

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับยาต้านไวรัส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลหางดง เลือกแบบเจาะจงในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 187 คน โดยสัมภาษณ์ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส (3) ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส (4) อุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส และ (5) ผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัส สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษาผลการนำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.4) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด 40 - 49 ปี (ร้อยละ 52.9) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 52.6) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 73.8) โดยจบชั้น ป.4 หรือ ป.6 ในระบบภาคบังคับเดิม สามารถอ่านออก เขียนได้ มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 69) รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 69) และจากการสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 63.6) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 85.6) ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งโดยทั่วไปมีค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.6) ระบุว่าในรอบ 1ปีไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 65.2) ทำให้มีอาการของโรคดีขึ้น สุขภาพแข็งแรงมากขึ้นจึงไม่เกิดอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และไม่เจ็บป่วยมากจนต้องนอนโรงพยาบาล และส่วนใหญ่รับประทานยาสูตร GPO - VIR S30 (ร้อยละ 53.5)

จากลักษณะพื้นฐานด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คุณิต สวัสดิ์ (2542) ที่มีการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเอชไอวีในการใช้ยาป้องกันวัณโรคที่มีการศึกษาในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่พบมากที่สุด 40 - 49 ปี จบการศึกษาระดับประถม มีสถานภาพสมรสแล้ว นอกจากนี้อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างซึ่งมีความสอดคล้องกับรายงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย (สำนักระบาด กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และจังหวัดเชียงใหม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552) ซึ่งรายงานว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีลักษณะพื้นฐานที่สอดคล้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส

จากการสัมภาษณ์ถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.2) มีระดับความเชื่อมั่นมากถึงมากที่สุดในการที่รับประทานยาต้านไวรัส แม้ว่าคนใกล้ชิดจะบอกว่ายอาจไม่ดีต่อผู้ป่วย รองลงมา (ร้อยละ 91.4) คือ มีระดับความเชื่อมั่นมากถึงมากที่สุดในการรับประทานยาต้านไวรัสในชีวิตประจำวัน และผู้ป่วย ร้อยละ 90.9 มีความเชื่อมั่นมากถึงมากที่สุดในการที่จะมาตามโรงพยาบาลนัดทุกครั้ง และเมื่อนำผลการสัมภาษณ์มาจัดกลุ่มเพื่อจัดระดับการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสในระดับสูง ร้อยละ 87.2 รองลงมา มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.8 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าและรับประทานยาต้านไวรัสมานานกว่า 1 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 65.2) และเห็นผลของการรับประทานยาต้านไวรัสที่ผ่านมามีทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์มากขึ้นรวมทั้งผลของการรักษาทางคลินิก (CD4, ปริมาณไวรัสในการะแผลเลือด) มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าเป็นความสำเร็จจากการรับประทานยาต้านไวรัส โดยความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้เป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อีกเหตุผลหนึ่งนี้อาจเนื่องมาจากการมารับยาตามที่โรงพยาบาลนัดหรือการเข้าร่วมของผู้คิดเชื่อทั้งของอำเภอและจังหวัดจะมีการพบปะเพื่อนๆที่รับประทานยาต้านเหมือนกัน ซึ่งจะมีคนที่สุขภาพดี แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถไปประกอบอาชีพทำงานได้ มีผลลัพธ์ของการรักษาทางคลินิกที่ดีขึ้น และเกิดแรงกระตุ้นที่จะพยายามในการรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัส โดยการดูแลปฏิบัติตนของผู้ที่มีความสำเร็จในการรับประทานยาต้านไวรัสแล้วกลุ่มตัวอย่างก็จะรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถที่จะรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (การใช้ตัวแบบ (modeling)) โดยเหตุผลทั้ง 2 ประการดังกล่าวที่ยกมา คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและการใช้ตัวแบบเป็นเหตุผลที่สอดคล้องกับหลักการ Self - efficacy ที่อีแวนส์ (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) อธิบายว่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและการใช้ตัวแบบเป็นแหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.6) อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะมีการชักชวนและช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอและตรงตามกำหนดเวลารวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมารับยาตามที่โรงพยาบาลนัดและเจ้าหน้าที่จะมีการพูดคุยชมเชยแก่ผู้ที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาและการปฏิบัติที่ดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเนื่องจากการใช้คำพูดชักจูงเป็นแหล่งสนับสนุนจะช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยด้วย อันจะเป็นผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในครอบครัวและทีมเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัส ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอซึ่งสอดคล้องกับหลักการ Self - efficacy ที่อีแวนส์ (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) อธิบายว่า การใช้คำพูดชักจูงสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งถ้าจะให้เห็นผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสในระดับสูง (ร้อยละ 87.2) และปานกลาง (ร้อยละ 12.8) นั้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุสิต สวัสดิ์ (2542) ซึ่งได้ทำการศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการกินยาป้องกัน วัณโรค จำนวน 230 คน ที่มารับยาป้องกันวัณโรค ณ โรงพยาบาลคอยสะเก็ด โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลหางดงและศูนย์วัณโรคที่ 10 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่คล้ายกันกับ ในการศึกษา นี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่กินยาป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มและมีพฤติกรรมที่จะกินยาป้องกันวัณโรค จนครบ 9 เดือนอย่างแน่นอน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นิศารัตน์ เชนวรรณ (2542) ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและความ ซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 62 คน ซึ่งพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 56.45) และระดับสูง (ร้อยละ 41.94)

