

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์

Factors Affecting the Adherence to Antiretroviral Medication among HIV/AIDS Patients

ดวงเนตร ธรรมกุล*

อุษณีย์ เทพวรชัย**

ศิริพร ครูทภาศ*

เยาวรัตน์ อินทอง***

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลของจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 435 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ 3) แบบสอบถามการรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ 5) แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิธีการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ พยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ โดยตัวแปรทั้ง 2 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ร้อยละ 8.9

จากข้อค้นพบมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค และการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนจัดโครงการการให้สุขศึกษาอย่างจริงจังก่อนที่จะมีการเริ่มให้ยาต้านไวรัส นอกจากนี้ควรส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้ถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

** ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

*** อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สถาบันบาราศนราดรุณ

Abstract

A descriptive research was designed to determine the ability of personal characteristics, HIV/AIDS knowledge, health belief model of antiretroviral medication, and social support for predicting the adherence to antiretroviral medication. The samples consisted of 435 HIV/AIDS patients selected by convenient sampling at special clinics or medical departments of hospitals in Nonthaburi province, Thailand. The questionnaire with 5 sections including 1) individual characteristics 2) HIV/AIDS knowledge 3) health belief model of antiretroviral medication 4) adherence to antiretroviral medication, and 5) social support was used for collecting data. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression.

The findings revealed that the variables which can predict the adherence to antiretroviral medication among HIV/AIDS patients with 8.9% of the variance were HIV/AIDS knowledge and antiretroviral medication knowledge ($p < .001$).

The findings of this research suggested that health care providers should evaluate HIV/AIDS knowledge and antiretroviral medication knowledge, and develop health education program for the patients before starting antiretroviral medication to promote continuing adherence to antiretroviral medication correctly and suitably.

Keywords: adherence, antiretroviral medication, HIV/AIDS patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ได้ระบาดในประชากร ทำให้ยากต่อการควบคุมและป้องกัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานซึ่งในปี 2546

มีการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มากกว่าการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรถึงสองเท่า (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ในปี ค.ศ. 2004 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 40 ล้านคน (World Health Organization, 2003) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นถ้าไม่มีการควบคุมและรณรงค์อย่างจริงจัง (World Health Organization, 2010) ทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งครอบครัวและชุมชน ผู้ป่วยโรคเอดส์จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและต้องการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายที่จะให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 50,000 คน ภายในสิ้นปี 2547 จากที่มีผู้ได้รับแล้วทั้งสิ้น 20,000 คน

จากสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ เทคโนโลยี จึงทำให้ผู้ป่วยโรคนี้สามารถรับการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ได้ แต่ผู้ที่เป็นโรคนี้น้อยกว่าจำนวนที่สามารถจ่ายค่ายาต้านไวรัสได้เอง ดังนั้นประเทศไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการรณรงค์ป้องกันการระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์โดยใช้ยาสามชนิดพร้อมกัน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น แต่เนื่องจากยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่มีค่าครึ่งชีวิต (Half life) สั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อจำกัดจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้อยู่ในปริมาณที่ต่ำมากที่สุดและต่ำในระยะเวลาที่นานที่สุด และเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีเกิดการดื้อยา ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2546) จากการศึกษาของ Mannheimer, Friedland, Matts, Child, & Chesney (2002) พบว่าหากผู้ป่วยสามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างครบถ้วนทั้งหมด ยาต้านไวรัสเอดส์ก็จะมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้น้อยกว่าร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา ยาก็จะไม่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี

ในเลือดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ความถูกต้อง ครบถ้วนและต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ (Medical Adherence) จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านความสามารถในการลดปริมาณเชื้อเอชไอวี การเพิ่มระดับและคุณภาพของภูมิคุ้มกันของร่างกาย ตลอดจนคงไว้ซึ่งการรักษาให้ได้ผลอย่างยาวนาน ให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนผลการศึกษาวิจัยโดย Ickovics และ Meade (2002) สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านการดูแล ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆข้างต้นมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในระดับต่างๆเป็นอย่างมาก นอกจากปัจจัยดังกล่าว ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) อันเป็นปัจจัยที่มีองค์ประกอบเกี่ยวข้องทางด้านจิตวิทยาได้แก่ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคล การมีความเชื่อแบบแผนสุขภาพที่ถูกต้อง 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการ สิทธิประโยชน์ต่างๆ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว บุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อ การรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ที่เข้ารับบริการ ณ สถานบำบัดโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยที่เคยมารับยามีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องข้อใดข้อหนึ่งอยู่ในสัดส่วนที่สูงมากถึงประมาณร้อยละ 71.3 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลืมรับประทานยายังพบบ่อยถึงร้อยละ 47.8 ความถี่ในการรับประทานยามีความคลาดเคลื่อนสูงถึงร้อยละ 40-100 (กนกพร เมืองชนะ, วิไลวรรณ และปิยนุช สมตน, 2547) ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีจำนวนลดน้อยลง เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนในร่างกายเพิ่มมากขึ้น (World Health Organization,

