

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการกินยา ตรงเวลาและระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รัตนาลี พิบูลนิยม

โรงพยาบาลปากช่องนานา อ.ปากช่อง นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การกินยาตรงเวลาและการเปลี่ยนแปลงระดับ CD4 และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเปิดเผยสถานการณืติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลต่อการกินยาตรงเวลาและระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากช่องนานา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 1 พฤษภาคม 2550-31 มกราคม 2551 จำนวน 241 คน โดยใช้แบบสำรวจปัจจัยส่วนบุคคล การกินยาตรงเวลาและวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ที่เก็บในโปรแกรม NAPHA โดยใช้สถิติร้อยละกับปัจจัยส่วนบุคคล การกินยาตรงเวลาและการเปลี่ยนแปลงระดับ CD4 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเปิดเผยสถานการณืติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลต่อการกินยาตรงเวลาและระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยาต้านไวรัส จำนวน 241 คน พบ เพศหญิง ร้อยละ 57.26 เปิดเผยตัว ร้อยละ 40.25 ส่วนการกินยาตรงเวลามากกว่าร้อยละ 95 พบร้อยละ 48.55 การเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 มากกว่าร้อยละ 30 ร้อยละ 53.52 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัยกับครอบครัว ระยะเวลาการกินยาต้านไวรัส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี กับการกินยาตรงเวลาพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และยังสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ในการจัดบริการควรให้มีการฝึกทักษะการกินยาตรงเวลา รวมทั้งคำนึงถึงประโยชน์ของการเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งสามารถส่งผลทำให้ผู้ป่วยกินยาตรงเวลาและมีการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์, การกินยาตรงเวลา, ระดับภูมิคุ้มกัน CD4

บทนำ

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพที่เรียกว่า Highly Active

Antiretroviral Therapy (HAART) สามารถลดจำนวนเชื้อเอชไอวี และลดอัตราการตายจากโรคเอดส์ได้ การรักษาที่จะได้ผลและสามารถลดจำนวนเชื้อเอชไอวีให้

ลดต่ำลงมากอย่างมีประสิทธิผลคือ มีระดับ HIV - RNA < 50 copies/ml นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องกินต้านไวรัส อย่างถูกต้อง (คือ ฤกษ์วิธี ครบทุกเม็ด ทุกมื้อ และตรงเวลา) และกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้เชื้อเอชไอวีใน ร่างกายมีอยู่ในระดับต่ำที่สุด เป็นระยะเวลาต่อเนื่องนาน ที่สุด ซึ่งช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น สามารถชะลอ การดำเนินของโรคเอดส์ พร้อมกับป้องกันเชื้อเอชไอวี ติดต่อยาต้านไวรัส⁽¹⁾

Parson และคณะ (2000)⁽²⁾ พบว่าผู้ป่วยที่กินยา ต้านไวรัสได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ของยาที่ต้องกินตาม แผนการรักษา ลดจำนวนเชื้อเอชไอวีในเลือดอย่างมี ประสิทธิภาพ และ Mannheimer (2002)⁽³⁾ พบว่าหาก ผู้ป่วยสามารถกินยาต้านไวรัสได้อย่างครบถ้วน จึงมี ประสิทธิภาพในการลดจำนวนเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ดังนั้น ความถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอในการ กินยาต้านไวรัส (medication adherence) จึง สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของผลการรักษาใน ระยะยาว⁽⁴⁾ ทั้งในด้านความสามารถในการลดจำนวน เชื้อเอชไอวี การเพิ่มระดับและคุณภาพของภูมิคุ้มกัน ของร่างกาย เพื่อให้ได้ผลในระยะยาว ช่วยให้ผู้ป่วยมี ชีวิตยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ ประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลกับการกินยาตรงเวลาและการ เปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 เพื่อปรับปรุงระบบ บริการรักษาพยาบาลให้เอื้อต่อการกินยาอย่างสม่ำเสมอ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากช่องนานา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) นี้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทุกคน ที่มารับยาต้านไวรัส ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากช่องนานา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ตั้ง

