



ความรู้และพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วรรณคล เชื้อมงคล ภ.ม. (เภสัชกรรมคลินิก)^{1*}

ธนากร ดุณีย์ ภ.บ. (บริหารทางเภสัชกรรม)²

ภูษงค์ เพ็ชรชัน ภ.บ. (บริหารทางเภสัชกรรม)²

¹ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก ประเทศไทย

² เภสัชกรประจำ วัดสันปารมาชี ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: wannakon@swu.ac.th

Vajira Med J. 2016; 60(3): 181-192

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2016.17>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 200 ราย ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2557 ถึง 31 มกราคม 2558 และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์และยา และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 29.58 ± 4.93 คะแนนจากคะแนนเต็ม 38 คะแนน เมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายด้าน พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียงของยาอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสมีคะแนนเฉลี่ย 96.07 ± 7.87 คะแนนจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยร้อยละ 79 รับประทานยาต้านไวรัสในระดับสม่ำเสมอร้อยละ 95 ขึ้นไป เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และยากับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสคือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส

สรุป: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส



Knowledge and Antiretroviral Behaviors among HIV/AIDS Patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Hospital

Wannakon Chuemongkon M.S. (Clinical Pharmacy)¹

Thanakorn Dullanee B.Sc. (Pharmaceutical Care)²

Putchong Petkhan B.Sc. (Pharmaceutical Care)²

¹ Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Nakhon Nayok, Thailand.

² Full-time Pharmacist, Watsons Pharmacy. Thailand.

* Corresponding author, email address: wannakon@g.swu.ac.th

Vajira Med J. 2016; 60(3): 181-192

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2016.17>

Abstract

Objective: This study aimed to explore knowledge and antiretroviral use behaviors of HIV patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was performed in 200 HIV patients who underwent antiretroviral therapy for at least 1 month at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Hospital during June 15, 2014 to January 31, 2015. All participants were 18 years or above. Knowledge and antiretroviral behaviors were evaluated by the knowledge questionnaire of AIDS and antiretroviral therapy and the antiretroviral use behavior questionnaire, respectively.

Results: The overall knowledge of AIDS and antiretroviral drugs was classified as intermediate level with the mean score of 29.58 ± 4.93 from total 38 scores and also intermediate level of knowledge in the following domains; AIDS knowledge, antiretroviral agents, knowledge of antiretroviral drugs' adverse events and management. The mean score of the antiretroviral use behaviors was 96.07 ± 7.87 from total 100 scores. Most participants (79%) had good medication adherence (more than 95%). No relationship was found between the knowledge of AIDS/antiretroviral drugs and the antiretroviral behaviors. Factors affecting antiretroviral behaviors were marital status, education level and adverse events of antiretroviral drugs.

Conclusion: The knowledge of AIDS and antiretroviral drugs in HIV patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center hospital was in the intermediate level. Most of all had good medication adherence.

Keywords: AIDS knowledge, antiretroviral knowledge, antiretroviral behaviors

บทนำ

ยาต้านไวรัสมีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากสามารถลดอัตราการตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันโครงการให้ยาต้านไวรัสเป็นส่วนหนึ่งในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับยาต้านไวรัสได้ในโรงพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่ง¹ ในปี พ.ศ.2554 มีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 247,253 ราย โดยมีผู้ป่วยที่รับยาใหม่จำนวนเพิ่มขึ้นจาก ปี 2553 จำนวน 24,257 ราย² และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีต่อ ๆ มา ซึ่งการรักษาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องรับประทานยาต้านไวรัสถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลาถึงร้อยละ 95 อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตั้งแต่เริ่มต้นและตลอดไป เพื่อลดระดับปริมาณไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำที่สุด ลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดโอกาสการติดเชื้อฉวยโอกาส³ ดังนั้นการรักษาจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยทั้งในการรับประทานยาและการปฏิบัติตัว ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา มีผู้ให้ความสนใจในการทำวิจัยไว้พอควร ได้แก่ การศึกษาของ Thummakul และคณะ⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หรือห้องตรวจเฉพาะโรค โรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 362 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และความรู้เรื่องการให้ยาต้านไวรัสในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ การศึกษาของ Yonchoho⁵ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูรจำนวน 350 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาข้างต้น แต่การศึกษาของ Hanvong⁶ ในผู้ป่วยเอชไอวีที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 ราย พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้ด้านการให้ยาต้านไวรัส และความรู้ด้านอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสและการจัดการไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ผลการศึกษาที่แตกต่างออกไป อาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างแต่ละพื้นที่ รูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันหรือปัจจัยอื่น ๆ ส่งผลให้การนำผลการศึกษาดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลต่างพื้นที่อาจมีข้อจำกัด

