

กนิษฐา พันธุ์ศรีนิรมล : ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การประยุกต์ใช้รูปแบบทฤษฎีอะดฮีเรนซ์ (ADHERENCE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY IN HIV-INFECTED/AIDS PATIENTS: APPLICATION OF TRANSTHEORETICAL MODEL) อ. ที่ปรึกษา: รศ. สาริณี กฤตยานันต์, อ. ที่ปรึกษาร่วม : ผศ. ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ และ รศ. นพ. วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์, 166 หน้า. ISBN 974-17-2944-4.

การวิจัยนี้เป็น cross-sectional study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์และระดับขั้นความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงความร่วมมือในการใช้ยา (stage of change, SOC) เก็บข้อมูลตั้งแต่ มกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2549 ใน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย 276 ราย เป็นเพศชายและหญิงในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 38.9 ± 8.4 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาเทียบเท่าหรือต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยใช้ยาเสพติดอื่น เมื่อเริ่มต้นการรักษาความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ B และ C ยา GPO-vir เป็นสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้มากที่สุด ระยะเวลาใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เฉลี่ย 19.6 ± 12.9 เดือน ความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยจากแบบสอบถาม GEEMA การจดบันทึกเวลาการรับประทานยา และการนับเม็ดยา เท่ากับร้อยละ 91.7, 95.5 และ 97.3 ตามลำดับ การวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ใช้คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม GEEMA ในการหาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา พบปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ดังนี้ (1) ปัจจัยผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เรื่องโรคและยา ระดับความเคยชินในการใช้ยา และความมั่นใจในตัวเองต่อการใช้ยา (2) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ รายได้ และ แรงสนับสนุนจากสังคม โดยเฉพาะหมวดความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และหมวดความรู้สึกเป็นที่รักของบุคคลอื่น (3) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านโรคและยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยสถิติความถดถอยเชิงพหุ ร้อยละ 28.6 ของความแปรปรวนของความร่วมมือในการใช้ยา ถูกอธิบายด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ความรู้เรื่องโรคและยาต้านไวรัสเอดส์ อายุ ความมั่นใจในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อแยกวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา มีความแตกต่างกันในแต่ละ SOC ผู้ป่วยส่วนมากมี SOC อยู่ในระดับ action (A) และระดับ maintenance (M) (ร้อยละ 32.2 และร้อยละ 35.0 ตามลำดับ) เมื่อรวมผู้ป่วยในระดับ precontemplation (PC), contemplation (C) และ preparation (P) เป็นกลุ่มเดียวกัน พบว่าความร่วมมือในการใช้ยาในระดับ PC-C-P, A และ M เป็นร้อยละ 90.2, 93.6 และ 95.2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความร่วมมือในการใช้ยาของทั้ง 3 กลุ่ม (PC-C-P, A และ M) ด้วย ANOVA พบความแตกต่างของความร่วมมือในการใช้ยาของระดับ PC-C-P และ M สรุปได้ว่า ความร่วมมือในการใช้ยาจะเพิ่มขึ้นตาม SOC ที่สูงขึ้น กิจกรรมส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ควรประกอบด้วยหลายกลยุทธ์และต้องคำนึงถึง SOC ของผู้ป่วยด้วย

4776551833: MAJOR CLINICAL PHARMACY

KEY WORD: Transtheoretical model / adherence / relationship / stage of change / HIV-infected

KANITTA PUNSRENITRAMON: ADHERENCE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY IN HIV-INFECTED/AIDS PATIENTS: APPLICATION OF TRANSTHEORETICAL MODEL. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. SARINEE KRITTIYANUNT, THESIS CO-ADVISOR: ASST. PROF. RUNGPETCH SAKULBUMRUNGSIL, Ph.D., ASSOC. PROF. WORAPHOT TANTISIRIWAT, MD. 166 pp. ISBN 974-17-2944-4.

The purposes of this cross-sectional research were to study: (1) medication adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected/AIDS patients in the national access to antiretroviral programs for people HIV/AIDS, (2) factors influencing patients' medication adherence, and (3) relationship between medication adherence and patients' stage of change (SOC). The data collection was carried out during January to June 2006 in 3 hospitals: Damnoensaduak, Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, and Somdetphraphuttaletla. Two hundred seventy six patients were included in the study. The proportion of male and female patients was almost equal with an average age of 38.9 ± 8.4 years old. The majority of patients had education \leq elementary level with income just enough for their living. Most of them denied alcohol consumption, smoking, and other drug abuse. At the initial of therapy, most patients had disease severity in categories B and C. GPO-vir was most prescribed to patients for the average duration of 19.6 ± 12.9 months. The medication adherence measured by GEEMA questionnaires, medication-taking diary, and pill counts methods were 91.7, 95.5, and 97.3% respectively. Correlation analysis using adherence score from GEEMA revealed that factors affecting medication adherence were: (1) patient factors including age, history of alcohol consumption, medicine and disease knowledge, habit strength, and self-efficacy in medication adherence, (2) social factors including income and two dimensions of social support (tangible support and affectionate support), (3) the relationship between health care team and patients. However, medicine and disease factors were found no significant correlation. When these factors were entered into the multiple regression analysis, six factors including history of alcohol consumption, relationship between health care team and patients, medicine and disease knowledge, age, self-efficacy, and social support significantly explained 28.6% of variance of patients' medication adherence. Further analysis revealed that different stages of change required different factors in explaining medication adherence. The patients were mainly in the Action (A) and Maintenance (M) stages of change (32.2% and 35.0%, respectively). When grouping patients in precontemplation (PC), contemplation (C), and preparation (P) stages as one group, the average adherence scores of PC-C-P, A, and M stages of change were 90.2%, 93.6%, 95.2%, respectively. The comparison of medication adherence among 3 groups (PC-C-P, A, and M) using ANOVA found significant difference between PC-C-P and M. In conclusion, as the stage of change was improved patients' adherence was increased. Patients' stage of change had to be taken into account when designing multifaceted strategies to improve and support patients' adherence to antiretroviral therapy.