2010) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อ ทศนคติ และแรงจูงใจ ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ แบบแผนความเชื่อในการใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ การสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ในผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ เพื่อได้แนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปใช้ในการหามาตรการเชิงรุก สำหรับการส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ ทำให้ผลการรักษาของยามีประสิทธิภาพ ลดการดื้อยา และเป็นแนวทางในการใช้ยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทย ที่มีงบประมาณอันจำกัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด และเกิดปัญหาตามมาให้น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ แบบแผนความเชื่อในการใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ แบบแผนความเชื่อในการใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ การสนับสนุนทางสังคมในการทำนายพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ แบบแผนความเชื่อในการใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์

นิยามตัวแปร

ผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผลการตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี ระบุว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างน้อย 1 เดือน

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วย โรคเอดส์เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผลข้างเคียงของยาและการจัดการต่ออาการข้างเคียงของยา การป้องกันโรคและการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ป่วยโรคเอดส์

แบบแผนความเชื่อในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง ความเชื่อในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ โดยจะวัดความเชื่อนี้จากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามในเรื่องการรับรู้ 4 อย่าง คือ (Becker, 1974) คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ไม่ครบตามชนิด จำนวนและไม่ตรงเวลา 2) การรับรู้ความรุนแรงของการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ไม่ครบตามชนิด จำนวนและไม่ตรงเวลา 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์และการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ครบตามชนิด จำนวนและตรงเวลา และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้รับความรัก การช่วยเหลือ เอาใจใส่ การประคับประคองจากบุคคลในสังคมในด้านต่างๆ เช่น เงิน วัสดุ สิ่งของ ข้าวสาร การได้รับการบริการด้านต่างๆ และการได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า โดยวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ จากแบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981 cited by Tilden, 1985) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุสิ่งของ

พฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมผู้ป่วยที่สามารถรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามชนิด จำนวน ตรงตามเวลา และต่อเนื่องสม่ำเสมอสมบูรณ์แบบ ในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินจากรายงานของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ได้ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Health belief model) ซึ่งเป็นแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาโดยชักนำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคเกี่ยวกับการรักษานำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตัวแปรด้านอายุ เพศ รายได้ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ ดังภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