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามาใช้บริการประมาณ 400 ราย แต่ยังขาดข้อมูลพื้นฐานด้านความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย ซึ่งการสำรวจความรู้ของผู้ป่วยและสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสจะทำให้ทราบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมรับประทานยา สามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และมีพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสที่เหมาะสม

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทั้งความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวม และความรู้ด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัส รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วย

นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง ความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความรู้ด้านต่าง ๆ 3 ด้าน คือ ความรู้ด้านโรคเอดส์ ความรู้ด้านการให้ยาต้านไวรัส และความรู้ด้านอาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียงของยา

ระดับความรู้ เป็นการนำคะแนนจากการทดสอบความรู้ข้างต้น มาจัดแบ่งระดับตามคะแนนที่แตกต่างกันเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้ต่ำ ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้สูง โดยอ้างอิงการจัดแบ่งระดับคะแนนจากการศึกษาของ Maneesriwongul และคณะ⁶

พฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัส หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องตามชนิด จำนวน และเวลาที่แพทย์สั่งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อคะแนนเต็มคือ 100 คะแนน ซึ่งหมายถึงการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องตามชนิด จำนวน และตรงเวลาทุกครั้ง และ 0 คะแนน หมายถึงการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอมากที่สุด

ระดับพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัส แบ่งเป็น 2 ระดับคือ 1) ระดับ $\geq$ ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นระดับในการรับประทานยาต้านไวรัสที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดย

รับประทานยาถูกต้องทั้งชนิด จำนวนและตรงเวลาถึงร้อยละ 95 ขึ้นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และ 2) ระดับ ต่ำกว่าร้อยละ 95 เป็นระดับในการรับประทานยาต้านไวรัสที่มีโอกาสเกิดเชื้อดื้อยา และเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้สูง³

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional, descriptive study) เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้ป่วยทุกรายที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ซึ่งมีจำนวนประมาณ 400 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและมารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จำนวน 200 ราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณของ Taro Yamane คือ $n = N / (1 + N(e)^2)$ และแทนค่าจะได้ $n = 400 / (1 + 400(0.05)^2) = 200$ ราย เมื่อ n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง N แทนจำนวนประชากร และ e แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ซึ่งเท่ากับ 0.05 ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2557 ถึง 31 มกราคม 2558 ด้วยวิธีการสุ่มตามสะดวก โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษารักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 เดือน มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ไม่สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ เช่น หูหนวก เป็นใบ้ พูดคุยไม่รู้เรื่อง เป็นต้น การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC – 108/57E

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นส่วนบันทึกข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์และยา โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ของ Maneesriwongul และคณะ⁶ ประกอบด้วยคำถาม 38 ข้อ คะแนนเต็ม 38 คะแนน แบ่งเป็นความรู้เรื่องโรคเอดส์ 13 ข้อ (13 คะแนน) ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสมี 12 ข้อ (12 คะแนน) ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียงของยา 13 ข้อ (13 คะแนน) โดยแบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวม 0.86⁷ เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 48 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วย 19 ราย ต่อมา Yonchoho⁵ ได้นำแบบสอบถามนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสจำนวน 100 ราย ที่สถาบันบำราศนราดูร พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส ใช้แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของ Maneesriwongul⁷ ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อใหญ่ คือ

ข้อที่ 1: สอบถามข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่ง 100 คะแนน หมายถึงการรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอมากที่สุดโดยไม่เคยขาดยาแม้แต่เม็ดเดียว 50 คะแนน หมายถึงการรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา และ 0 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอมากที่สุด

ข้อที่ 2: สอบถามเหตุผลที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ประกอบด้วยตัวเลือกเหตุผลต่าง ๆ ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลือกตามเหตุผลที่ไม่

สามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาจำนวน 20 ตัว เลือก สามารถเลือกได้มากกว่า 1 เหตุผล

ข้อที่ 3: สอบถามเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนของเวลา ในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยตัว เลือกเกี่ยวกับเวลาที่รับประทานยาคลาดเคลื่อนจากแผนการ รักษาจำนวน 6 ตัวเลือก

การวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่า สถิติ (SPSS version 20.0 for windows) โดยข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง จะใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลในรูป ความถี่ ร้อยละความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวมและความ รู้ในแต่ละด้าน จะแสดงข้อมูลในรูประดับความรู้และคะแนน เฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) พฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัส จะแสดงข้อมูลในรูป ของระดับพฤติกรรมการรับประทานยา และคะแนน พฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาโดยเฉลี่ย $\pm$ SD ส่วนเหตุผลที่รับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา และความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยา จะแจกแจงใน รูปของความถี่ ร้อยละ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดย รวม และความรู้ในแต่ละด้านกับพฤติกรรมการรับประทาน ยาด้านไวรัส จะทดสอบการกระจายของข้อมูลก่อนการเลือก วิเคราะห์ หากพบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (normal distribution) จะเลือกใช้ Pearson's product-moment correlation coefficient แต่หาก ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติจะเลือกใช้ Spearman's correlation coefficient test

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ รับประทานยาด้านไวรัส เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยที่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ การใช้สมุนไพรหรือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้ดูแลการใช้ยา ประวัติการได้รับ คำปรึกษาด้านการใช้ยาด้านไวรัส การสูบบุหรี่ การดื่ม แอลกอฮอล์ และจำนวนรายการยาที่รับประทานในแต่ละวัน จะวิเคราะห์โดยใช้ Independent t-test (หากข้อมูลมีการ กระจายปกติ) หรือ Mann-Whitney U test (หากข้อมูลมี การกระจายไม่ปกติ) ส่วนการเปรียบเทียบปัจจัยที่แบ่งเป็น 3

กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาที่รักษา ด้วยยาด้านไวรัส สถิติในการรักษา อาการข้างเคียงจากยา ด้านไวรัส จะวิเคราะห์โดย ANOVA (หากข้อมูลมีการ กระจายปกติ) หรือ Kruskal-Wallis test (หากข้อมูลมีการ กระจายไม่ปกติ)

ผลการวิจัย

มีผู้ป่วยจำนวน 200 รายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า มีอายุเฉลี่ยประมาณ 44 ปี เป็นเพศชายจำนวน 101 ราย (ร้อยละ 50.5) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ร้อยละ 36 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีขึ้น ไป ร้อยละ 29.5 โรคประจำตัวส่วนใหญ่คือ โรคความดัน โลหิตสูงร้อยละ 17.5 และโรคไขมันในเลือดผิดปกติร้อยละ 12.5 ผู้ป่วยใช้ยาด้วยตนเองร้อยละ 99 เคยมีประวัติติดเชื้อ ฉวยโอกาสร้อยละ 20 เคยได้รับการให้คำปรึกษาด้านการใช้ ยาด้านไวรัสร้อยละ 79 ผู้ป่วยร้อยละ 43 เคยใช้ยาด้านไวรัส มานานกว่า 60 เดือน (ตารางที่ 1)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และยา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และ ยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้เท่ากับ 29.58 ± 4.93 คะแนนจากคะแนนเต็ม 38 คะแนน และเมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการใช้ยาด้านไวรัส และความรู้เรื่องอาการข้าง เคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียงอยู่ในระดับ ปานกลางเช่นกัน โดยมีคะแนนความรู้เท่ากับ 10.28 ± 1.87 , 9.83 ± 1.89 และ 9.48 ± 2.44 คะแนน ตามลำดับ (ตาราง ที่ 2) จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน 12 คะแนน และ 13 คะแนน ตามลำดับ เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรู้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวม อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 49.5 เมื่อพิจารณาระดับความรู้ รายด้าน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และ ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้าง เคียงอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 53 และ 41.5 ตามลำดับ ส่วนความรู้เรื่องการใช้ยาด้านไวรัสอยู่ในระดับปานกลางคิด เป็นร้อยละ 49

ตารางที่ 1:

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะข้อมูล		จำนวน (n=200)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		101	50.50
หญิง		99	49.50
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 30		15	7.50
30 - 60		177	88.50
มากกว่า 60		8	4.00
อายุเฉลี่ย (mean ± SD)		43.53 ± 9.30	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า		51	25.50
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ปวช.)		72	36.00
อนุปริญญา (ปวส.)		18	9.00
ปริญญาตรี ขึ้นไป		59	29.50
สถานภาพสมรส			
โสด		65	32.50
สมรส		115	57.50
หย่าร้าง		20	10.00
อาชีพ			
เกษตรกร		6	3.00
ค้าขาย		34	17.00
ลูกจ้าง		60	30.00
ข้าราชการ		32	16.00
รัฐวิสาหกิจ		7	3.50
ธุรกิจส่วนตัว		31	15.50
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		30	15.00
รายได้ครอบครัว ต่อเดือน (บาท)			
น้อยกว่า 15,000		64	32.00
15,000 - 50,000		107	53.50
มากกว่า 50,000		22	11.00
ไม่มีข้อมูล		7	3.50

ตารางที่ 1:

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
โรคประจำตัว^a		
โรคเบาหวาน	8	4.00
โรคความดันโลหิตสูง	35	17.50
โรคไขมันในเลือดผิดปกติ	25	12.50
โรคหัวใจ	1	0.50
โรคประจำตัวอื่น ๆ ^b	14	7.00
ไม่มีโรคประจำตัว	139	69.50
การสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์		
สูบบุหรี่	24	12.00
ดื่มแอลกอฮอล์	10	5.00
การใช้สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
ใช้	47	23.50
ไม่ใช้	153	76.50
ผู้ดูแลการใช้ยา		
ตนเอง	198	99.00
มีผู้ดูแลการใช้ยา	2	1.00
ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส		
เคย	40	20.00
ไม่เคย	160	80.00
การได้รับการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาต้านไวรัส		
เคย	158	79.00
ไม่เคย	42	21.00
ระยะเวลาที่ใช้ต้านไวรัส (เดือน)		
1 - 12	41	20.50
13 - 24	24	12.00
25 - 36	23	11.50
37 - 60	26	13.00
มากกว่า 60	86	43.00
ระยะเวลาเฉลี่ย (mean ± SD)	65.78 ± 49.73	
จำนวนรายการยาต่อวัน (รายการ)		
1 - 5	179	89.50
มากกว่า 5	21	10.50

ตารางที่ 1:

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
สิทธิในการรักษา		
ข้าราชการ	45	22.50
รัฐวิสาหกิจ	9	4.50
ประกันสังคม	38	19.00
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	77	38.50
ผู้พิการ	1	0.50
ชำระเงินเอง	30	15.00
อาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสที่ใช้ในปัจจุบัน^a		
ผื่นแดงตามร่างกาย	8	4.00
คลื่นไส้ อาเจียน	16	8.00
ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ	18	9.00
ปวดท้อง/ท้องเสีย	1	0.50
ชาปลายมือปลายเท้า	14	7.00
ปวดเมื่อยตามตัว	4	2.00
ตา ตัวเหลือง/ตับอักเสบ	0	0.00
นอนไม่หลับ	11	5.50
ซีด/เลือดน้อย	1	0.50
อาการข้างเคียงอื่น ๆ ^c	7	3.50
ไม่เกิดอาการข้างเคียง	147	73.50
ค่าระดับภูมิคุ้มกัน (cell/mm³)		
น้อยกว่า 100	7	3.50
100 – 200	13	6.50
มากกว่า 200	169	84.50
ไม่มีข้อมูล	11	5.50
ค่าระดับภูมิคุ้มกันเฉลี่ย (mean ± SD)		462.4 ± 240.86
ค่าปริมาณไวรัสในเลือด (copies/mm³)		
น้อยกว่า 50	139	69.50
50 – 200	37	18.50
มากกว่า 200	10	5.00
ไม่มีข้อมูล	14	7.00

^a ผู้ป่วย 1 รายสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

^b โรคประจำตัวอื่น ๆ ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคไต โรคลมชัก โรคตับ โรคกระดูกพรุน โรคจิตเภท

^c อาการข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ คัน ปวดข้อ หน้าบวม ง่วงนอน มึนงง เบื่ออาหาร

พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสโดยเฉลี่ยร้อยละ 96.07 โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79) มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสร้อยละ 95 ขึ้นไป (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาตามแผนการรักษา พบว่าการลืมรับประทานยาต้านไวรัสเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.5) ไม่สามารถรับประทานยาตามแผนการรักษาได้มากที่สุด เหตุผลรองลงมาคือ ต้องไปทำธุระนอกบ้าน ยุ่งมากจนไม่มีเวลา เผลอหลับจนเลยเวลา ยาไม่ต้องการให้เป็นที่ยึดเหนี่ยวหรือสงสัย และปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 29.5, 25, 17.5, 14 และ 10.5 ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วย 2 รายที่ให้เหตุผลว่ารู้สึกอาการแย่ลงเมื่อรับประทานยาต้านไวรัส โดยอาการที่แย่ลงคือ กินข้าวไม่ได้ และคลื่นไส้อาเจียน ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

