

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ผลของการพัฒนาการบริหารยาต้านไวรัสด้วยระบบ couple care ต่อการกินยาต่อเนื่อง และความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในมุสลิม โรงพยาบาลมayo

อุสนีย์ แวลี พย.บ.  
มาลินี มิ่งสะ ภก.บ.  
โรสนานีย์ เจะซู พย.บ.  
มารีเยาะ ดาโอะ พย.บ.  
นิเสาะ ดือราโอะ พย.บ.  
นุรีฮัน ยาโกะ พย.บ.  
โรงพยาบาลมayo จังหวัดปัตตานี

|            |              |
|------------|--------------|
| วันรับ:    | 29 ก.ย. 2562 |
| วันแก้ไข:  | 22 พ.ย. 2564 |
| วันตอบรับ: | 4 ธ.ค. 2564  |

**บทคัดย่อ**

การดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปัญหาการรับยาไม่ต่อเนื่อง เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความล้มเหลวต่อการรักษาและอาจเกิดภาวะการติดเชื้อในอวัยวะ ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นตามลำดับ ดังนั้นจึงมีการพัฒนารูปแบบการดูแลด้วยระบบ couple care เพื่อส่งเสริมการกินยาที่ต่อเนื่อง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ และจำนวนผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่องระหว่างการรักษาแบบปกติ กับการให้บริการแบบ couple care ในผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการคลินิกยาต้านไวรัส จำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้ 25 ราย คำนวณตัวอย่างด้วยวิธีใช้ตารางสำเร็จรูปตามวิธี power analysis method เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ต่อระบบให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และแบบบันทึกการรับยาของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ independent T-test ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของการให้บริการไม่แตกต่าง แสดงว่าการให้บริการแบบ couple care ไม่ได้ทำให้ความพึงพอใจต่อการบริการลดลง แต่ในการกินยาต่อเนื่อง แบบ couple care ทำให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องได้สูงกว่าแบบปกติ ร้อยละ 12.0 ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 ดังนั้นรูปแบบการดูแลแบบ couple care สามารถส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

**คำสำคัญ:** ยาต้านไวรัส; ระบบ couple care; การกินยาต่อเนื่อง; ความพึงพอใจ; ผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มุสลิม

**บทนำ**

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ปัจจุบันแนวโน้มการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น

และผู้ป่วยที่มีอาการที่ต้องการการดูแลรักษายังคงมีปริมาณมากขึ้นทุกปี คาดว่าในปลายปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ จำนวน 499,324 ราย และประมาณ 257,493 ราย เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการ-

รักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อในหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ร่างกายเจ็บป่วยทำให้ทำงานไม่ได้ ขาดรายได้ ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาการสูญเสียแรงงานที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมา จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดปัญหาในระยะยาว ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันวิทยาการการรักษาได้ก้าวหน้าขึ้นมาก ได้มีการคิดค้นผลิตภัณฑ์ยาต้านไวรัสที่ได้ช่วยชะลอชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อด้วยยาป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอันเนื่องมาจากโรคเอดส์และยาต้านไวรัสในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2550 การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีประสิทธิภาพสูงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตยืนยาวขึ้น ประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ส่งผลให้ความครอบคลุมของการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยสูงถึงร้อยละ 60.0 ในปี พ.ศ. 2550 และสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ในแถบภูมิภาคเดียวกัน

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในปัจจุบัน เพราะยังไม่มียาป้องกันหรือวิธีการรักษาใดที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีช่วยให้ภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น สุขภาพผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น สามารถชะลอการดำเนินของโรค ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอายุที่ยืนยาว ความสำเร็จในการรักษาในระยะยาวนั้น ผู้ป่วยต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอย่างน้อยร้อยละ 95.0 การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอเพียงมือเดียว สามารถนำไปสู่การดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ กรณีที่มีการดื้อยาผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจาก 1,200-1,400 บาท/คน/เดือน เป็น 20,000-50,000 บาท/คน/เดือน<sup>(1)</sup> ซึ่งถือว่าเป็นภาระที่รัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายดังกล่าว แต่สิ่งที่สำคัญไป

