นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

FACTORS RELATED TO THE ABSENCE OF TREATMENT APPOINTMENTS OF THE PATIENTS WITH HIV / AIDS IN VACHIRA PHUKET HOSPITAL

กัญญา พฤฒิสืบ
งานเอดส์งานผู้ป่วยนอก
กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Kanya Phruetthisueb
ARV Clinic of Vachira Phuket Hospital

Received: 04/06/2021
Revised: 08/06/2021
Accepted: 23/07/2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดนัดการรักษา และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านโครงสร้างสถานบริการ บุคคล ชุมชนที่มีผลต่อการขาดนัดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป มีประวัติขาดนัดเกิน 1 สัปดาห์อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี จำนวน 349 คน และผ่านเกณฑ์สมัครใจในการทำแบบสอบถาม 67 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์กับการขาดนัดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดนัดการรักษาเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 55.20 มีอายุระหว่าง 21-41 ปี ร้อยละ 53.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 52.20 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.80 และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านโครงสร้าง สถานบริการ บุคคล/ชุมชนที่มีผลต่อการขาดนัดไม่มาตามนัดพบว่า (1) ด้านการเข้าถึงบริการ ได้แก่ มีระยะทางไกลจากบ้านพักหรือที่ทำงานพบมากที่สุด ร้อยละ 56.00 ไม่มีงานทำ ร้อยละ 32.00 และมีค่าเดินทางแพง ร้อยละ 16.00 (2) ด้านคุณภาพคลินิกพบว่าไม่มีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 53.80 และกลัวถูกเปิดเผยเลือดให้ผู้อื่นรู้ ร้อยละ 30.80 (3) ด้านการทำงานและครอบครัวพบว่า ทำงานงานยุ่งพบมากที่สุด ร้อยละ 67.60 ต้องดูแลครอบครัว ร้อยละ 38.20 และสามีหรือภรรยาเสียชีวิต ร้อยละ 5.90 (4) ด้านสุขภาพพบว่า มียารับประทานเหลือพบมากที่สุด ร้อยละ 48.30 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 31.00 และไม่จำเป็นต้องกินยา ร้อยละ 3.40 และ (5) ด้านการรับรู้ข้อมูลอื่น ๆ การย้ายกลับบ้านพบมากที่สุด ร้อยละ 100

Abstract

The objectives of this research the factors affecting the absence of appointments and missing treatment among the patients with HIV / AIDS and to study the relationship of the factors of individual / community service structure affecting the absence of appointments and missing treatment. Of HIV / AIDS infected who had been on antiviral drugs for 12 months or more, had a history of missed appointment and lack of treatment for at least 1 week in a year total 349 people and voluntarily take the questionnaire 67 people. Data were

collected by questionnaires the general information were analyzed by descriptive statistics, distribution of frequency, mean, percentage, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient.

The results of the research were as follows. The factors affecting the absence of treatment and missing appointments were mostly males 55.20%, age between 21-41 years 53.70%. Average monthly income was less than 15,000 baht 52.20%. And the education level was secondary level 44.80%. The factors related to the level of services and individual community structure affecting the absence of an appointment were as follows of (1) service access, the clinical distance is far away from home 56.00%, unemployment 32.00% and the travelling expenses were expensive 16.00%, (2) Clinical quality, no privacy; the most 53.80% followed by fear of disclosure of blood results to others 30.80%, (3) Work and family, the busiest working was 67.60%, followed by family care 38.20% and the least, the husband or wife passed away 5.90%, (4) In terms of health, there was enough medicine left the most 48.30% admitted in the hospital 31.00% and the least no need to take medicine 3.40, (5) On the other side of receiving the information, the relocation to the country was the most 100 percent.

คำสำคัญ	**Keywords**
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	HIV/AIDS patients,
การขาดนัดการรักษา การคงอยู่ในระบบ	Loss to follow-up, Retention