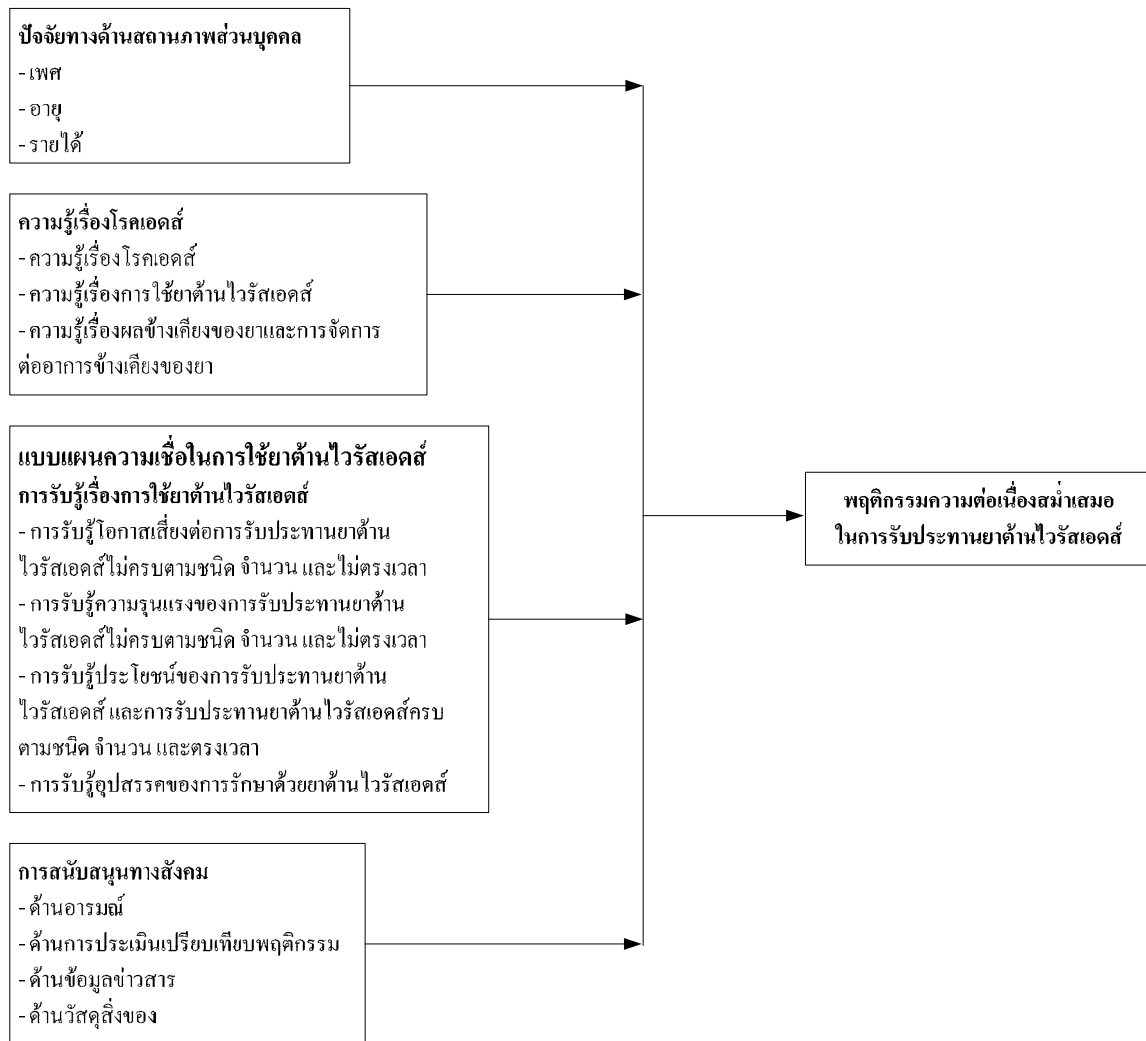
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก อายุกรรมหรือห้องตรวจเฉพาะโรค โรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 3,824 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มาแล้วเป็น เวลาตั้งแต่ 1 เดือนเป็นต้นไป 2) มีความรู้สึกตัวดีสามารถพูดคุยกับผู้วิจัยได้ และ 3) รับผิดชอบต่อรายละเอียดของการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ 1) เพศหญิงที่ตั้งครรภ์ และ 2) มีความผิดปกติทางจิตใจ ความจำเสื่อม หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้เข้าใจหรือให้ข้อมูลได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient sampling) จำนวนทั้งสิ้น 362 คน มีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (อ้างใน ประคองกรรณสูตร, 2542) ดังนี้ $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$ ที่ระดับนัยสำคัญ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

.05 โดยได้มาจากการการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2550 รายละเอียด ดังตาราง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วนคือ

อำเภอ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยผู้ใหญ่	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เมือง	สถาบันบำราศนราดูร	3,301	310
	รพท.พระนั่งเกล้า	145	14
บางกรวย	รพช.บางกรวย	87	8
บางใหญ่	รพช.บางใหญ่	44	5
บางบัวทอง	รพช.บางบัวทอง	73	7
ไทรน้อย	รพช.ไทรน้อย	70	7
ปากเกร็ด	รพท.ชลประทาน	47	5
	รพช.ปากเกร็ด	57	6
รวม	8 แห่ง	3,824	362

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานในแต่ละวัน วิธีชำระค่ารักษา ผลข้างเคียงที่เกิดจากยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน ค่าระดับภูมิคุ้มกัน CD-4 ก่อนรับยาต้านไวรัสเอดส์ และครั้งสุดท้าย ค่าปริมาณไวรัสในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของวันทนา มณีศรีวงศ์กุล, สมจิตร ตุลาทอง, เยาวเรศ ดีคง และแอน วิลเลียมส์ (2546) จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ซึ่งถูกนำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน โดยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส HAART จำนวน 48 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส 19 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวม .86 ต่อมาสมจิตร ตุลาทอง (2547) ได้นำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส HAART ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวม .86 และทองดี ยนจอหอ (2548) ได้นำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูรที่รับประทานยาต้านไวรัส จำนวน 100 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวม .86

