

T 152425

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้ที่มีต่อความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และผลของการให้ความรู้ที่มีต่อระดับความรู้ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อเอชไอวี / โรคเอดส์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระหว่างเดือนธันวาคม 2546 ถึง เดือนมีนาคม 2547 จำนวน 50 ราย ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 35.08 ± 6.72 ปี สักส่วนเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ ระดับความรุนแรงของโรคก่อนเริ่มต้นรักษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ C3 และ B3 ค่าซีดีโฟร์เซลล์เฉลี่ย 83.86 ± 63.69 เซลล์/มคล. ผู้ป่วยร้อยละ 72 มีประวัติเคยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โดยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ เชื้อราในช่องปาก , ปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* และวัณโรคปอด ขณะที่เริ่มต้นการวิจัยผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้นจากเริ่มต้น โดยมีค่าซีดีโฟร์เซลล์เฉลี่ย จากการตรวจครั้งหลังสุดเมื่อเริ่มการวิจัย เท่ากับ 318.87 ± 219.95 เซลล์/มคล. และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่ยังคงมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัสเอดส์ที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับ คือ GPO-Vir[®] ซึ่งเป็นยาสูตร HAART ใน 1 เม็ด ประกอบด้วยยา 3 ชนิด คือ Stavudine (d4T) , Lamivudine (3TC) และ Nevirapine ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเริ่มได้รับยาครั้งแรก จนถึงวันแรกที่เริ่มเก็บข้อมูล เท่ากับ 9.34 ± 6.64 เดือน นอกจากยาต้านไวรัสเอดส์แล้วผู้ป่วยยังได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และยาบำรุงร่วมด้วย โดยผู้ป่วยได้รับยาทั้งสิ้นเฉลี่ย 3.93 ± 1.68 ขนาน จำนวนเม็ดยาเฉลี่ย 5.34 ± 1.84 เม็ดต่อวัน และมีความถี่ในการรับประทานยาวันละ 2 ครั้ง ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ผู้ป่วยได้รับ คือ Cotrimoxazole และ Fluconazole หลังจากผู้ป่วยได้เข้าโปรแกรมการให้ความรู้ และคำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรเป็นจำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกันเฉลี่ยประมาณ 29 วัน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะโรค และยาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในช่วง 3 เดือนไม่แตกต่างกัน สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังให้ความรู้ครบ 2 ครั้ง ($p < 0.05$) และแม้ในช่วงให้ความรู้ครั้งแรกสัดส่วนของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ความร่วมมือจะไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยก็มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงความร่วมมือไปในทางบวก และปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง คือ คะแนนคุณภาพด้านสุขภาพจิต ($OR = 1.1$) และความร่วมมือในอดีตของผู้ป่วย ($OR = 27$) สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง 2 อันดับแรก คือ ดึกพันกับการทำงาน ทำให้ลืมรับประทานยา และต้องเดินทางออกจากบ้าน ทำให้ลืมนำยาติดตัวไปด้วย นอกจากนี้พบว่า ความร่วมมือมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับอาการทั่วไปทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 8.3$, $p = 0.001$)

TE152425

A prospective one-group repeated-measures study was conducted in HIV-infected adult patients at Vachiraphuket hospital to evaluate the effect of an educational and counselling intervention on the adherence to antiretroviral therapy, patients' knowledge and quality of life. Fifty patients were enrolled in this study between December 2003 and March 2004. There were estimatedly equal number of female and male subjects with an average age of 35.08 ± 6.72 years and most of them have acquired HIV through sexual contact. Before treatment, ninety percent were classified as group C3 and B3 according to US Centers of Disease Control and Prevention (CDC) and the mean baseline CD₄ cell count was 83.86 ± 63.69 cells/ μ l. Seventy percent of the subjects had opportunistic infections. The most common one were candidiasis, pneumocystis carinii pneumonia and tuberculosis, respectively. During this study, the mean CD₄ cell count increased from baseline to 318.87 ± 219.95 cells/ μ l and only 8% of participants still had opportunistic infections. All subjects received GPO-Vir[®], HARRT regimen, which included stavudine (d4T), lamivudine (3TC) and nevirapine. The average length of treatment was 9.34 ± 6.64 months. Besides antiretroviral agents, patients also received vitamin and other medications such as cotrimoxazole or fluconazole for preventing opportunistic infections. Most subjects received 5.34 ± 1.84 tablets per day from 3.93 ± 1.68 drug regimens and the frequency for taking these medications was twice a day. After completing two educational interventions, each intervention was about 29 days apart, the knowledge score regarding the disease and medications tended to increase significantly at the first time (E1) and the second time (E2) of educational intervention compared to the baseline ($p < 0.05$). However, no significant effect on quality of life was observed over three-month period. A statistically significant increase in adherence was observed between baseline – E2 ($p < 0.05$). Even though the increase in adherence between baseline- E1 and E1- E2 was not statistically significant, however, most of subjects changed their adherence to positive aspect. Using multivariate logistic regression analysis, there was a significant correlation of adherence included the mental quality of life score (OR = 1.1) and previous adherence status (OR = 27). The result showed that major reasons for nonadherence were forgetfulness or busy and being away from home. Adherence and clinical outcome were significantly associated (OR = 8.3, $p = 0.001$).