

ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัส เป็นเป้าหมายสำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี การให้ความร่วมมือในระดับไม่ดี อาจนำไปสู่การพัฒนาเชื้อดื้อยาและส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวในการรักษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่ไปข้างหน้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัจจัยร่วมในระดับบุคคล และการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยร่วม ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัส โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน และประกอบด้วยผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วย Beck depression inventory II จำนวน 126 คน การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัสใช้ การรายงานด้วยตนเองของผู้ป่วยในการรับประทานยา

ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัดขวาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัสในระดับไม่ดีในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 เป็นร้อยละ 34.6, 19.9 และ 24.1 และพบภาวะซึมเศร้าในช่วง baseline, สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 เป็นร้อยละ 33.3, 32.2, 23.8 และ 27.9 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ อาชีพ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส การใช้สมุนไพร การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าแนะนำและการเข้าเดือนในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัสจากแพทย์ ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านรีโทรไวรัส ระดับ CD4+T lymphocyte ในปัจจุบัน สูตรยาต้านรีโทรไวรัส และจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทาน ภาวะซึมเศร้า ภาวะพุทธิปัญญาเสื่อมในระยะแรก ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์ข้อมูลระยะยาว พบว่า ภาวะซึมเศร้า ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส การใช้สมุนไพรและการไม่ได้รับการเข้าเดือนในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัสจากแพทย์ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัสในระดับไม่ดี รวมทั้ง การเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัสในระดับไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษา พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัสในระดับไม่ดี ดังนั้น แพทย์ที่ทำการรักษาควรประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและเข้าเดือนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือในรับประทานยาต้านรีโทรไวรัส

Adherence to antiretroviral therapy is an important goal of treatment success among HIV infected patients. Non-adherence to HAART leads to the development of drug resistant and mutative resulting in treatment failure.

The objectives of this prospective cohort study were to evaluate the association between depression and cofactors in the individual level and to assessed the temporal association of changes in depression and cofactors on adherence to antiretroviral therapy. A total of 379 participants in the study including 126 of them were initially screened for depression using Beck depression inventory II. Adherence to medication was assessed by patient's self report.

The results showed that the rate of non-adherence at week 4, 8 and 12 were 34.6, 19.9 and 24.1 percents respectively. the rate of depression at baseline, week 4, 8 and 12 were 33.3, 32.2, 23.8 and 27.9 percents orderly . In cross-sectional analysis, the following variables were significantly associated with adherence: age, employment, past history of opportunity infection, using herb, payment for medication, suggestion and reminding of taking HAART from physician, duration of taking HAART, a current of CD4+T lymphocyte count , HAART regimen and pill burden ,depression, mild cognitive impairment, alcohol use disorder and social support . In longitudinal analysis: depression, alcohol use disorder, no reminding of taking HAART from physician, no past history of opportunity infection, using herb were significantly associated with non-adherence and changes in depression were significantly associated with non-adherence.

According to the finding of this study, depression were significantly associated with non-adherence thus physicians who provide medication should investigate or screen for patient's depression and emphasize the important goal of HAART for patients.