บทนำ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคม หากไม่เข้ารับการรักษา หรือทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำลงร่างกายไม่แข็งแรงมีโอกาสติดเชื้อโรคฉวยโอกาสและถ้าหากไม่ป้องกัน สามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้แก่บุคคลอื่น ๆ และผลกระทบทางสังคมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะปกปิดเป็นความลับ ไม่ให้คนอื่นทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและที่ทำงาน เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ และให้เกิดการตีตราจากสังคม ทำให้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ความรู้สึกไว้วางใจกับบุคคลหรือคู่สัมพันธ์คนในครอบครัวหายไป[1] สาเหตุดังกล่าวจึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาตามนัดและขาดนัดทำให้การดูแลรักษาไม่ต่อเนื่องและจากข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมลดลงอยู่ที่ 462,376 คน และประมาณ 375,000 คนได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และคาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 4,855 คน และผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากเอดส์ 11,882 คน โดยคาดประมาณว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และผู้เสียชีวิตจะลดลงอย่างต่อเนื่อง และจากข้อมูลการคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 อัตราการคงอยู่ในระบบการรักษาหลังเริ่มรับยาต้านที่ 12 เดือน 24 เดือน และ 60 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 92.00, 93.00 และ 93.00 ตามลำดับ[2]

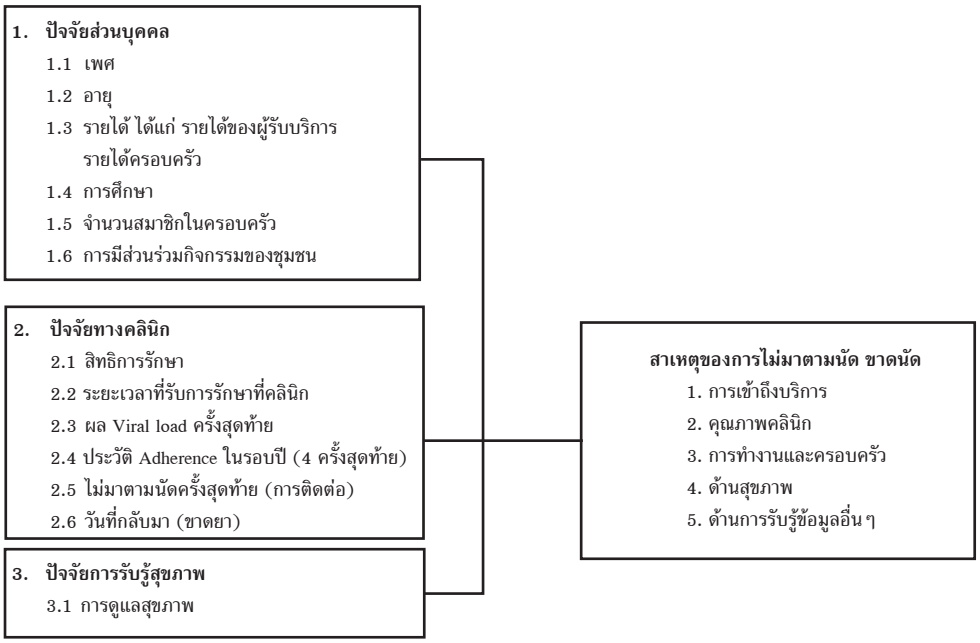
สถานการณ์จังหวัดภูเก็ตมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่มีชีวิตอยู่และได้รับการวินิจฉัยจำนวน 5,712 คน ที่มีการกระจายตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามสิทธิ์การรักษา พบว่าโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตมีผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาสูงสุดเป็นอันดับ 1 รองลงมาโรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ตและโรงพยาบาลป่าตองตามลำดับ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 4,621 คน สูงสุดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ร้อยละ 87.00 และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับประทานยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ

จำนวน 2,923 คน สูงสุดอยู่ที่โรงพยาบาลถลาง ร้อยละ 85.00[3] สาเหตุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดภูเก็ตพบว่า ผลต่อการคงอยู่ในระบบของการดูแลรักษาต่อเนื่องของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การไม่มาตามนัด การขาดนัดการรักษาและการดูแลรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง มีเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลในคลินิกยาต้านไวรัสพบว่า มีจำนวนคนไข้ขาดนัดในปี 2562-2563 จำนวน 109 คน และ 204 คน ตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อปริมาณเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ ทำให้ไม่สามารถกดจำนวนไวรัส ให้อยู่ในปริมาณที่ไม่เกิดการถ่ายทอดเชื้อและเป็นผลเสียต่อสภาวะร่างกายของผู้ติดเชื้อได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของวิลาวรรณ ชมาฤกษ์ ธนิดา ตั้งยิ่งยง และยงยุทธ วัฒนาไชย ด้านประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า 1) ด้านกระบวนการในด้านบริการทางการแพทย์มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้าถึงระบบบริการมากขึ้นทำให้อัตราตายจากโรคเอดส์ลดลง 2) มีรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ชัดเจน ผู้ให้บริการมีการผ่านอบรมทักษะและความรู้ในการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการด้านสังคมสงเคราะห์ 3) ด้านผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบบริการสามารถให้บริการครอบคลุมตามเป้าหมาย การพัฒนาส่งผลให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ในระดับที่สูงกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 100, 99.10 และ 99.30 ในปี 2553-2555 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตในช่วง 12 เดือนแรก หลังเริ่มยาต้านไวรัสลดลงจากร้อยละ 4.70 นอกจากนี้มีระบบการรับและส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 21 แห่ง ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการและบุคลากรพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการในระดับมาก และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่า มีความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานขั้นการมีปฏิสัมพันธ์และขั้นวิจารณญาณในระดับดีมาก และมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในระดับดีมาก จากการวิเคราะห์เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยตรงจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมากกว่าจากการอ่านเอกสารให้ความรู้ด้วยตนเอง[4]