กว่านั้นคือ หากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีล้มเหลว อาจนำไปสู่ปัญหาการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทรุดโทรม ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และเสียชีวิตเร็วขึ้น<sup>(2)</sup> อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสเอดส์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยขณะเริ่มใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยา ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยมีเป้าหมายหลักคือ ตรวจไม่พบไวรัสในกระแสเลือด (undetectable viral load) และเพิ่มระดับเม็ดเลือดขาว CD4 ในร่างกาย การบรรลุเป้าหมายของการรักษาดังกล่าว ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95.0 ของจำนวนมียาตามแพทย์สั่ง นอกจากนี้ประโยชน์ของยาต่อตัวผู้ป่วยแล้ว การศึกษาในระยะหลังยังแสดงให้เห็นถึงบทบาทของยาต้านไวรัสเอดส์ในการลดการแพร่เชื้อเอชไอวีและมีการมุ่งเน้นความสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยาต่อการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ในขณะที่ประโยชน์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย หลาย ๆ ประเทศเริ่มตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผลที่เกิดจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งนอกจากจะมีผลเสียในแง่ของการรักษาล้มเหลวแล้ว ยังทำให้มีการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในสังคม มีข้อมูลจากต่างประเทศ พบเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน โดยพบประมาณร้อยละ 13.8 ในแถบเอเชียหลังจากที่มีโครงการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ ส่วนในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นเชื้อดื้อยาประมาณร้อยละ 5.0<sup>(3)</sup>

ในขณะเดียวกัน หลายการศึกษายังคงพบว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งขาดความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ (รับประทานยาน้อยกว่าร้อยละ 95.0 ของจำนวนมียาตามแพทย์สั่ง) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ เช่น ฐานะของผู้ป่วย การเปิดเผยตนเองต่อสังคม อาการข้างเคียงและความซับซ้อนของสูตรยา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากร-

สาธารณสุข และมีผลการศึกษาในเรื่องของกลยุทธ์ที่ส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี มีกลยุทธ์ เช่น การให้ความรู้เป็นวิธีการที่งานวิจัยทั้งหมดนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนและบุคลากร การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มโดยบุคลากร การเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการส่งเสริมการจัดการตนเอง การติดตามผู้ป่วย ได้แก่ การติดตามทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน สำหรับโรงพยาบาลมายอ พบว่า สถิติการขาดยาต้านไวรัสในคลินิก ในปี 2557 มีการขาดยาร้อยละ 14.8 ส่งผลต่อโอกาสการเกิดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์/ผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการรับประทานยาต้านไวรัสซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดภาวะการติดเชื้อในอวัยวะ จึงมีการพัฒนารูปแบบการดูแลด้วยระบบ couple care เพื่อส่งเสริมการกินยาที่ต่อเนื่อง ระบบ couple care คือ การดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยค้นหาใครสักคนที่ผู้ป่วยสามารถไว้วางใจ เปิดเผยข้อมูลสู่เส้นทางการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งคู่ชีวิต ญาติพี่น้อง เพื่อน เจ้าหน้าที่หรือผู้รับยาต้านไวรัสด้วยกัน โดย couple care สามารถมารับยาต้านไวรัสแทนผู้ป่วยหรือส่งยาให้ผู้ป่วยได้ และคลินิกมีข้อมูลของ couple care ที่สามารถติดต่อได้ จะมีการให้การปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยโดยใช้วิถีมุสลิมร่วมด้วย

