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ทางเพศ

บุคคล พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การติดตามข่าวสารทางสุขภาพเป็น

บางครั้ง รับประทานอาหารครบ 5 หมู่บางวัน สด มนต์ และทำสมาธิให้จิตใจสงบเป็นบางครั้ง และกั ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีหรือมี พฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้ ออก กำลังกาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาริน ปินโฮเซ็น และ ทิปภา แจ่มกระจ่าง (2556) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน มีอาชีพ รับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ใช้เวลาไปกับการประกอบ อาชีพเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว มากกว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างเคร่งครัด (พัชรา ตันธีรพัฒน์, 2552) มากกว่าหนึ่งในสามรับประทาน ยาต้านไวรัสเป็นเวลาตั้งแต่ 1-24 เดือน ซึ่งเป็น ช่วงเวลาของการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ จึงอาจจะมีการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นบางครั้งเมื่อ เปรียบเทียบกับผู้ที่รับประทานยา ต้านไวรัสมาเป็น ระยะเวลานานมากกว่า (พุทธวรรณ ศิวเวทิกุล, ประนอม โอทกานนท์, จรรยา สันตยากร และสำราญ มีแจ้ง, 2551) นอกจากนั้นยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ เปิดเผย การติดเชื้อ ซึ่งอาจทำให้ขาดแรงสนับสนุน ทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Katz et al., 2013)

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่อง สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มี งานประจำ/มีเวลาแน่นอน มีโอกาสมากกว่า 9 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีงานทำ/ทำงานไม่ประจำ ที่ จะมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้าน ไวรัส สอดคล้องกับการศึกษาของ Nachega และ คณะ (2015) ซึ่งทำการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาชีพกับความต่อเนื่อง

สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งผลการ ศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีงานทำหรือประกอบ อาชีพ จะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 27 ที่ จะมีความ ต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ว่างงานหรือไม่ ได้ประกอบอาชีพ อธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ ยังคงสามารถประกอบอาชีพได้หรือมีงานทำ จะมี แบบแผนของเวลาในการดำรงชีวิตที่แน่นอนและมี ภาวะทางจิตสังคมที่ดีกว่าเพราะยังสามารถทำงาน หรือประกอบอาชีพได้ มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ เพิ่มขึ้น มีรายได้ที่จะใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและ เข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกกว่า จึงเป็นปัจจัยที่ ส่งเสริมทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับการตรวจติดตาม การรักษาตามนัด ส่งผลให้มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัส

ยาอื่นๆ ที่ต้องรับประทานร่วมกับยาต้าน ไวรัส มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอใน การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.05 ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มียาอื่นๆ ที่ ต้องรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัส มีโอกาสน้อย กว่า .374 เท่า ของกลุ่มที่ไม่มียาอื่นๆ ที่ ต้อง รับประทานร่วมกับยาต้านไวรัส ที่ จะมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อธิบายได้ ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มียาอื่นๆ รับประทานร่วมด้วย จะรับประทานเฉพาะยาต้านไวรัสซึ่งมีจำนวนเม็ดยา ประมาณ 2-5 เม็ดต่อวัน และรับประทานยาวันละ 1-2 ครั้ง ซึ่งจะยังคงมีความสะดวกในการรับประทาน ยา (Cohen, Meyers & Davis, 2013) แต่ถ้าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วม เช่น เบาหวาน ไขมันใน เลือดสูง ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น จะมีจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานเฉลี่ย 8 เม็ดต่อวัน แบ่งเป็นยาต้านไวรัส 3 เม็ดและอีก 5 เม็ด เป็นยาชนิดอื่น ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระที่ต้อง รับประทานยาต่อวัน (Zhou et al., 2014) ทำให้

ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา หรือ ลืมรับประทานยา ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอในการรับประทานยา (Wasti et al., 2012) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Cantudo-Cuenca และคณะ (2014) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยามากกว่า 5 ชนิด จะมีโอกาสน้อยกว่า 0.36 เท่า ของผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาน้อยกว่า 5 ชนิด ที่จะมี ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสมีพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อธิบาย ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีสถานภาพ สมรสคู่ ซึ่งจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านการส่งเสริมกำลังใจและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสามารถ อ่านและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ และสามารถนำไป ปฏิบัติได้ จึงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (พุทธวรรณ ศิวเทพิกุลและคณะ, 2551) นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ ทุกครั้งที่ไปรับการตรวจรักษาตามนัด เกี่ยวกับการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค และใน ขณะเดียวกันก็จะได้รับการเน้นย้ำให้รับประทานยา อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใน ร่างกายสูงขึ้น ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และลดการ ติดเชื้อต้านไวรัส ซึ่งความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการ รับประทานยาต้านไวรัส ก็เป็นพฤติกรรมที่ต้อง ปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มี ความต่อเนื่องสม่ำเสมอกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความ

ต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสจึงมี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพควรจะซักถาม เกี่ยวกับอาชีพและลักษณะการทำงานของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อหาแนวทางส่งเสริมความต่อเนื่อง สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสให้เหมาะสม

2. บุคลากรทางสุขภาพควรประเมินว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเป็นโรคเรื้อรังอื่นและได้รับการรักษาด้วยยา ชนิดอื่นด้วยหรือไม่ เพื่อประเมินภาระในการ รับประทานยา และเพื่อหาแนวทางป้องกันความไม่ ต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

3. บุคลากรทางด้านสุขภาพควรจะให้ความสำคัญ ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติ พฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ด้านการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างระดับ ภูมิคุ้มกันโรค และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายความต่อเนื่อง สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่เป็นโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

ทองดี ยนจอหอ. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จิตารัตน์ สุจิตธรรม, วิทยา กุลสมบูรณ์ และอุษาวดี มาลีวงค์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลตากสิน. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 10(1), 29-39.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

พุทธรณ ศิวเวทีกุล, ประนอม โททกานนท์, จรรยา สันตยากร และ สำราญ มีแจ้ง. (2551). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(1), 40-51.