แต่ 1 พฤษภาคม 2550-31 มกราคม 2551 มีคุณสมบัติ ครบทั้ง 3 ข้อ (inclusion) หากขาดข้อใดข้อหนึ่ง ไม่นับ เป็นกลุ่มตัวอย่าง (exclusion) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีสัญชาติไทย อ่านออกและเขียนได้ และยินดีที่ ตอบแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบ สำรวจที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นและแบบบันทึกการติดตาม ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 รายบุคคลในโปรแกรม NAPHA สำหรับแบบสำรวจที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเปิดเผยสถานะ และส่วนที่ 2 คือการประเมินการกินยาตรงเวลา โดยใช้ข้อคำถาม ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา แบบให้เลือกคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมของตนเองมากที่สุด

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล และการกินยาตรงเวลา ตามข้อเสนอของคณะกรรมการ จริยธรรม โดยดำเนินการดังนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อมิให้เกิด ปัญหาในเรื่องการเปิดเผยความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้ประสานผ่านกลุ่มชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอชไอวี ของโรงพยาบาล และบุคลากรที่ให้การดูแล ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว เพื่อให้ช่วยประสาน ชี้แจง ขออนุญาตและกระจายแบบสำรวจให้กับผู้ติดเชื้อเอช- ไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการพร้อมทั้ง เก็บรวบรวมกลับคืน ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถตอบแบบสำรวจได้ด้วยตนเอง ได้ ขอให้อาสาสมัครชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอชไอวี หรือผู้ ประสานงานของโรงพยาบาลเป็นผู้สอบถามให้ (ได้เน้น ย้ำเรื่องความสมดุลระหว่างการได้มาซึ่งข้อมูลที่ น่าเชื่อ ถือกับการระมัดระวังเรื่องการเปิดเผยสถานภาพของ ผู้ป่วยเป็นสำคัญ) โดยได้มีการอบรมชี้แจง และทำความเข้าใจกับอาสาสมัครหรือผู้ประสานงาน ของโรงพยาบาล ก่อนการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอความยินยอมด้วยความ สัมครใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะเก็บ ข้อมูลเฉพาะในรายที่ยินดีให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ของ ปัจจัยส่วนบุคคล การ กินยาตรงเวลาและการเปลี่ยนแปลงค่าภูมิคุ้มกัน CD4

และสถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อ เอชไอวี ที่มีผลต่อการกินยาตรงเวลาและระดับภูมิคุ้มกัน CD4 โดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)

นิยามศัพท์

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัยกับครอบครัว ระยะเวลาการกินยาด้านไวรัส

2. **ไม่เปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง เปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีให้กับเฉพาะผู้ให้บริการรักษา

3. **เปิดเผยสถานะของการติดเชื้อ เอชไอวี** หมายถึง บอกรับผลการติดเชื้อ เอชไอวีแก่ผู้อื่นนอกจากผู้ให้บริการรักษา

4. **การกินยาตรงเวลา** หมายถึง การกินยาตรงเวลา หมายถึงวันละ 2 ครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมง ตรงเวลาไม่เกิน 30 นาที ทุกครั้ง นับเวลา 1 เดือน ซึ่งมีจำนวนการกินยาทั้งหมด 60 ครั้ง และกินยาตรงเวลามากกว่าร้อยละ 95 ถือว่า กินยาตรงเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนที่กินยาตรงเวลาใน 1 เดือน}}{\text{จำนวนครั้งที่กินยาตามแผนการรักษาทั้งหมด 60 ครั้ง}} \times 100$$

5. **ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ที่ดีขึ้น** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ในระยะเวลา 12 เดือนซึ่งได้รับการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 3- 6 เดือน โดยผลการตรวจวัดระดับการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 30 จะถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น⁽¹⁾

6. **โปรแกรม NAPHA** หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พัฒนาโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขบันทึกข้อมูลการติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาด้านไวรัส