การให้การปรึกษาวิถีมุสลิม คือการใช้แนวคิด หลักการการมีชีวิตการกำหนดการของอัลลอฮ์ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ถือเป็นบททดสอบหนึ่งที่เหนือกว่าคนอื่น ๆ ซึ่งถ้าผ่านบททดสอบนี้ไปได้จะทำให้ได้รับผลบุญ และลบล้างบาป รวมทั้งการมีชีวิตอยู่ด้วยความหวังว่าจะมียารักษาโรคให้หายได้ จากบทบัญญัติที่ทรงประทานลงมาที่ว่า “พระองค์จะประทานยารักษาในโรคทุกโรค ยกเว้นความตาย” และใช้กรอบแนวคิดของ Goffman E ที่ได้นำ

เสนอแนวคิดตราว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม คือ ลักษณะ หรือความแตกต่างที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น ส่งผลให้ไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไปในสังคม<sup>(4)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ และจำนวนผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่องระหว่างการรักษาแบบปกติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกับการให้บริการแบบ couple care ในผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลมายอ

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองด้วยวิธี Two group posttest only design กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้บริการในคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลมายอ จำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้ 25 ราย ที่ effect size เท่ากับ 0.70 ที่ระดับกำลังทดสอบ (power) เท่ากับ 0.70 มีค่านัยสำคัญที่ 0.05 คำนวณตัวอย่างด้วยวิธีใช้ตารางสำเร็จรูปตามวิธี power analysis method เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ต่อระบบให้บริการ (ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี) โดยแบ่งเป็นส่วนของข้อมูลทั่วไป 11 ข้อ และส่วนของความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อระบบบริการ จำนวน 16 ข้อ แบบ (rating scale) 4 ระดับ และแบบบันทึกการรับยาของ ผู้ป่วย เก็บรวบรวมแบบสอบถามตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติ independent T-test และแปลความหมายวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPPN No. 001/63

### ผลการศึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สัดส่วนหญิงมากกว่าชาย เพศหญิง ร้อยละ 68.0 อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 54 ปี อายุเฉลี่ย 41 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.0 สถานภาพสมรสเป็นคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 52.0 ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 88.0

ผลการเปรียบเทียบการพัฒนาการบริหารยาด้านไวรัส ด้วยระบบ couple care และระบบปกติต่อการกินยาต่อ-

เนื่องของผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลมายอ พบว่า การกินยาต่อเนื่อง แบบ couple care ทำให้ผู้ป่วย กินยาต่อเนื่องได้สูงกว่าแบบปกติ ร้อยละ 12.0 ที่ ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 (ตารางที่ 1) แต่ความพึงพอใจ ของการให้บริการไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการให้บริการแบบ couple care ไม่ได้ทำให้ความพึงพอใจต่อการบริการ ลดลง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การพัฒนาการบริหารยาด้านไวรัสด้วยระบบ couple care และระบบปกติ ต่อการกินยาต่อเนื่องของผู้ป่วยเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลมายอ

| ระบบการบริหารยาด้านไวรัส | ความต่อเนื่องของการกินยา | ร้อยละ |
|--------------------------|--------------------------|--------|
| แบบปกติ                  | 21 คน                    | 84.0   |
| แบบ couple care          | 24 คน                    | 96.0   |

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของการให้บริการแบบ couple care ต่อระบบการบริหารยาด้านไวรัส โรงพยาบาลมายอ

| ระบบการบริหารยาด้านไวรัส | ความพึงพอใจ |      |         |         |
|--------------------------|-------------|------|---------|---------|
|                          | Mean        | SD   | t-value | p-value |
| แบบปกติ                  | 3.8         | 0.12 | 0.35    | 0.73    |
| แบบ couple care          | 3.8         | 0.13 | 0.35    | 0.73    |

### วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ และ จำนวนผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่องระหว่างการใช้บริการแบบ ปกติ กับการใช้บริการแบบ couple care พบว่า การให้ บริการแบบ couple care สามารถส่งเสริมการรับประทาน ยาต่อเนื่องในผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 12.0 ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 และความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อระบบการให้บริการแบบ couple care ไม่ได้ลดลง จากระบบปกติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระบบการดูแลแบบ couple care ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดในการเปิดเผย ข้อมูลของการเป็นโรคกับบุคคลอื่นเพิ่ม เนื่องจากเป็น