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา ปรับเปลี่ยนข้อคำถาม จำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ สร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ซึ่งทองดี ยนจอหอ (2548) ดัดแปลงมาจากศุภรินทร์ หาญวงศ์ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้านรวม 28 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ซึ่งได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 30 ราย และเก็บรวบรวมข้อมูลจริงอีก 200 ราย นำคะแนนมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวม

.80 และทองดี ยนจอหอ (2548) ได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบก่อนนำไปใช้วัดการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.83

หลังจากผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2547) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะเป็นเส้นตรงมีความยาว 100 มิลลิเมตร มีค่าของคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยเริ่มจาก 0 คะแนน ซึ่ง 100 คะแนน หมายถึงการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์สม่ำเสมอมากที่สุดโดยไม่เคยขาดยาแม้แต่เม็ดเดียว

ข้อที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ประกอบด้วยเหตุผลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลือกตอบตามเหตุผลที่ไม่รับประทานยาได้ตามแผนการรักษา จำนวน 20 ข้อ หลังจากผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ

ข้อที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยตัวเลือกเกี่ยวกับเวลาที่รับประทานยาคลาดเคลื่อนจากแผนการรักษา จำนวน 6 ตัวเลือก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามที่สร้างโดยวันทนา มณีศรีวงศ์กุล และคณะ (2546) ต่อมา สมจิตร ตุลาทอง (2547) ได้ปรับเครื่องมือและนำมาใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบโดยรวมได้เท่ากับ .88 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจจำนวน 3 ท่าน

สอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 56 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ก่อนดำเนินการวิจัย และกระทำโดยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีการบอกกล่าวและการยินยอม ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบกระเทือนต่อการรักษาตามปกติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลนคราตุร คิดเป็นร้อยละ 83.2 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 59.3 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.0 โดยมีอายุน้อยสุด 21 ปี อายุสูงสุด 67 ปี และมีอายุเฉลี่ย 39 ปี 4 เดือน มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,359.79 บาท ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV-Receptive) ส่วนใหญ่ มากกว่า 60 เดือน คิดเป็นร้อยละ 53.1 และระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 77.79 เดือน สำหรับระยะเวลารักษาด้วย

ยาต้านไวรัสเอดส์ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 37-48 เดือน คิดเป็นร้อยละ 22.4 โดยมีระยะเวลารักษาดูด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เฉลี่ย 45.33 เดือน จำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานในแต่ละวันอยู่ระหว่าง 1-5 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 80.7 ในการชำระค่ารักษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 25.5 ผลข้างเคียงที่เกิดจากยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่มีอาการชาปลายมือปลายเท้าคิดเป็นร้อยละ 15.4 ผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ก่อนเข้ารับยาด้าน ส่วนใหญ่มีค่าระดับภูมิคุ้มกัน อยู่ระหว่าง 0-50 cell/mm³ คิดเป็นร้อยละ 50.5 ค่าระดับภูมิคุ้มกันเฉลี่ย 85.67 cell/mm³ หลังจากได้รับประทานยาต้านไวรัส ส่วนใหญ่มีค่าระดับภูมิคุ้มกัน ครั้งล่าสุดมากกว่า 300 cell/mm³ คิดเป็นร้อยละ 51.0 โดยมีค่าระดับภูมิคุ้มกัน เฉลี่ย 361.86 cell/mm³ ซึ่งพบว่ามีความปริมาณไวรัสในเลือด ระหว่าง 0-50 copies/ml. คิดเป็นร้อยละ 74.7

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 26.87, S.D. = 4.16) ระดับความรู้สูงที่สุดคือ ด้านความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ($\bar{X}$ = 9.35, S.D. = 1.93) รองลงมาคือ ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ($\bar{X}$ = 8.91, S.D. = 1.73) ส่วนความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา และการจัดการต่ออาการข้างเคียงของยา ($\bar{X}$ = 8.61, S.D. = 1.85) อยู่ในระดับต่ำที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ เฉลี่ย	จำนวนคน (ร้อยละ)		
				ระดับความรู้ สูง	ระดับความรู้ ปานกลาง	ระดับ ความรู้ต่ำ
ความรู้เรื่องโรคเอดส์						
1. ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์	8.92	1.73	ปานกลาง	65.5	26.2	8.3
2. ด้านความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์	9.35	1.93	ปานกลาง	56.1	35.2	8.7
3. ด้านความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยาและการจัดการ						
ต่ออาการข้างเคียงของยา	8.61	1.85	ปานกลาง	42.8	45.3	12.0
รวม	26.87	4.16	ปานกลาง	40.7	47.6	11.7