เมื่อประเมินความคลาดเคลื่อนของเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับประทาน

ยาคลาดเคลื่อนไม่เกินครึ่งชั่วโมง (ร้อยละ 88) รองลงมาคือรับประทานยาคลาดเคลื่อนไม่เกิน 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 9.5)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส

จากการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายไม่ปกติ และเมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลที่ได้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาทั้งโดยรวมและในแต่ละด้าน กับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส

จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส ($p = 0.02, 0.002$ และ 0.034 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยเรื่องเพศ อายุ อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้ดูแลการใช้ยา ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส ประวัติการได้รับการให้คำ

ตารางที่ 2:

คะแนนความรู้ ระดับความรู้ และจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่าง ๆ ($n = 200$)

ประเภทความรู้	คะแนนความรู้ (mean $\pm$ SD)	ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)		
			ระดับความรู้สูง	ระดับความรู้ปานกลาง	ระดับความรู้ต่ำ
ความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวม	29.58 $\pm$ 4.93	ปานกลาง	99 (49.50)	86 (43.00)	15 (7.50)
ความรู้เรื่องโรคเอดส์	10.28 $\pm$ 1.87	ปานกลาง	106 (53.00)	80 (40.00)	14 (7.00)
ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัส	9.83 $\pm$ 1.89	ปานกลาง	88 (44.00)	98 (49.00)	14 (7.00)
ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียง	9.48 $\pm$ 2.44	ปานกลาง	83 (41.50)	78 (39.00)	39 (19.50)

ตารางที่ 3:

พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส และจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสในระดับต่าง ๆ ($n = 200$)

ประเภท	คะแนนพฤติกรรม (mean $\pm$ SD)	ระดับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส	
		ต่ำกว่า ร้อยละ 95 จำนวน (ร้อยละ)	$\geq$ ร้อยละ 95 จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส	96.07 $\pm$ 7.87	42 (21.00)	158 (79.00)

ศึกษาด้านยาต้านไวรัส สิทธิในการรักษา จำนวนรายการยา และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การรับประทานยาต้านไวรัส

วิจารณ์

การประเมินระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์และยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^{4,5,8} ที่พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เป็นรายด้านพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการใช้

ยาต้านไวรัส และความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^{4,5,8} ได้แก่ Thummakul⁴ พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียงอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ Yonchoho⁵ พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสอยู่ในระดับต่ำ และความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียงอยู่ในระดับสูง Hanvong⁸ พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้

ตารางที่ 4:

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแยกตามเหตุผลที่ทำให้ไม่รับประทานยาต้านไวรัสตามแผนการรักษา (n = 200)

เหตุผล	จำนวน ^a	ร้อยละ
1. สับสนหรือไม่แน่ใจว่าจะต้องกินยาต้านไวรัสอย่างไร	9	4.50
2. มีความรู้สึกซึมเศร้า	5	2.50
3. มียาที่ต้องกินหลายชนิดเกินไป	7	3.50
4. ลืมกินยาต้านไวรัส	65	32.50
5. เผลอหลับจนเลยเวลา	35	17.50
6. ต้องไปทำธุระนอกบ้าน	59	29.50
7. ยุ่งมากจนไม่มีเวลา	50	25.00
8. ปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน	21	10.50
9. รู้สึกว่าอาการแย่งเมื่อกินยาต้านไวรัส	2	1.00
10. รู้สึกว่าอาการไม่ดีขึ้น	2	1.00
11. ไม่ต้องการกินยาต้านไวรัสร่วมกับสุราหรือยาอื่นที่ต้องเสพ	0	0.00
12. ต้องดื่มสุราหรือเสพยาบางชนิดเป็นประจำ	0	0.00
13. ไม่ต้องการให้เป็นที่ยกย่องหรือสงสัย	28	14.00
14. ไม่คิดว่าตนเองจำเป็นต้องกินยาต้านไวรัส	1	0.50
15. แบ่งยาให้ผู้อื่น	1	0.50
16. ยาถูกขโมย/หาย	4	2.00
17. ยาแพงเกินไป/ไม่มีเงินซื้อยา	4	2.00
18. ยาหมดแล้ว แต่ไม่ได้มาพบแพทย์	4	2.00
19. ไม่ทราบว่าต้องกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	3	1.50
20. เหตุผลอื่น ๆ (หยิบบยาผิด)	1	0.50