จากการวิจัยดังกล่าวเห็นความสำคัญของการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการดูแลรักษาในคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และความสำคัญของปัจจัยด้านสถานบริการ บุคคลชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา จำนวนสมาชิก และการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนที่มีผลต่อการไม่มาตามนัดและการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่อาจมีความแตกต่างทางด้านครอบครัว สังคม และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอง มีความเปราะบางในหลายประเด็น เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเปิดเผยผลเลือดที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีการถูกตีตรา เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่มาตามนัดและการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการดูแลรักษาในคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านระดับโครงสร้างสถานบริการบุคคลชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา จำนวนสมาชิก และการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนที่มีผลต่อการไม่มาตามนัดและการขาดนัดการรักษา

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ที่มุ่งศึกษาผลของการให้ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายเพศหญิงที่ได้รับยาต้านไวรัสมาตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป มีประวัติไม่มาตามนัด และขาดนัดการรักษาเกินกว่า 1 สัปดาห์อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี ที่มารักษาในคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตามเลขที่โครงการวิจัย VPH REC 029/2020 เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2563

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสมาตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป มีประวัติไม่มาตามนัดและขาดนัดการรักษาเกินกว่า 1 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบปีที่มารับบริการในคลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี 2562-2563 มีจำนวน 349 คน โดยเริ่มทำการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563-เมษายน 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อกลับมารับบริการในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 79 คน มีผู้รับบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกสมัครใจให้เก็บแบบสอบถาม จำนวน 67 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสมาตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป

2. มีประวัติไม่มาตามนัด และขาดนัดการรักษาเกินกว่า 1 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่แรก

2. ผู้ยินยอมตนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแต่ต่อมาได้ปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าเงื่อนไขของการศึกษาจำแนกแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลหรือระดับโครงสร้าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านคลินิก ได้แก่ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่รับการรักษาที่คลินิก ผล Viral load ครั้ง

สุดท้าย ประวัติ Adherence ในรอบปี การไม่มาตามนัดครั้งสุดท้ายและวันที่กลับมารับยา จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้สุขภาพจำนวน 6 ข้อ มีระดับคะแนน 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนเป็นลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคอร์ท (Likert scale) โดยมีระดับค่าคะแนน คือ การแปลผล ไม่เห็นด้วย ระดับค่าคะแนน = 1 เห็นด้วยน้อย ระดับค่าคะแนน = 2 เห็นด้วยปานกลาง ระดับค่าคะแนน = 3 เห็นด้วยมากระดับค่าคะแนน = 4 และเห็นด้วยมากที่สุดระดับค่าคะแนน = 5 ผู้วิจัยได้นำคะแนนระดับความสำคัญมาพิจารณาเป็นเกณฑ์การให้คะแนนความสำคัญโดยใช้อันตรภาคชั้นมาช่วยในการพิจารณาโดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{5}$$

$$= 0.8$$

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้ช่วงคะแนน คือ 0.8 ใช้เกณฑ์การประเมินระดับการดูแลด้านสุขภาพ ดังนี้

ระดับค่าเฉลี่ย		ระดับการดูแลสุขภาพ
1.00-1.80	หมายถึง	ระดับการดูแลน้อยที่สุด
1.81-2.60	หมายถึง	ระดับการดูแลน้อย
2.61-3.40	หมายถึง	ระดับการดูแลปานกลาง
3.41-4.20	หมายถึง	ระดับการดูแลมาก
4.21-5.00	หมายถึง	ระดับการดูแลมากที่สุด