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาต้าน ไวรัสเท่ากับ 97.9 ± 3.2 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.7) มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส \geq ร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 98.7 ± 1.5 รองลงมา (ร้อยละ 12.3) มีความร่วมมือในการรับประทาน ยาต้านไวรัสต่ำกว่า ร้อยละ 95 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 91.9 ± 5.2 จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.7) มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส \geq ร้อยละ 95 เป็นผลมาจากการที่ทีมเจ้าหน้าที่ คลินิกยาต้านไวรัสได้ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เรื่องยาต้านไวรัสและคำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อทุกรายที่ จะเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส และทุกครั้งที่มาพบเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัสตามนัดจะมีการ ติดตามประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และให้คำแนะนำปรึกษา รวมถึงมอบ ตลับยาเพื่อช่วยในการบริหารยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสต่ำ หรือขาดยา จากผลการศึกษา นี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนา มณีศรีวงศ์กุลและคณะ (2006) ทำการศึกษาเพื่อหาระดับและปัจจัยของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสใน ผู้ป่วยจำนวน 149 ราย ที่รับยา ณ โรงพยาบาลบราศนราคร ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามและรายงาน ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสในช่วง 30 วัน โดยวิธี Visual Analog Scale ผลการศึกษา พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 96

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการศึกษาพบว่าอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากที่สุด คือ ความถี่ของการมาตามนัดของโรงพยาบาล (ร้อยละ 19.3) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ไม่สามารถทำงานหรือหยุดงานได้ และมีที่พักอยู่ไกล โรงพยาบาลอุปสรรครองลงมาคือภาวะเศรษฐกิจโดยรวม (ร้อยละ 16.60) ส่วนราคาของยาต้านไวรัสไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเลย

จากที่กล่าวมาอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสที่มากที่สุดคือความถี่ของการมารับยาต้านไวรัสตามนัดของโรงพยาบาล เนื่องจากระบบของโรงพยาบาลทางดงในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล คลินิกยาต้านไวรัสจะมีการนัดติดตามผู้ป่วยทุกเดือนซึ่งจำนวนยาต้านไวรัสที่จ่ายให้จะพอดีหรือเหลือเล็กน้อยกับจำนวนวันที่นัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลของการรักษาอย่างต่อเนื่องและอีกเหตุผลในการที่จะต้องนัดผู้ป่วยมารับยาต้านไวรัสทุกเดือนเพราะการเบิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลของรัฐจะมีการเบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งจะสำรองยาต้านไวรัสได้ไม่เกิน 2 เดือน ทำให้ต้องมีการจำกัดจำนวนยาที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคในเรื่องความถี่ของการมารับยาต้านไวรัสตามนัดของผู้ป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากที่ผู้ป่วยเองโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 17.1) ระบุว่าไม่สามารถทำงานหรือหยุดงานได้เพราะมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 69) และที่พักอาศัยอยู่ไกลจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 7.5) ซึ่งบางรายไปทำงานและพักอยู่ต่างจังหวัด แต่ยังคงการรับยาที่โรงพยาบาลทางดง

อุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ถูกะบุงรองลงมา คือ ภาวะเศรษฐกิจโดยรวม (ร้อยละ 16.6) และความยากจน (ร้อยละ 12.3) เนื่องมาจากในปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศไทยอยู่ในภาวะตกต่ำ ค่าครองชีพในการดำรงชีวิตมีราคาสูงซึ่งจะส่งผลถึงค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางมารับยา ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 8.5 ระบุว่าไม่มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 6.4 ไม่มีรายได้ (เส้นแบ่งความยากจนซึ่งจะแสดงค่าใช้จ่ายต่ำสุดเพื่อการบริโภคซึ่งจะพอเพียงในแต่ละเดือนในปี 2550 เส้นแบ่งความยากจนเท่ากับ 1,443 บาท : ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ซึ่งอาจทำให้รายได้ไม่พอเพียงต่อค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภค โดยอาจทำให้เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยขาดยาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอต่อเนื่องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kleeberger และคณะ (2001) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลในการรับประทานยาต้านไวรัสพบว่าการมีรายได้น้อยมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ

จากการที่ความถี่ของการมารับยาต้านไวรัสตามนัดของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคที่พบมาก และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาอย่าง

ต่อเนื่อง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนระบบการบริการของคลินิกยาต้านไวรัสเช่นการเพิ่มจำนวนการจ่ายยาต้านไวรัส หรือการนัดผู้ป่วยเพื่อรับยาและติดตามผลการรักษาให้ห่างขึ้นอาจเป็น 2 - 3 เดือน อาจช่วยให้ลดอุปสรรคในการมารับยาของผู้ป่วยได้

จากการศึกษาที่พบว่า อุปสรรคจากอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเกิดขึ้นน้อยอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.9) รับประทานยาต้านไวรัสมานานกว่า 1 ปี ซึ่งผ่านการเกิดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ซึ่งโดยปกติอาการข้างเคียงจะพบหลังรับประทานยาต้านไวรัสแล้ว 1 - 3 อาทิตย์ เช่นคลื่นไส้ อาเจียน ผื่น หรือนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งระยะเวลาที่เกิดอาการข้างเคียงดังกล่าวอาจมีระยะเวลาห่างจากช่วงของการให้ข้อมูลมาก จึงทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน นอกจากนี้อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นเวลานานซึ่งมักจะเกิดขึ้นหลังรับประทานยาเป็นเวลามากกว่า 1 - 2 ปี ขึ้นไป เช่นภาวะไขมันย่ำที่ผิดปกติ ภาวะไขมันในเลือดสูง อาการชาตามปลายมือและเท้า ก็พบไม่มากในกลุ่มตัวอย่างทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการพิจารณาปรับเปลี่ยนสูตรยาตั้งแต่เริ่มพบอาการข้างเคียงดังกล่าว และอีกเหตุผลหนึ่งซึ่งทำให้ในการศึกษานี้พบอุปสรรคในเรื่องจำนวนยาต้านไวรัสที่รับประทานในขนาดน้อย คือ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.4) มีการรับประทานยาต้านไวรัสสูตร GPO-VIR S30 และ GPO - Z ซึ่งมีจำนวนยาและความสะดวกในการรับประทานมากกว่าสูตรยาที่มียา PI ผสมอยู่เพียง 10 ราย (ร้อยละ 4.4) และจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าจำนวนยาต้านไวรัสที่รับประทานเป็นปัจจัยหนึ่งของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส (อรรถพร หิรัญดิษฐ์, 2547)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าราคาของยาต้านไวรัสไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเลยเนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลไทยมีนโยบายในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ทุกคนและสามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้เหมือนโรคทั่วไป จึงทำให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาสามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายซึ่งมีราคาแพงและต้องรับประทานยาต้านไวรัสไปตลอดชีวิต