ผลการศึกษา

ในกลุ่มตัวอย่าง 241 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลกับการกินยาตรงเวลามากกว่าร้อยละ 95 คือเพศหญิง ร้อยละ 26.97 เพศชาย ร้อยละ 21.58 อายุระหว่าง 36-49 ปี ร้อยละ 27.80 มีคู่อุปถัมภ์สามีมรณะ ร้อยละ 21.16 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 24.90 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 18.26 การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว (พ่อแม่ สามีมรณะลูกหรือญาติด้วย) ร้อยละ 22.41 ระยะเวลาที่กินยาด้านไวรัส < 1 ปี ร้อยละ 29.46 และการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 25.73 (ตารางที่ 1) การเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 30 พบว่า เป็น เพศหญิง ร้อยละ 36.51 เพศชาย ร้อยละ 17.01 อายุระหว่าง 36-49 ปี ร้อยละ 43.57 มีคู่อุปถัมภ์สามีมรณะ ร้อยละ 27.80 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 23.23 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 19.50 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (พ่อแม่ สามีมรณะลูกหรือญาติด้วย) ร้อยละ 24.90 ระยะเวลาที่กินยาด้านไวรัส < 1 ปี ร้อยละ 34.86 เปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 33.61 (ตารางที่ 2) ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล กับกินยาตรงเวลาและการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 พบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัยกับครอบครัว ระยะเวลาการกินยาด้านไวรัส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวี กับการกินยาตรงเวลาพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) และยังสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

เพศ พบว่าเพศหญิงกินยาตรงเวลามากกว่าเพศชายและการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ตารางที่ 1 การกินยาตรงเวลาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	การกินยาตรงเวลา (n = 241 ราย)			
	< ร้อยละ 95		>ร้อยละ 95	
	จำนวน	%	จำนวน	%
เพศ				
ชาย	51	21.16	52	21.58
หญิง	73	30.29	65	26.97
อายุ (ปี)				
20-35	40	16.60	49	20.33
36-49	81	33.61	67	27.80
50-65	3	1.24	1	0.42
สถานภาพสมรส				
โสด	52	21.58	39	16.18
สมรส	50	20.75	51	21.16
แยกกันอยู่	22	9.13	27	11.20
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	63	26.14	60	24.90
มัธยมศึกษา	34	14.11	42	17.43
อาชีวศึกษา	9	3.73	10	4.15
ปริญญาตรี	18	7.47	5	2.07
อาชีพ				
เกษตรกร	41	17.01	44	18.26
ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	35	14.52	33	13.70
รับจ้างทั่วไป	24	9.96	19	7.88
รับราชการ	7	2.91	6	2.49
ค้าขาย	2	0.83	5	2.07
ว่างงาน	15	6.22	10	4.15
การพักอาศัยร่วม				
ครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้องและบุตร)	60	24.90	54	22.41
สามีภรรยาและบุตร	31	12.86	31	12.86
บุตร	7	2.91	10	4.15
เพื่อน	15	6.22	13	5.40
คนเดียว	11	4.56	9	3.73
ระยะเวลาของการกินยาต้านไวรัส (ปี)				
< 1	77	31.95	71	29.46
1 -2	40	16.60	38	15.77
3-5	5	2.07	4	1.66
> 5	2	0.83	4	1.66
การเปิดเผยสถานการณืติดเชื้อ เอชไอวี				
เปิดเผย	35	14.52	62	25.73
ไม่เปิดเผย	89	36.93	55	22.82

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการกินยาตรงเวลาและระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4 จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	การเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD 4 (n=241 ราย)			
	< ร้อยละ 30		>ร้อยละ 30	
	จำนวน	%	จำนวน	%
เพศ				
ชาย	62	25.73	41	17.01
หญิง	50	20.75	88	36.51
อายุ (ปี)				
20-35	67	27.80	22	9.13
36-49	43	17.84	105	43.57
50-65	2	0.83	2	0.83
สถานภาพสมรส				
โสด	52	21.58	39	16.18
สมรส	34	14.11	67	27.80
แยกกันอยู่	26	10.79	23	9.54
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	67	27.80	56	23.23
มัธยมศึกษา	33	13.70	43	17.84
อาชีวศึกษา	7	2.91	12	4.98
ปริญญาตรี	5	2.07	18	7.47
อาชีพ				
เกษตรกร	38	15.77	47	19.50
ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	38	15.77	30	12.45
รับจ้างทั่วไป	16	6.64	27	11.20
รับราชการ	4	1.66	9	3.73
ค้าขาย	4	1.66	3	1.24
ว่างงาน	12	4.98	13	5.40
การพักอาศัยร่วม				
ครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้องและบุตร)	54	22.41	60	24.90
สามีภรรยาและบุตร	32	13.28	30	12.45
บุตร	11	4.56	6	2.49
เพื่อน	10	4.15	18	7.47
คนเดียว	5	2.07	15	6.22
ระยะเวลาของการกินยาต้านไวรัส (ปี)				
< 1	64	26.56	84	34.86
1-2	39	16.18	39	16.18
3-5	5	2.07	4	1.66
> 5	4	1.66	2	0.83
การเปิดเผยสถานการณืติดเชื้อ เอชไอวี				
เปิดเผย	16	6.64	81	33.61
ไม่เปิดเผย	96	39.83	48	19.92

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล กับกินยาตรงเวลาและการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4

ปัจจัยส่วนบุคคล	กินยาตรงเวลา		การเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน CD4	
	r	p-value	r	p-value
1. เพศ	0.017	0.794	0.097	0.132
2. อายุ	0.063	0.328	0.088	0.174
3. สถานภาพสมรส	0.023	0.718	0.020	0.761
4. ระดับการศึกษา	0.222	0.736	0.012	0.853
5. อาชีพ	0.038	0.561	0.121	0.062
6. การพักอาศัย	0.019	0.768	0.034	0.602
7. ระยะเวลาที่กินยาต้านไวรัส	0.040	0.533	0.106	0.100
8. การเปิดเผยสถานการณืติดเชื้อเอชไอวี	0.311	0.000*	0.200	0.002*

* $p < 0.01$

เกื้อกูล ถนอมกิจ⁽⁵⁾ รายงานว่าผู้ป่วยวัณโรคเพศหญิง ร่วมมือในการรักษาดีกว่าเพศชาย และมีการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเพศหญิงกินยาสม่ำเสมอดีกว่าเพศชาย⁽⁶⁾ แต่ Fogarty และคณะ⁽⁷⁾ ทบทวนผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสพบว่า เพศหญิงและชายกินยาได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและต่อเนื่องและสม่ำเสมอไม่แตกต่างกัน

อายุ พบว่า กลุ่มอายุ 36-49 ปีให้ความร่วมมือในการกินยาตรงเวลามากกว่ากลุ่มคนที่อายุน้อยและมีการเปลี่ยนแปลงระดับค่าภูมิคุ้มกัน CD4 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีปัญหาไม่ให้ความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด⁽⁸⁾ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่ากินยาครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย⁽⁹⁾ ดังนั้นผู้ป่วยซึ่งมีอายุน้อยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ก็อาจมีปัญหามากกว่ากินยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องและสม่ำเสมอได้ อาจเนื่องจากการมีวุฒิภาวะน้อยจึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความรับผิดชอบน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า

สถานภาพสมรสและการพักอาศัย มีคู่อยู่กินฉันท์

สามีภรรยา มีการกินยาตรงเวลาและมีการเปลี่ยนแปลงระดับค่าภูมิคุ้มกัน CD4 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งการมีคู่เป็นที่พักอาศัยมีแรงสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกันกับการพักอาศัยที่พบว่าการพักอาศัยในครอบครัวมีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกื้อกูล ถนอมกิจ⁽⁵⁾ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ในขณะที่ Gifford และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเอดส์ และ Simoni และคณะ⁽¹¹⁾ Spire และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าผู้ป่วยที่พอใจกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับสามารถกินยาสม่ำเสมอดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ

ระดับการศึกษา การศึกษาระดับมัธยมศึกษาจะมีการกินยาตรงเวลาและมีการเปลี่ยนแปลงระดับค่าภูมิคุ้มกัน CD4 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Golin และคณะ⁽¹³⁾ รายงานว่า ผู้มีระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์กับการกินยาไม่สม่ำเสมอและกลุ่มผู้ป่วยที่เรียนจบระดับอุดมศึกษา สามารถกินยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ดีที่สุด

อาซีฟ พบว่า การมีงานทำส่งผลให้กินยาตรงเวลา และมีการเปลี่ยนแปลงระดับค่าภูมิคุ้มกัน CD4 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Gordillo และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่มีงานทำสามารถกินยาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำ และ Ammassari และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำมักจะกินยาไม่สม่ำเสมอ ในขณะที่การศึกษาวิจัยโดยพัฒนา โพลีแกว⁽¹⁵⁾ พบว่า อาซีฟ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโดยผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคซึ่งไม่ได้ทำงาน (ทำไม่ไหว) ให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าผู้ป่วยที่มีภาระต้องทำงาน

ระยะเวลาที่กินยาต้านไวรัส พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กินยา น้อยกว่า 1-3 ปี การกินยาตรงเวลาและการเปลี่ยนระดับค่าภูมิคุ้มกัน CD4 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารในเวลาที่ผ่านไปไม่นานและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นตัวกระตุ้น แต่ยังไม่พบว่ามีระยะเวลาต้านไวรัสเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี จะพบว่า การกินยาตรงเวลาลดลงและการเปลี่ยนแปลง ระดับค่าภูมิคุ้มกัน CD4 มีการเปลี่ยนแปลงน้อยลงเช่นเดียวกัน

การเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การเปิดเผยสถานการณติดเชื้อเอชไอวี มีการกินยาตรงเวลาและ การเปลี่ยนระดับค่าภูมิคุ้มกัน CD4 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่เป็นสมาชิกของชมรมแสงตะวัน และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความรู้จักคุ้นเคยกับแกนนำและอาสาสมัครของชมรมที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและร่วมให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อเข้ามาใช้บริการก็จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อรับฟังข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเคลื่อนไหวใหม่ ๆ เรื่องการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งระหว่างนั่งรอรับบริการก็จะมีพูดคุยสอบถามถึงปัญหาอุปสรรค ความกังวล สารทุกข์สุข

ดิบในการดำเนินชีวิตประจำวันของเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน นอกจากนี้เมื่อกลับบ้านไปแล้ว ในรายที่อนุญาตให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านได้ ก็อาจจะได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลและให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลสุขภาพที่บ้านอีกด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มนี้ก็จะมีความช่วยเหลือทางสังคมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการร่วมดูแลสุขภาพทั้งในมิติของสุขภาพกายที่เป็นความเจ็บป่วย สุขภาพใจที่เป็นเรื่องกำลังใจ ความเป็นเพื่อนช่วยเหลือทางสังคม และสุขภาพในมิติเศรษฐกิจและการยังชีพ ที่เป็นเรื่องการเข้าถึงและได้รับเบี้ยยังชีพ กองทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือด้านการศึกษาของลูก การประกอบอาชีพพร้อมกันไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการกินยาตรงเวลาที่มาจากการวัดจากเครื่องมือหลายชนิดและนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ความสอดคล้องกันเพื่อนำไปหาค่าความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงระดับของ CD4 และ viral load รวมทั้งการศึกษาผลการตรวจ genotyping ควบคู่ไปด้วย
2. ในการจัดบริการให้กับผู้ติดเชื้อควรคำนึงถึงการเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจจะต้องมีการจัดบริการพิเศษให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้มีทักษะในการคิดพิจารณาผลดีผลเสียในการตัดสินใจเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวี กับสมาชิกในครอบครัวและสังคมเพื่อให้สามารถช่วยเหลือและสนับสนุนการรักษา ซึ่งรวมถึงการกินยาให้ตรงเวลาด้วย
3. ควรจัดกิจกรรมเพื่อเกิดแรงจูงใจในการกินยาตรงเวลาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กินยามาเป็นเวลานาน
4. ควรจัดบริการปรึกษา และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการกินยาสม่ำเสมอ ให้แก่ผู้ที่ยังไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแนวทางการปฏิบัติงานโครงการ : การพัฒนาระบบบริการ และติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
2. Parson L, Swindlls Mohr. Adherence to protease inhibition therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med* 2000; 133: 21-30.
3. Mannheimer S, Friedlamnd G, Matts j, Child C, Chesney M. The consistency of adherence to antiretroviral therapy predicts biologic outcomes for Human Immunes deficiency Virus-infected persons in clinical trials. *Clin infect Dis* 2000; 34:1115-21.
4. DHHS Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. [cited 2004 Mar. 23]; Availabel from :URL: <http://Aidsinfo.nih.gov>
5. เกื้อกุล ถนอมกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องวัณโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอดแบบไม่ควบคุม ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก. วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก 2543; 5:27-39.
6. Vincke J, Bolton R. Therapy adherence and highly active antiretroviral therapy: comparison of three sources of information. *AIDS Patient Care and STDs* 2002; 16:487-95
7. Fogarty L, Roter D, Larson S, Burke J, Gillespie J, Levy R. Patient adherence to HIV medication regimens: a review of published and abstract report. *Patient Education counseling* 2002; 46:91-2.
8. Ammassari A, Murri R, Pezzotti P, Trotta M. Self-reported symptoms and medication side effects influence to highly active antiretroviral therapy in persons with HIV infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001; 24:445-9.
9. Darder M, Michaels D, Boule A, Ncobo N, MacLean E. Determinants of short and long-term adherence to antiretroviral treatment in resource-poor settings. The 15th International AID Conference; 2004 July 11-17; Impact Areena Muang Thong Thane; Nonthaburi: UNAIDS Bangkok; 2004.
10. Gifford AL, Bmann JE, Shively MJ, Wright BC, RichmanDD, Samuel AB. Predictors of self reported adherence and plasma HIV concentrations in patients on multidrug antiretroviral regimens. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2000; 23:386-95.
11. Simoni J, Frick PA, Pantalone DW, Turner BJ. Antiretroviral adherence interventions: a review of current literature and ongoing studies. *Review-Antiretroviral Adherence Interventions* 2003; 11:185-98.
12. Spire B. Adherence to highly active antiretroviral therapies (HAART) in HIV-infected patients: from a predictive to a dynamic approach. *Soc Sci Med* 2002; 54:1481-96.
13. Golin CE, Hays H, Miller R, Beck LG, Ickovics K. A prospective study of predictors of adherence to combination antiretroviral medication. *J Gen Intern Med* 2002; 17:812-3.
14. Gordillo V, Amo J D, Soriano V, Gonzalez-Lahoz J. Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy. *AIDS* 1999; 13:1763-69.
15. พัฒนา โพธิ์แก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.

Abstract Factors Associated with Adherence to Antiretroviral Therapy and CD4 Levels among HIV/AIDS Patients

Ratnawalee Pibulniyom

Pak Chong Nana Hospital, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province

Journal of Health Science 2008; 17:855-63.

This cross-sectional survey was conducted with objectives to 1) characterize demographics factors, adherence to antiretroviral therapy and CD4 levels, and 2) explore associations between demographics and adherence, and between demographics and CD 4 level. Totally 241 HIV/AIDS patients were recruited from out-patient department of Pak Chong Nana hospital. A set of structured questionnaire was administered to collect demographic information and adherence scale and data on CD4 levels were obtained from the NAPHA program.

Most of the HIV/AIDS patients were female (57.26%). They disclosed their HIV- serostatus in 40.25 percent. Those with 95 percent of medical adherence accounted for 48.55 percent and those with 30 percent elevated CD4 levels accounted for 53.52 percent. No demographic variable was statistically associated with adherence to antiretroviral therapy or CD4 level. Disclosure of their HIV- serostatus was significantly related to medical adherence and CD4 level ($p < 0.01$)

Health service system should promote skills development for improving adherence to antiretroviral therapy and consider the benefit of HIV status disclosure that should result in medical adherence and elevated CD4 levels in patients.

Key words: antiretroviral therapy, medication adherence, CD4 levels