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 101.82, S.D. = 10.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนมากอยู่ในระดับสูง โดยระดับสูงสุด คือ

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ครบตามชนิดจำนวนและตรงตามเวลา ($\bar{X}$ = 32.21, S.D. = 3.41) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการรับประทานยาต้านไวรัส

เอดส์ไม่ครบตามชนิด จำนวนและไม่ตรงตามเวลา อยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X} = 22.73$, S.D. = 2.94) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นเพียงด้านเดียวที่ระดับการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 23.82$, S.D. = 9.32)

เมื่อจำแนกตามระดับการรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65.5 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ไม่ครบตามชนิด จำนวนและไม่ตรงตามเวลา การรับรู้ความรุนแรงของการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ไม่ครบตามชนิด จำนวนและไม่ตรงตามเวลา และ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ครบตามชนิด จำนวนและตรงตามเวลา ผู้ที่มีการรับรู้ในระดับสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.7, 82.8 และ 84.6 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 59.5 ดังตารางที่ 3

สำหรับพฤติกรรมการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยมีความสม่ำเสมอในการรับประทายาร้อยละ 92.70 และพฤติกรรมการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ร้อยละ 95 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.1 เหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ตามแผนการรักษาของแพทย์มากที่สุดคือ ไม่ต้องการให้เป็นที่ยกย่องหรือต้องสงสัยคิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ ต้องไปทำธุระนอกบ้าน เพลอหลับจนเลยเวลา ยาปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ลืมกินยาต้านไวรัสเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 24.8, 24.1, 20.0, 19.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์คลาดเคลื่อนจากแผนการรักษาของแพทย์ +/- ไม่เกินชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 77.0

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 178.82$, S.D. = 30.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การรับรู้ เฉลี่ย	จำนวนคน (ร้อยละ)		
				ระดับ การรับรู้ สูง	ระดับ การรับรู้ ปานกลาง	ระดับ การรับรู้ ต่ำ
การรับรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์รายด้าน						
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ไม่ครบตามชนิด จำนวนและไม่ตรงตามเวลา	22.73	2.94	สูง	80.7	17.2	2.1
2. การรับรู้ความรุนแรงของการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ไม่ครบตามชนิด จำนวนและไม่ตรงตามเวลา	23.06	2.55	สูง	82.8	16.6	0.7
3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ครบตามชนิด จำนวนและตรงตามเวลา	32.21	3.41	สูง	84.6	15.4	-
4. การรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์	23.82	9.32	ต่ำ	9.4	31.0	59.5
รวม	101.82	10.52	ปานกลาง	33.3	65.5	1.1

2 ด้านที่อยู่ในระดับสูง โดยระดับสูงที่สุด คือ ด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ($\bar{X} = 42.98$, S.D. = 9.36) ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านวัสดุสิ่งของอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 50.02$, S.D. = 9.61 และ $\bar{X} = 44.40$, S.D. = 12.45) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย	จำนวนคน (ร้อยละ)		
				ระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง	ระดับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	ระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ
การสนับสนุนทางสังคม						
1. ด้านอารมณ์	50.02	9.61	ปานกลาง	48.3	40.2	11.5
2. ด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม	42.98	9.36	สูง	63.0	26.9	10.1
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	41.42	6.69	สูง	66.9	30.8	2.3
4. ด้านวัสดุสิ่งของ	44.40	12.45	ปานกลาง	42.8	32.2	25.1
รวม	178.82	30.88	ปานกลาง	50.8	41.4	7.8

ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ตัวแปรที่ถูกพิจารณานำเข้าสมการถดถอยที่สามารถทำนายพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ โดยที่ตัวแปรทั้ง 2 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ร้อยละ 8.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .289 สมการมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติที่ $p < .001$

สมการที่ได้คือ พฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์

$$= 71.858 + 1.399 \text{ ความรู้เรื่องโรคเอดส์} + .887 \text{ ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์}$$