นอกจากนี้จากสาเหตุของการลืมนับรับประทานยาต้านไวรัสที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28.3) ระบุว่าทำงานเพลิน หรือยุ่งจนทำให้ลืมนับรับประทานยา สาเหตุรองลงมาคือออกไปทำงาน นอกบ้านลืมหกยาไปด้วย ร้อยละ 9.6 และไปธุระนอกบ้านลืมหกยา ร้อยละ 4.8 สอดคล้องกับการศึกษาของภารดี ปลอดภัย (2551) ซึ่งพบว่าสาเหตุของการลืมนับรับประทานยาต้านไวรัสส่วนใหญ่คือการต้องไปทำธุระนอกบ้านและรองลงมาคือการเผลอหลับจนเลยเวลารับประทานยา

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์

จากการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสพบว่าค่า CD4 ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าสูงสุดเท่ากับ 1176 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 23 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 472.82 เมื่อแบ่งกลุ่มค่า CD4 ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีค่า CD4 ต่ำกว่า 200 และอีกกลุ่มมีค่า CD4 ≥ 200 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.9) มีค่า CD4 ≥ 200 ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.6) ไม่มีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีค่า CD4 ≥ 200 จะมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 98.1 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีค่า CD4 ต่ำกว่า 200 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะมีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยา \geq ร้อยละ 95 โดยค่า CD4 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการรับประทานยาต้านไวรัส (วันทนา มณีสรีวงศ์กุล, 2547) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Paterson และคณะ (2000) ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ระดับต่างกันต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับ CD4 ที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$)

ผลลัพธ์ทางคลินิกที่วัดในการศึกษานี้นอกจากค่า CD4 แล้วยังใช้การตรวจวัดปริมาณไวรัส ในกระแสเลือด (Viral load) ซึ่งเป็นวิธีที่แสดงประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่เป็นที่ยอมรับในทางคลินิกมากที่สุด มีรายงานการศึกษาทางคลินิกก่อนหน้านี้พบว่าผู้ที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส \geq ร้อยละ 95 จะมีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งก็คือ ≤ 50 copies/ml. (พัชรี ขันดิพงษ์, 2550) จากการศึกษาดังกล่าวจึงมีการจำแนกปริมาณไวรัสในกระแสเลือด เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ≤ 50 copies/ml. ซึ่งเป็นเป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด > 50 copies/ml. และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.9) มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ≤ 50 copies/ml. เมื่อนำปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมาเปรียบเทียบกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ≤ 50 copies/ml. จะมีค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่าร้อยละ 95 (เท่ากับ 98.4 ± 2.1) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด > 50 copies/ml. (มีค่าเท่ากับ 93.6 ± 6.9) ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Paterson และคณะ (2000) ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ระดับต่างกันต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ≤ 50 copies/ml. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสูตรยาต้านไวรัสพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สูตรยา GPO-VIR S30 และ GPO-Z มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเฉลี่ยเท่ากับ 98.1 และ 98.9 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าสูตรอื่นๆ อาจเนื่องมาจากเป็นสูตรที่มีส่วนประกอบของยา 3 ชนิดรวมกันใน 1 เม็ด โดยวิธีรับประทาน คือ 1 เม็ด ตอนเช้าและเย็น ทำให้ง่ายในการรับประทานส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่สูง ซึ่งต่างจากสูตรอื่นๆ ที่ยาแต่ละชนิดแยกเม็ดกัน ต้องรับประทานครั้งละหลายเม็ด โดยเฉพาะสูตรยาที่มียากลุ่ม Protease inhibitor เช่น IDV, RTV ผสมอยู่ ซึ่งเป็นสูตรยาที่มีจำนวนเม็ดมากและลักษณะเม็ดที่ใหญ่และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยา RTV ต้องเก็บยาในตู้เย็นซึ่งทำให้เกิดความไม่สะดวกในการรับประทาน นอกจากนี้ผู้ที่รับประทานสูตรนี้มักจะเป็นผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนมาจากสูตรพื้นฐาน (GPO - VIR S30 หรือ GPO - Z) มาก่อนแล้ว โดยสาเหตุอาจเนื่องจากแพ้ยามีอาการข้างเคียงของยาหรือเกิดการดื้อยาจากสูตรพื้นฐาน ดังนั้นจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงอาจมีแนวโน้มที่จะมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สูตรยา GPO - VIR S30 และ GPO - Z มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสเฉลี่ยเท่ากับ 39.4 ± 5.6 และ 39.9 ± 6.2 ตามลำดับ ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับสูงอาจเนื่องมาจากเป็นสูตรรวมของยา 3 ชนิด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสะดวกและง่ายในการรับประทานยา และประสบความสำเร็จในการรับประทานยามากกว่ายาสูตรอื่นๆ ซึ่งมีจำนวนเม็ดมากกว่า หรือมีประสบการณ์ในการแพ้ยา การดื้อยามาก่อนซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ไม่ค่อยดีในการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ Self - efficacy ที่อีแวนส์ (Evans, 1989 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) อธิบายว่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นแหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสและมีความสัมพันธ์กับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส และยังพบอีกว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับปริมาณไวรัสในกระแสเลือด แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับค่า CD4 ขณะที่ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกทั้งค่า CD4 และปริมาณไวรัสในกระแสเลือด นอกจากนี้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสกับผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับ

ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับค่า CD4 และยังพบอีกว่าอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสด้วยรายละเอียดดังแสดงต่อไปนี้

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับ ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ($r = 0.387$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสสูงมีแนวโน้มที่จะมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสสูงด้วยในทางตรงข้ามถ้ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสต่ำมีแนวโน้มที่จะมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสต่ำสอดคล้องกับหลักการ Self - efficacy ของอีเวนส์ที่กล่าวว่าบุคคลที่เชื่อว่าตนมีความสามารถ จะมีอุปสรรค อคติ ไม่ที่ถ้อยโดยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาก่อนหน้านี้อีกหลายการศึกษาที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับ ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส เช่น การศึกษาของ Dilorio และคณะ (2009) ซึ่งได้ทำการศึกษาเพื่อทดสอบแบบจำลองด้านสังคมจิตวิทยาของความร่วมมือในการรับประทานยา (Psychosocial model of medication adherence) ในผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัส พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความซึมเศร้าสัมพันธ์โดยตรงกับความร่วมมือในการรับประทานยา และการศึกษาของ Naar - King และคณะ (2006) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความทุกข์ทรมานใจมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยา นอกจากนี้ในปี 2005 รวีวรรณ พงศ์พุทธิชาติ ได้ศึกษาผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยโปรแกรม SEPADA (Self - efficacy on promotion of antiretroviral drugs adherence) ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม SEPADA มีความรู้ ความคาดหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส เพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับโปรแกรม และหลังการติดตามผล 3 เดือน และยิ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับคำแนะนำปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์ทางลบกับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส ($r = -0.176$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสสูงมีแนวโน้มที่จะมีอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสน้อย ในทางตรงข้ามกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสต่ำมีแนวโน้มที่จะมีอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสมาก จากความสัมพันธ์นี้ถ้าผู้ป่วยเชื่อว่าการมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดีอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมโรคเอดส์ ลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลดลงได้ และมีการรับรู้ว่าจะสามารถที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาได้เป็นอย่างดีและมีผลการรักษาที่ดี ผู้ป่วยก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำและมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดี ซึ่งเมื่อผู้ป่วยประสบกับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยมีในความสำเร็จจากการรับประทานยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้หรือทำให้ปัญหานั้นลดน้อยลง (ประสบการณ์จากความสำเร็จ) หรือในปัจจุบันที่โรงพยาบาลทางดงผู้ป่วยมีการพบปะกับเพื่อนๆ ที่มารับยาในคลินิก ยาต้านไวรัสหรือจากชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหานั้น ได้ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ (การใช้ตัวแบบและการใช้คำพูดชักจูง) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสที่สูงก็จะมี ความเชื่อมั่นในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคได้ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่น้อยลงด้วย

จากผลของการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Rudy และคณะ (2009) ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อหาความชุกของอุปสรรคของบุคคลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และหาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคต่างๆ ของบุคคลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ช่วงอายุ 12 ถึง 24 ปี จากการศึกษา พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสมีสัมพันธ์อย่างมากกับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสของบุคคล และในกลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดี (\geq ร้อยละ 95) จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ไม่ดี ($<$ ร้อยละ 95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) ซึ่งจากผลการศึกษาจะชี้ให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสด้วย