บุคคลที่ผู้ป่วยคัดเลือกเอง ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเลือก couple care คือ คู่ชีวิต 6 ราย เจ้าหน้าที่ 16 ราย ญาติพี่น้อง 3 ราย จึงทำให้ความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาในการค้นหา couple care ที่ สามารถทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องได้อย่างมี ประสิทธิภาพที่สูงสุดต่อไป ซึ่งงานวิจัยนี้สอดคล้องกับ มัตตিকা ใจจันทร์<sup>(5)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะ ส่วนบุคคล อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ การรับรู้ทราบป กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และยังสอดคล้องกับกรณีการ วิเคราะห์<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความ

ร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ระบบการให้บริการแบบcouple care สามารถส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ขอขอบคุณทีมผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่านจากโรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมายอ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Cauldbeck MB, O'Connor C, O'Connor MB, Saunders JA, Rao B, Mallesh VG, et al. Adherence to anti-retroviral therapy among HIV patients in Bangalore, India. *AIDS Research and Therapy* 2009;6(7):1-8.
2. กรณิการ์ วีระกุล, อารยา ประเสริฐชัย, สุรเดช ประดิษฐ์-บาทูกา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์
3. Sungkanuparph S, Sukasem C, Kiertiburanakul S, Pansomsob E. Emergence of HIV-1 drug resistance mutations among antiretroviral-naïve HIV-1-infected patients after rapid scaling up of antiretroviral therapy in Thailand. *J Int AIDS Soc* 2012;15(1):12.
4. Goffman E. Stigma. Notes on the management of spoiled identities. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliff; 1963.
5. มัตติกา ใจจันทร์, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และการรับรู้ตราบาปกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2558; 26(2):78-92.
6. กรณิการ์ วีระกุล, อารยา ประเสริฐชัย, สุรเดช ประดิษฐ์-บาทูกา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.

**Abstract:** Effect of ARV Administration by Couple Care System on Continuous Drug Administration and Satisfaction of HIV/AIDS Patients in Muslim Population, Mayo Hospital, Pattani Province

Ausnee Wealee, B.N.S.; Malinee Mingsa, Ph.D.; Rosnanee Jehsu, B.N.S.; Mariyoh Da-ho, B.N.S.; Nisoh Dueraao, B.N.S.; Nurihan Yakoh, B.N.S.

Mayo Hospital, Pattani Province, , Thailand

*Journal of Health Science 2021;30(6):1072-7.*

In the care for HIV/AIDS patients, intermittent drug consumption is a problem that affects treatment outcomes that may include failure to treat and drug resistance and thus increases the cost of treatment. Therefore, a form of care has been developed to incorporate the couple care system in order to promote continuous medication. The objective of this study was to compare satisfaction and the number of patients with continued medication between a group of Muslim HIV/AIDS patients with routine treatment and that with couple care services. It was conducted as a quasi-experimental research using the two group posttest only design method. The sample size was calculated to be 25 using a ready-made table with the power analysis method. They were purposively selected from the patients attending ARV clinic of Mayo Hospital. Data were collected by the questionnaire on satisfaction of HIV/AIDS services provided by Pattani Provincial Health Office; and the drug receiving form for the patients; and the data were analyzed by using independent t-test. The results of the study showed that service satisfaction was not different between the 2 treatment processes, indicating that couple care services did not reduce service satisfaction. However, the couple care service was found to have higher treatment continuation as the patients were able to consume 12% higher than the routine service with 95% confidence. Therefore, couple care could be applied in order to promote continuous medication adherence in HIV/AIDS patients.

**Keywords:** antiretroviral drugs; couple care; continuous medication; satisfaction; HIV/AIDS patients; Muslim