ผู้วิจัยได้นำระดับความสัมพันธ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การแปลผลระดับความสัมพันธ์
0.00-0.20	ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
0.21-0.50	ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
0.51-0.80	ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
0.81-1.00	ความสัมพันธ์ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 สาเหตุการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้าย เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการให้เลือกตอบ กำหนดแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการเข้าร่วมศึกษา

3.ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างบางคนมีปัญหาการอ่านหรือการมองเห็นผู้วิจัยอ่านให้ฟังทีละข้อพร้อมบันทึกคำตอบลงในช่องคำตอบ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Division) และหาค่าความสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person) ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคลหรือโครงสร้าง ได้แก่ เพศภาวะ อายุ รายได้ การศึกษา สมาชิกในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในชุมชน

2. ปัจจัยด้านคลินิก ได้แก่สิทธิการรักษา ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา และการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านคลินิกของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยใช้สถิติ Chi-square test โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยด้านบุคคลของการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการดูแลรักษาในคลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 67 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.20 มีอายุระหว่าง 21-41 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.70 ในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.80 และสมาชิกในครอบที่มีรายได้เพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 38.80 ส่วนใหญ่เป็นรายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.20 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.80 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	55.20
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/กลุ่มข้ามเพศ (TG)	6	8.96
หญิง	24	35.80
อายุ		
ช่วงอายุ 57-74 ปีขึ้นไป	2	3.00
ช่วงอายุ 42-56 ปี	25	37.30
ช่วงอายุ 21-41 ปี	36	53.70
น้อยกว่า 20 ปี	4	6.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้ป่วย)		
จำนวน 1 คน	9	13.40
จำนวน 2 คน	16	23.90
จำนวน 3 คน	13	19.40
จำนวน 4 คนขึ้นไป	28	41.80
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้		
ไม่มีรายได้	4	6.00
จำนวน 1 คน	26	38.80
จำนวน 2 คน	16	23.90
จำนวน 3 คน	11	16.40
จำนวน 4 คนขึ้นไป	10	14.90
รายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ย/เดือน		
ไม่มีรายได้	11	16.40
ต่ำกว่า 15,000 บาท	35	52.20
15,001-30,000 บาท	13	19.40
30,001-45,000 บาท	2	3.00
45,001 บาท ขึ้นไป	6	9.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	11	16.40
ระดับมัธยมศึกษา	30	44.80
ระดับอาชีวศึกษา	8	11.90
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	11	16.40
ไม่เปิดเผยข้อมูล	6	9.00

2. ปัจจัยด้านคลินิก

ข้อมูลปัจจัยด้านคลินิกพบว่า สิทธิการรักษาส่วนใหญ่คนไข้ใช้สิทธิสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.20 ส่วนใหญ่เป็นคนไข้รายเก่ารับยาต่อเนื่องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.10 ไม่เปิดเผยผลตรวจ CD4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.80 มีผลตรวจ CD4 มากกว่า 499 คิดเป็นร้อยละ 22.40 และมีผลการตรวจ Viral Load ครั้งสุดท้าย พบว่า มีค่า VL < 20 copies/ml (Target not detect: TND) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.70 และคนไข้ที่มีประวัติ Adherence ในรอบปี 4 ครั้งสุดท้ายพบว่า > 95% และ Adherence 100% คิดเป็นร้อยละ 4 และไม่ระบุประวัติ Adherence สูงถึงร้อยละ 88.10 และมีประวัติการนัดหมาย พบว่า คนไข้ไม่มาตามนัดแต่มาวันอื่นภายใน 1 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.00 นอกจากนี้พบว่าคนไข้ไม่ขาดยา คิดเป็นร้อยละ 46.30 และในรอบ 12 เดือน คนไข้เคยขาดยาหรือไม่พบว่า ไม่เคยขาดยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.70 และช่องทางในการติดต่อของเจ้าหน้าที่สามารถติดต่อได้พบว่า ติดต่อไม่ได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 และในรอบปีคนไข้ได้เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญในชุมชน พบว่า ไม่เคยเข้าร่วมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.70 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางคลินิก

ด้านคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา ($\bar{X}$=1.552, SD=.657)		
สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)	35	52.20
ประกันสังคม	28	41.80
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	4.50
จ่ายเอง	1	1.50
ระยะเวลาที่รับการรักษา ($\bar{X}$=3.313, SD=2.818)		
คนไข้รายใหม่	3	4.50
คนไข้รายเก่ารับยาต่อเนื่อง	51	76.10
ไม่เปิดเผยข้อมูล	13	19.40
ผลการตรวจ ระดับ CD4 (เซลล์/ลบ.มม.)		
< 200	13	19.40
200-349	5	7.50
350-499	6	9.00
มากกว่า 499	15	22.40
ไม่เปิดเผยข้อมูล	28	41.80
ผลการตรวจ Viral Load ครั้งสุดท้าย		
ค่า VL > 100,000 copies/ml	3	4.50
ค่า VL < 10,000 copies/ml	10	14.90
ค่า VL < 20 copies/ml (Target not detect: TND)	36	53.70
ไม่เปิดผลการตรวจ	18	26.90
มีประวัติ Adherence ในรอบปี 4 ครั้งสุดท้าย		
> 95%	4	6.00
< 95%	0	0.00
100%	4	6.00
ไม่เปิดเผยประวัติ Adherence	59	88.10

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางคลินิก (ต่อ)

ด้านคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
การนัดหมาย		
ไม่มาตามวัดนัด แต่มาวันอื่นภายใน 1 ปี	65	97.00
ไม่มาตามนัด ขาดนัดเกิน 1 ปี	2	3.00
การขาดยา		
ขาดยา	15	22.40
ไม่ขาดยา	31	46.30
ไม่เปิดเผยข้อมูล	21	31.30
ในรอบ 12 เดือน ท่านเคยขาดยาหรือไม่		
เคยขาดยา	29	4.30
ไม่เคยขาดยา	34	50.70
ไม่เปิดเผยข้อมูล	4	6.00
เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อได้		
โทรศัพท์	26	38.80
ติดต่อไม่ได้	29	43.30
ไม่เปิดเผยการติดต่อ	12	17.90
ในรอบปี ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญในชุมชน		
เคยเข้าร่วม	16	23.90
ไม่เคยเข้าร่วม	46	68.70
ไม่เปิดเผยข้อมูล	5	7.50

3. ด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.813, SD = 1.546) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เมื่อมีอาการผิดปกติท่านรีบปรึกษาแพทย์ มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.253, SD = 1.530) และให้ความสำคัญต่อการรับประทานยา อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.238, SD = 1.457) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรงพอที่จะทำงานและดูแลตนเองได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.014, SD = 1.581) มีบุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุนท่านในการรับประทานยาต้านไวรัสอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.970, SD = 1.537) มีความรู้เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.791, SD = 1.451) และมีการเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=2.611, SD = 1.722) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการดูแลรักษาในคลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

การรับรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
มีความรู้เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส	3.791	1.451	มาก
บุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุนท่านในการรับประทานยาต้านไวรัส	3.970	1.537	มาก
ให้ความสำคัญต่อการรับประทานยา	4.238	1.457	มากที่สุด
เมื่อมีอาการผิดปกติท่านรีบปรึกษาแพทย์	4.253	1.530	มากที่สุด
มีสุขภาพแข็งแรงพอที่จะทำงาน และดูแลตนเองได้	4.014	1.581	มาก
เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญในชุมชน	2.611	1.722	ปานกลาง
รวม	**3.813**	**1.546**	**มาก**

4. สาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้าย

สาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้าย พบว่า มาจากการทำงานและครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมาด้านสุขภาพ ร้อยละ 43.30 การเข้าถึงบริการ ร้อยละ 37.30 การได้รับข้อมูลอื่น ร้อยละ 35.80 และคุณภาพคลินิก ร้อยละ 19.40 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้าย

สาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้าย	จำนวน	คิดร้อยละ
การเข้าถึงบริการ	25	37.30
คุณภาพคลินิก	13	19.40
การทำงานและครอบครัว	34	50.70
ด้านสุขภาพ	29	43.30
ได้รับรู้ข้อมูลอื่น	24	35.80