พัชรา ดันธีรพัฒน์. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์สถาบันบำราศนราดูร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.

วาริน บินโฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(1), 66-79.

ศุภรินทร์ หาญวงศ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสและความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, กนกศักดิ์ วงศ์เป็ง, กิตติยา พรมอ่อน และสิทธิกร รองสำลี. (2552). *โครงการปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องของผู้ที่มารับยาด้านไวรัสเอดส์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ในประเทศไทย*. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข (สวรส.).

สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2557*. เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2558, จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *สรุปบทเรียนการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Cantudo-Cuenca, M. R., Jimenez-Galan, R., Almeida-Gonzalez, C. V., & Morillo-Verdugo, R. (2014). Concurrent use of co-medications reduces adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected patients. *Journal of managed care & specialty pharmacy*, 20(8), 844-850.

Chenjit, P. (2005). *Factors associated with the adherence to treatment regimens among HIV/AIDS patients in Ratchaburi province*. Master's thesis in science

- (Epidemiology), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Cohen, C. J., Meyers, J. L., & Davis, K. L. (2013). Association between daily antiretroviral pill burden and treatment adherence, hospitalisation risk, and other healthcare utilisation and costs in a US medicaid population with HIV. *BMJ Open*, 3(8).
- Falagas, M. E., Zarkadoulia, E. A., Pliatsika, P. A., & Panos, G. (2008). Socioeconomic status (SES) as a determinant of adherence to treatment in HIV infected patients: a systematic review of the literature. *Retrovirology*, 5(13), 1-13.
- Huet, C., Ouedraogo, A., Konate, I., Traore, I., Rouet, F., Kabore, A., et al. (2011). Long-term virological, immunological and mortality outcomes in a cohort of HIV-infected female sex workers treated with highly active antiretroviral therapy in Africa. *BMC Public Health*, 11, 700.
- Ickovics, J. R., & Meade, C. S. (2002). Adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV: a critical link between behavioral and biomedical sciences. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 31(3), S98-102.
- Jiamsakul, A., Kumarasamy, N., Ditangco, R., Li, P. C., Phanuphak, P., Sirisanthana, T., Law, M. (2014). Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Asia. *Journal of the International AIDS Society*, 17, 18911.
- Johnson, S. S., Paiva, A. L., Mauriello, L., Prochaska, J. O., Redding, C., & Velicer, W. F. (2014). Coaction in multiple behavior change interventions: consistency across multiple studies on weight management and obesity prevention. *Health Psychology*, 33(5), 475-480.
- Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., et al. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, 16 (3Suppl 2), 18640.
- Maneesriwongul, W. & Williams, A. (2004). Measuring medication adherence in AIDS patients in Thailand: a pilot study. Paper presented at XV International AIDS Conference, Bangkok. Abstract B12492.
- Maneesriwongul, W. L., Tulathong, S., Fennie, K. P., & Williams, A. B. (2006). Adherence to antiretroviral medication among HIV-positive patients in Thailand. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 43 Suppl 1, S119-122.
- Maneesriwongul, W., Prachunkhet, O., & Saengcharnchai, P. (2012). Effects of motivational interviewing or an educational video on knowledge about HIV/AIDS, health beliefs and antiretroviral medication adherence

- among adult Thais with HIV/AIDS. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 16 (2), 124-137.
- Nachega, J. B., Uthman, O. A., Peltzer, K., Richardson, L. A., Mills, E. J., Amekudzi, K., et al. (2015). Association between antiretroviral therapy adherence and employment status: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 93(1), 29-41.
- Paterson, D. L., Swindells, S., Mohr, J., Brester, M., Vergis, E. N., Squier, C., et al. (2000). Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Annals of Internal Medicine*, 133(1), 21-30.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2013). Socioeconomic factors in adherence to HIV therapy in low- and middle-income countries. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 31(2), 150-170.
- Pellowski, J. A., & Kalichman, S. C. (2015). Health behavior predictors of medication adherence among low health literacy people living with HIV/AIDS. *Journal of Health Psychology*.
- Pender, P. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Pearson Education.
- Ruanjahn, G., Roberts, D., & Monterosso, L. (2010). An exploration of factors influencing adherence to highly active anti-retroviral therapy (HAART) among people living with HIV/AIDS in Northern Thailand. *AIDS Care*, 22(12), 1555-1561.
- Suwanakhong, D. (2000). *Factors related to health-promoting behaviors among Thai laborers before going to work abroad*. Master's thesis in nursing science (Community health nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Tulathong, S. (2004). *Affective factors to medication adherence among patients receiving high active antiretroviral therapy (HAART)*. Master's thesis in nursing science (Community health nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Wasti, S. P., Simkhada, P., Randall, J., Freeman, J. V., & van Teijlingen, E. (2012). Barriers to and Facilitators of Antiretroviral Therapy Adherence in Nepal: A Qualitative Study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 30(4), 410-419.
- Zhou, S., Martin, K., Corbett, A., Napravnik, S., Eron, J., Zhu, Y., et al. (2014). Total daily pill burden in HIV-infected patients in the southern United States. *AIDS Patient Care STDS*, 28(6), 311-317.