^aผู้ป่วยแต่ละรายสามารถเลือกตอบเหตุผลได้มากกว่า 1 เหตุผล

เรื่องอาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะเห็นว่าระดับความรู้มีความแตกต่างกันไปในกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล ดังนั้นการนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย จึงควรคำนึงถึงความเหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาล

สำหรับพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสในการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79) มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสร้อยละ 95 ขึ้นไป โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา คือ ลืมรับประทานยา ซึ่งให้ผลต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่คือ ไม่ต้องการรับประทานยาร่วมกับสุราหรือยาอื่นที่ต้องเสพ⁵ ยุงมากจนไม่มีเวลา⁸ และไม่ต้องการให้เป็นທີ່สังเกตหรือต้องสงสัย⁴ ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการปรับวิธีการรับประทานยาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาคลาดเคลื่อนไม่เกินครึ่งชั่วโมงซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม และทำให้ยามีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อไวรัสได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และยากับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hanvong⁸ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยใช้ยาต้านไวรัสมาเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79) เคยได้รับการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาต้านไวรัสมาก่อน จึงมีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดีอยู่แล้ว รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว แต่ผลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับ Yonchoho⁵ ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส และ Thummakul⁴ พบว่าความรู้รายด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส ดังนั้นการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาจทำให้ได้ผลชัดเจนขึ้น

สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่าสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Hanvong⁸ ส่วนเพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส และจำนวนรายการยาที่ต้องรับประทาน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งสอดคล้องกับ Hanvong⁸ นอกจากนี้ Yonchoho⁵ ยังพบว่า อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวนน้อย และเป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มาารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เท่านั้น ทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพื้นที่อื่น โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลความเจริญ หรือยากต่อการเข้าถึงการรับบริการ จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น และศึกษาในหน่วยรับบริการและโรงพยาบาลที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน นอกจากนี้วิธีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส อาจใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การนับจำนวนเม็ดยา หรือการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลที่ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะวิธีการปฏิบัติงานของแต่ละโรงพยาบาล

สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ในการวางแผนให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อลดปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยา ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเอดส์ ลดการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

สรุป

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัส และความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาและการจัดการ

อาการข้างเคียงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสที่ดี อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาทั้งโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัส ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัส คือสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์ และพยาบาลประจำคลินิกผู้ป่วยนอกเอชไอวี รวมทั้งเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี รวมทั้งขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

เอกสารอ้างอิง

1. Chetchotisakd P. National program of antiretroviral therapy for people who living with HIV and AIDs [internet]. 2009 [cited 2014 Mar 13]. Available from: http://med.md.kku.ac.th/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view_article&qid=438.
2. Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health. Summary report of the prevalence of HIV and AIDs patients in Thailand [internet]. 2012 [cited 2014 Mar 13]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1268>.
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guide for development of service system and follow-up treatment of HIV and AIDs patients with antiretroviral therapy. Bangkok: JS Printing; 2003.
4. Thummakul D, Kruttakart S, Tepworachai U, Intong Y. Factors affecting the adherence to antiretroviral medicating among HIV/AIDs patients. J Health Sci Res. 2010;4(2):1-11.
5. Yonchoho T. Factors related to the adherence to antiretroviral medication among HIV-infected persons in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute [M.S. thesis in Education]. Bangkok: Graduate School, Ramkhamhaeng University; 2005.
6. Maneesriwongul W, Tulathong S, Deekong Y, Williams A. Development of testing of medication adherence measure, AIDs knowledge, and social support among HIV patients treated with antiretroviral agents and caregiver. n.p.; 2003.
7. Maneesriwongul W. Knowledge synthesis about medication adherence of antiretroviral therapy. In: Ningsanon P, Chasombat S, Jirawattanapaisarn T, Maisuwan S, editors. Summarized lesson of promotion of medication adherence in HIV/AIDs patients. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2004.
8. Hanvong S. Relationship between selected factors, knowledge and health belief and the adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDs [M.S. thesis in Nursing Science]. Chonburi: Graduate School, Burapha University; 2005.