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับสาเหตุการไม่มาตามนัดและการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ศึกษากับสาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการดูแลรักษาในคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตพบว่า เพศ อายุ รายได้ การศึกษา และสถานภาพสมาชิกในครอบครัว ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับสาเหตุการไม่มาตามนัดและการนัดการรักษาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับสาเหตุการไม่มาตามนัดและการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ปัจจัยที่ศึกษา	สาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้าย					Chi-square	p-value
	การเข้าถึงบริการ	คุณภาพคลินิก	การทำงานและครอบครัว	สุขภาพ	การรับรู้ข้อมูลอื่น ๆ		
เพศ						0.28	0.48
ชาย	25 (67.60)	29 (78.40)	20 (54.10)	22 (59.50)	24 (64.90)		
หญิง	13 (66.70)	21 (87.50)	15 (62.50)	15 (62.50)	14 (58.30)		
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/กลุ่มข้ามเพศ (TG)	4 (54.30)	4 (54.30)	3 (50.00)	3 (50.00)	5 (83.30)		
อายุ						0.43	0.52
ช่วงอายุ 57-74 ปีขึ้นไป	2 (100.00)	1 (100.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	1 (50.00)		
ช่วงอายุ 42-56 ปี	19 (76.00)	24 (96.00)	15 (60.00)	17 (68.00)	15 (60.00)		
ช่วงอายุ 21-41 ปี	19 (76.00)	27 (75.00)	21 (58.30)	18 (50.00)	24 (66.70)		
น้อยกว่า 20 ปี	1 (33.30)	2 (66.70)	2 (66.70)	1 (100.00)	2 (66.70)		
รายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ย/เดือน						0.73	0.38
ไม่มีรายได้	3 (75.00)	4 (100.00)	2 (50.00)	3 (75.00)	2 (50.00)		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	16 (61.50)	20 (76.90)	14 (53.80)	15 (57.70)	18 (69.50)		
15,001-30,000 บาท	9 (56.30)	12 (75.00)	7 (43.80)	11 (68.80)	10 (62.50)		
30,001-45,000 บาท	8 (72.70)	9 (81.80)	4 (36.40)	5 (45.50)	8 (72.70)		
45,001 บาท ขึ้นไป	6 (60.00)	9 (90.00)	6 (60.00)	4 (40.00)	5 (50.00)		
ระดับการศึกษา						0.64	0.67
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	7 (63.60)	9 (81.80)	6 (54.50)	8 (72.70)	7 (63.60)		
ระดับมัธยมศึกษา	19 (63.30)	24 (80.00)	13 (43.30)	14 (46.70)	22 (73.30)		
ระดับอาชีวศึกษา	3 (37.50)	8 (100.00)	5 (62.50)	4 (50.00)	4 (50.00)		
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	8 (72.70)	6 (54.50)	4 (36.40)	6 (54.50)	7 (63.30)		
ไม่ระบุระดับการศึกษา	4 (66.70)	6 (100.00)	4 (66.70)	5 (83.30)	3 (50.00)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

การวิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยโครงสร้างบริการของการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการดูแลรักษาในคลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 67 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.20 มีอายุช่วงระหว่าง 21-41 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.70 ในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.80 และสมาชิกในครอบที่มีรายได้เพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 38.80 ส่วนใหญ่เป็นรายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.20 และมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.80 ด้านคลินิกส่วนใหญ่สิทธิหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 52.20 ส่วนใหญ่คนไข้รายเก่ารับยาต่อเนื่องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.10 และมีค่า CD4 มากกว่า 499 เซลล์/ลบ.มม. คิดเป็นร้อยละ 22.40 มีผลการตรวจ Viral Load ครั้งสุดท้ายอยู่ที่ค่า < 20 copies/ml. (Target not detect: TND) คิดเป็นร้อยละ 53.70 และผู้ติดเชื้อไม่ยอมเปิดเผยประวัติ Adherence มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.10 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดเชื้อไม่มาตามวันนัด แต่มาวันอื่นภายใน 1 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.00 ซึ่งสาเหตุของการไม่มาตามนัดใน