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

อาจเป็นเพราะความรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย การให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยเป็นจุดสำคัญในการปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา เพราะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมนุษย์ทางด้านพุทธิปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ และเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย (Bond & Hussar อ้างใน ศุภรินทร์ หาญวงศ์, 2548) เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษา (Tagliacozzo & Ima, 1970) ผู้ป่วยที่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคของตนเองและแผนการรักษามากเท่าใด มีโอกาสให้ความร่วมมือในการรักษามากเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศวดี ณ นคร (2545) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ทัศนคติต่อการใช้ยา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายจากการใช้ยา การรับรู้อันตรายจากการใช้ยา สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียนได้ร้อยละ 51.59 และจากตัวแปรที่ คณะผู้วิจัยเลือกมาศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ได้เพียง 2 ตัวแปร โดยสามารถทำนายได้น้อยเพียงร้อยละ 8.9 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของสุคนธา คงศีล และคณะ (2552) โดยใช้การประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส จากการใช้ 2 วิธีร่วมกัน คือ วิธีนับเม็ดยา (pill count) และการประเมินการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ด้วยตนเอง (self-report) พบว่า ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสจากการนับเม็ดยาสูงกว่าการประเมินด้วยตนเองในทุกโรงพยาบาล ทั้งนี้ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในงานวิจัยนี้เป็นการประเมินตนเองเพียงอย่างเดียว และยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ระบบบริการ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นเหตุผลสำคัญนอกเหนือไปจากตัวผู้ป่วยเองที่ทำให้เกิดการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านบริการพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรื่องยาต้านไวรัสควรมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์เอ็ดส์ก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มมีการใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้คำแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ตั้งแต่เริ่มรับประทานยา เพื่อให้มีการปฏิบัติตนในขณะที่รับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ด้านการศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ และความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอ็ดส์มาใช้ในการเรียนการสอนในหัวข้อการพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน รวมทั้งจัดประสบการณ์ให้นักศึกษา ในการฝึกสอนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเอ็ดส์

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร เมืองชนะ, วิไลวรรณ พร้อมมูล และปิยนุช สมตน. (2547). พฤติกรรมรับประทานยาต้านเรโทรไวรัสของผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร พ.ศ. 2546. **วารสารควบคุมโรค**. 30: 19-26.
- ทองดี ยนจอหอ. (2548). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ยศวดี ณ นคร. (2545). **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียน: กรณีศึกษาโรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, สมจิตร์ ตูลาทอง เยาวเรศ ดิคง และแอน วิลเลียมส์. (2546). **การพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส และผู้ดูแล**. ม.ป.ท.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2547). การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์. ใน พิระมณ นิงสานนท์, ลัญชัย ชาสมนันติ, ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล และสุนีย์ ไหมสรวรรณ (บรรณาธิการ), **สรุปบทเรียนการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ (หน้า 9-20)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศุภรินทร์ หาญวงศ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสและ**

- ความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมจิตร ตุลาทอง. (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทายาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, กนกศักดิ์ วงศ์เป็ง, กิตติยา พรหมอ่อน และสิทธิกร รองสำลี. (2552). **โครงการ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทายาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องของผู้ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย.** สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **แนวทางการปฏิบัติงานโครงการ: การพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พ.ศ. 2546.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- Ickovics, J. R., & Meade, C. S. (2002). Adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV: A clinical link between behavioral and biomedical sciences. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, 3(3): 98-102.
- Becker (1974). The health beliefs model original and correlation in psychological theory. **Health Education Monographs**, 2(4): 27-46.
- Mannheimer S., Friedland G., Matts J., Child C., & Chesney M. (2002). The consistency of adherence to antiretroviral therapy predicts biologic outcomes for human immunodeficiency virus-infected persons in clinical trials. **Clinical Infectious Diseases**, 34(8), 1115-1121.
- Tagliacozzo, D. M., & Ima, K. (1970). Knowledge of illness as a predictor of patient behavior. **Journal of Chronic Disease**, 22(11), 765-775.
- Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. **Research in Nursing and Health**, 8(6), 201-202.
- World Health Organization. (2003). **Chronic HIV care with ARV therapy: Integrated management of adolescent and adult illness.** Retrieved December 29, 2004, From http://www.who.int/3by5/publications/document/en/IMAI_HIVpdf.
- World Health Organization. (2010). **Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector progress report.** Retrieved September 29, 2010, From <http://www.who.int/hiv/data/en/>.