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับ ผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ในการศึกษานี้ ผลลัพธ์ทางคลินิกจะมีการศึกษาทั้งค่า CD4 และปริมาณไวรัสในกระแสเลือด จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับค่า CD4 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสไม่มีความสัมพันธ์กับ ค่า CD4 ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของ Ironson และคณะ (2005) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 391 คน เพื่อหาว่าการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสเมื่อเวลาผ่านไปสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของตัวบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงของโรค (ค่า CD₄, ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด) ในผู้หญิงที่เป็นเอดส์หรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสที่เพิ่มขึ้นในช่วงเวลา 3 เดือน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของค่า CD₄ และการลดลงของปริมาณไวรัสในกระแสเลือดซึ่งสาเหตุที่ทำให้ลักษณะของผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการศึกษาของ Ironson และคณะ (2005) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้ามีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของ CD4 จึงแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับค่า CD4 และนอกจากนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสมากกว่า 4 ปี ร้อยละ 33.1 และ 1 - 3 ปี มีร้อยละ 30.8 ซึ่งจะมีค่า CD4 อยู่ในระดับสูงและไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาก จึงทำให้ข้อมูลค่า CD4 ไม่มีความแตกต่างของข้อมูล จึงอาจเป็นผลให้การศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ได้กล่าวมา แต่อย่างไรก็ตามค่า CD4 อาจยังเป็นข้อมูลหนึ่งที่สามารถใช้ประกอบการพิจารณาประสิทธิภาพในการรักษาหรือประกอบการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้

ผลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับผลลัพธ์ทางคลินิก (ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดทั้ง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสในกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ≤ 50 copies/ml. เท่ากับ 39.72 ส่วนกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด > 50 copies/ml. มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสเท่ากับ 35.12 ซึ่งบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส กับปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ผลที่ได้

จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ironson และคณะ (2005) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 391 คน เพื่อหาว่าการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสเมื่อเวลาผ่านไปสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของตัวบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงของโรค (ค่า CD₄, ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด) ในผู้หญิงที่เป็นเอดส์หรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสที่เพิ่มขึ้นในช่วงเวลา 3 เดือน สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของค่า CD₄ และการลดลงของปริมาณไวรัสในกระแสเลือด

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส กับผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสกับค่า CD4 พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่า CD4 ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ($r = 0.192$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.009$) แสดงว่าผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส สูงจะส่งผลให้มีค่า CD4 สูงด้วย ในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ต่ำจะส่งผลให้มีค่า CD4 ต่ำด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Paterson และคณะ (2000) ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ระดับต่างกันต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์ กับค่า CD4 ที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$)

นอกจากความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสกับค่า CD4 แล้วการศึกษานี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส กับปริมาณไวรัสในกระแสเลือดด้วย โดยพบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสในกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดทั้ง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ≤ 50 copies/ml. มีค่าเฉลี่ยของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเท่ากับ 98.38 ส่วนอีกกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด > 50 copies/ml. มีค่าเฉลี่ยของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเท่ากับ 93.56 ซึ่งบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส กับปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Paterson และคณะ (2000) ซึ่งได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ระดับต่างกันต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่าความร่วมมือในการรับประทานยา

ต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ≤ 50 copies/ml. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส กับผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส กับค่า CD4 พบว่าอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส ไม่มีความสัมพันธ์กับค่า CD4 ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสซึ่ง ผลที่ได้จากการศึกษานี้แตกต่างกับรายงานการศึกษาของ Demasi และคณะ (1999) ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยที่รายงานว่าไม่มีอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสเล็กน้อยจะมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่าผู้ป่วยที่รายงานว่าไม่มีอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสที่มากกว่า ($p = 0.001$) ซึ่งความแตกต่างของผลการศึกษานี้กับการศึกษาก่อนหน้านี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสมากกว่า 4 ปี ร้อยละ 33.1 และ 1-3 ปีมีร้อยละ 30.8 ซึ่งจะมีค่า CD4 อยู่ในระดับสูงและไม่มีความแตกต่างกันมากนัก

นอกจากความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสกับค่า CD4 แล้วการศึกษานี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส กับปริมาณไวรัสในกระแสเลือดด้วย โดยการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดทั้ง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.002$) โดยกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ≤ 50 copies/ml. มีค่าเฉลี่ยของอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส น้อยกว่าอีกกลุ่มที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด > 50 copies/ml. ซึ่งบ่งบอกถึง ความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสกับปริมาณไวรัสในกระแสเลือด จากผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Demasi และคณะ (1999) ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยที่รายงานว่าไม่มีอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสเล็กน้อย จะมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่าผู้ป่วยที่รายงานว่าไม่มีอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