ครั้งสุดท้ายอาจมาจากหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่มาตามนัด จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้ายมาจากการทำงานและครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมาด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 43.30 การเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 37.30 การได้รับข้อมูลอื่น คิดเป็นร้อยละ 35.80 และคุณภาพคลินิก คิดเป็นร้อยละ 19.40 นอกจากนี้การรับรู้ด้านสุขภาพมีส่วนสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจที่จะมาพบแพทย์ตามนัด และจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X}$=3.813, SD = 1.546) ในเรื่องของความรู้เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสให้ความสำคัญ ต่อการรับประทานยา และบุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุนให้ท่านในการรับประทานยาต้านไวรัสเมื่อมีอาการผิดปกติท่านรีบปรึกษาแพทย์ และที่สำคัญผู้ติดเชื้อต้องหากมีสุขภาพ แข็งแรงพอที่จะทำงานและดูแลตนเองได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีการเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญในชุมชนได้ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อมีการเข้าถึงการบริการและมีการให้ความรู้กับผู้ติดเชื้อ สอดคล้องกับแนวคิดของชนัญญา คุ้มครองวันทนา มณีศรีวงศ์กูล พูลสุข เจนพานิชย์ ความสัมพันธ์ของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้กล่าวว่าผู้ป่วยมีความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา ต้านไวรัส ทางด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดีมาก มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระดับดีมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยตรงจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมากกว่าจากการอ่านเอกสารให้ความรู้ด้วยตนเอง[5]

ดังนั้นส่วนปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านโครงสร้างฯ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้าย สามารถอธิบายโดยอ้างอิงจากทฤษฎี พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (Health Behavior) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง เช่น การไปพบแพทย์ กินยาตามกำหนด การออกกำลังกาย เมื่อระบบต่าง ๆ ดี จิตดีและทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ[6] ดังนั้น ความแตกต่างด้านเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา จึงไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุของการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้าย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอที่ได้จากผลการศึกษาครั้งนี้เพื่อนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในการออกแบบพัฒนางานติดตามผู้รับบริการให้คงอยู่ในระบบ การจัดระบบการบริการ การเข้าถึงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถานพยาบาลในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการที่ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ขาดนัดและได้รับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมีการคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาและอาจนำไปเป็นแนวทางขยายผลการพัฒนางานในระบบงานอื่นได้ รวมทั้งขยายผลไปโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่สนใจนำไปปรับใช้ในสถานบริการสุขภาพได้

2. ส่งเสริมให้คลินิกบริการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของโรงพยาบาลเพื่อการจัดการบริการที่เหมาะสมให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละบริบทของคลินิก

3. พัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ในการดูแลและเข้าถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มมากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการ การเข้าถึงการบริการ สาเหตุที่แท้จริงของสาเหตุการไม่มาตามนัดในครั้งสุดท้ายหรือต้องมีการพัฒนารูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ พร้อมทั้งความต้องการของผู้รับบริการ

4. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ คลินิกอื่นๆ รวมทั้งให้มีการทบทวนสิทธิการรักษาให้เหมาะสมและง่ายต่อการเข้าถึงการบริการ และการส่งต่อการรักษาเพื่อตอบสนองนโยบาย Getting to Zero “ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา”

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เสียสละเวลาในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้เห็นความสำคัญของปัญหาสาเหตุของการไม่มาตามนัดและความต้องการของผู้รับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้มีการคงอยู่ในระบบการรักษาต่อไป และขอขอบพระคุณบุคลากรที่เกี่ยวข้องดังนี้

นายแพทย์เฉลิมพงษ์ สุคนธผล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

บุคลากรทางการพยาบาลในสังกัดงานเอดส์งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตทุกท่านและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Infection, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2017. 1st Edition, Bangkok: Agricultural Cooperative Society of Thailand Limited Printing House; 2017. (in Thai)
2. NAP Web Report [Internet]. Nonthaburi: National Health Security Office. c2016- [cited 2020 July 1]. Available from: http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/LoginServlet. (in Thai)
3. HIV INFO HUB [Internet]. Nonthaburi: Division of AIDS and Sexually Transmitted Infection, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. c2019-[cited 2020 July 1]. Available from: https://hivhub.ddc.moph.go.th/index.php. (in Thai)
4. Vilawan Chamaleak, Thanida Tangyingyong, Yongyut Watanachai. Efficacy Study of HIV/AIDs Patient Care Development System. Ubon Ratchathani: Sapphasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province; 2013. (in Thai)
5. Chananya Kumkrong, Wantana Maneesriwongul, Poolsuk Janpanish. Relationships of Health Literacy and Knowledge about Antiretroviral Therapy to Medication Adherence among People Living with HIV. Kuakarun Journal of Nursing. 2014; 21(2): 211-28. (in Thai)
6. Aravan Mungvongsa. Health Behavior Modification. Faculty of Nursing Phetchaburi Rajabhat University [Internet]. [cited 2020 October 1] Available from: http://nurse.pbru.ac.th/th/wp-content/uploads/2020/05. (in Thai)