6.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง อุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสพบว่าอุปสรรคในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ($r = -0.277$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยของอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส เท่ากับ 1.18 และมีค่าเฉลี่ยของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส เท่ากับ 97.92 ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ อรอนงค์ สารระทำ (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของเด็กวัยเรียนจำนวน 100 คน ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาได้พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษาในเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.360$) ซึ่งจากความสัมพันธ์นี้ชี้ให้เห็นว่าการประเมินและค้นหาอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยมีความสำคัญซึ่งจะสัมพันธ์ถึงความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ดังนั้นการลดอุปสรรคของผู้ป่วยอาจ โดยการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเพื่อนชมรมผู้ติดเชื้อหรือเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัส ก็จะช่วยให้ได้มาก ซึ่งจะส่งผลถึงความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มและส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งจะส่งผลถึงผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีและลดการคือยาต้านไวรัส โดยการประเมินระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือและอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสจะสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัสในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำปรึกษาในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ต่ำ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ต่ำ เพื่อเพิ่มและส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส
3. เพื่อประกอบการให้คำปรึกษาแนะนำในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดอุปสรรคในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อที่มาปรึกษาในคลินิกยาต้านไวรัสเพื่อที่ผู้ติดเชื้อจะสามารถรับประทานยาต้านไวรัสต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดี เช่น การปรับเปลี่ยนระบบการบริการของคลินิกยาต้านไวรัส เพิ่มจำนวนการจ่ายยาต้านไวรัส หรือการนัดผู้ป่วยเพื่อรับยาและติดตามผลการรักษาให้ห่างขึ้นอาจเป็น 2 - 3 เดือน อาจช่วยทำให้ลดอุปสรรคในการมารับยาของผู้ป่วยได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ผู้ติดเชื้อที่มารับยาต้านไวรัสในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ.2552 มาไม่ครบตามจำนวนที่เจ้าหน้าที่คลินิกนัดไว้ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดลงจากผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัสทั้งหมดของโรงพยาบาลหางดง และมีคุณสมบัติตามที่ต้องการ จำนวน 280 คน ซึ่งอาจทำให้มีข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่เกินจริงเนื่องจากผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้มารับยาตามนัดมักจะมีแนวโน้มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสต่ำ

2. ผลของปริมาณไวรัสในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างมีไม่ครบทุกราย (ขาดไป 7 ราย) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังรับประทานยาไม่ครบ 6 เดือน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดการตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดในผู้ป่วยใหม่จะตรวจหลังจากรับประทานยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนแล้ว การตัดข้อมูลออกไปอาจทำให้ข้อมูลที่เหลือแสดงปริมาณไวรัสในกระแสเลือดต่ำกว่าความเป็นจริง

3. ผลการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ได้โดยใช้วิธีนับเม็ดยา (pill count) ที่ใช้กันอยู่ในคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลหางดงในปัจจุบันอาจสูงเกินความเป็นจริงได้เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกรงกลัวการถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่ว่าลืมนับรับประทานยา และเพื่อให้ค่าความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความถูกต้องมากขึ้น ควรมีการประเมินร่วมกับวิธีอื่นซึ่งขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลด้วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บตัวอย่างในการศึกษาให้ครอบคลุมในผู้ที่ไม่สามารถมาตามนัดของโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากขึ้นเช่นผู้ศึกษาไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านหรือนัดผู้ป่วยให้มาโรงพยาบาลเพื่อรับยาต้านไวรัสและขอสัมภาษณ์

2. ควรมีการศึกษาที่มีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัสและติดตามการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสและผลลัพธ์ทางคลินิก

3. ควรมีการขยายการศึกษาไปในคลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลอื่นที่มีความแตกต่าง เช่น ด้านอายุ เชื้อชาติ และการศึกษาเป็นต้น ซึ่งอาจทำให้ผลที่ได้มีความแตกต่างในประเด็นความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสหรืออุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส