

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) เป็นโรคที่ก่อปัญหาอยู่คู่กับสังคมโลกมานานกว่า 20 ปี เป็นปัญหาหนึ่งที่สะท้อนถึงปัญหาของสังคมที่เรื้อรังมานาน และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในทั่วทุกมุมโลก มีผลกระทบอย่างมากต่อตัวบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ นับเป็นโรคที่คุกคามต่อประชากรอย่างมาก และโรคเอดส์ยังเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับต้นๆ ของสาเหตุการตายทั้งหมด สถิติในปี 2547 มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วโลก 2.8-3.5 ล้านคน และในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ ประมาณ 490,000 คน (AVERT.org, 2004) ทั้งยังคงผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สถิติในปี 2547 การติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลก 4.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในเอเชีย 1.2 ล้านคน ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและป่วยเป็นเอดส์สะสมที่ยังมีชีวิตทั้งสิ้น 39.4 ล้านรายทั่วโลก เป็นผู้ใหญ่ 37.2 ล้าน สตรี 17.6 ล้าน เด็กต่ำกว่า 15 ปี 2.2 ล้าน ส่วนใหญ่เป็นประชากรในทวีปแอฟริกา และเอเชีย หากอัตราการติดเชื้อ รายใหม่ยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นนี้ ได้มีผู้คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2553 โดยคาดว่าจะมีถึง 50-57 ล้านคนทั่วโลก (UNAIDS and WHO, 2004)

ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อปี 2527 เป็นชายรักร่วมเพศที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ต่อมาการติดเชื้อพบมากในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่ฉีดยาเข้าเส้นเลือด และสุดท้ายการแพร่ระบาดได้ขยายวงออกไปทั่วทุกกลุ่มอย่างรวดเร็ว หากแต่ควบคุม การติดเชื้อรายใหม่ในปัจจุบันพบว่าเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 84 พบมากในช่วงอายุ 15-29 ปี ซึ่งพบ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด จากการคาดประมาณ คาดว่า จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สะสมจากปี 2527 ถึงปี 2546 ประมาณ 1 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 603,375 คน ในประเทศไทยพบมีอัตราการติดเชื้อสูงสุดในปี 2534 โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ สูงถึง 140,000 กว่าราย จากโครงการรณรงค์ความรู้ด้านสุขศึกษา การควบคุมโรคป้องกันโรค และจากโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ และอีกหลายโครงการทั้งของภาครัฐและเอกชนที่ ร่วมกันทำงาน ส่งผลให้สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงได้อย่างมาก ในปี 2546 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ประมาณ 22,000 ราย และได้พยายามที่จะลดจำนวนผู้ป่วยลง โดย

ตั้งเป้าหมายไว้ว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ในปี 2549 จำนวนผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่ไม่ควรเกิน 15,000 ราย (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, จรัล ตฤณวุฒิพงษ์, 2546)

สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทยในปี 2548 คาดประมาณว่า จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สะสมในประเทศไทย 1,092,327 คน จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้นถึงประมาณ 18,172 คน จะมีผู้ป่วยเป็นเอดส์รายใหม่ถึงประมาณ 48,932 คน จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ในปี 2548 ถึงประมาณ 49,834 คน (140 คน/วัน) จำนวนตัวเลขผู้เสียชีวิตสะสมจากโรคเอดส์อย่างเป็นทางการในปี 2548 จะสูงถึง 551,505 คน ซึ่งถ้านับรวมตัวเลขอย่างไม่เป็นทางการแล้ว จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์มากกว่านี้อีกเป็นจำนวนมาก (กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด คิดเป็น 46.48 ต่อประชากร 100,000 คน (ปี 2546) เชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง ในปี 2538, 2540 และ 2546 มีผู้ป่วยเอดส์ 2237, 2017 และ 809 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2547)

สถานการณ์การใช้ยาต้านไวรัส ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงยาได้ องค์การอนามัยโลกจึงได้มียุทธศาสตร์โดยคาดหวังให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ต้องได้รับการรักษาได้เข้าถึงยาต้านไวรัส อย่างทั่วหน้า ตามหลักยุทธศาสตร์ของ Access For All กำหนดไว้ที่ปี 2005 จำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส ได้รับยาคือ ประมาณ 3 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2005)

ประเทศไทยถือว่าได้มีนโยบาย และมีแนวทางแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับนโยบายของ องค์การอนามัยโลกตลอดมา และถือได้ว่ามีผลงานอยู่ในระดับแนวหน้า ที่ประสบผลสำเร็จเป็น ตัวอย่างที่ดีประเทศหนึ่งของโลก เมื่อเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาด้วยกันทั่วโลก ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการ National Access for People living with HIV/AIDS (NAPHA) และตั้งเป้าหมายในปี 2547 สามารถให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น ประมาณ 50,000 ราย และมีนโยบายที่จะให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคต่อไปตามแผนในปี 2549 และนับแต่มีโครงการยาต้านไวรัสเอชไอวี จนถึงปัจจุบัน รัฐได้ให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยมีโรงพยาบาลมากกว่า 850 แห่ง ให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีทั่วประเทศ ผู้ใหญ่ 7,945 คน เด็ก 1,108 คน แม่และครอบครัว 84 คน และโครงการวิจัยอื่น รวมทั้งสิ้น 10,988 คน และยังคงมีผู้รับประทานยาอยู่ 9,328 คน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, จรัล ตฤณวุฒิพงษ์, 2546) ในเชียงใหม่ ในปี 2546 และปี 2547 มีจำนวนผู้ป่วยผู้ใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 2,051, 2,750 คน เด็ก 231, 306 ราย ตามลำดับ ปัจจุบันจำนวน

ผู้ป่วยสะสมจนถึงมีนาคม 2548 มี 3,597 ราย และที่ยังคงรับประทานยาต้านไวรัสในปัจจุบัน 2,774 ราย เป็นเด็กมีจำนวน 316 ราย ในโรงพยาบาลสันป่าตองมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 347 คน และผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีสะสมในขณะนี้ ประมาณ 334 คน เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ยังคงรับยาต้านในปัจจุบันคือ 268 คน เด็ก 37 คน (เอกสารอัดสำเนา สำนักควบคุมโรคเขต 10, 2548)

นโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัส ต้องมาพร้อมซึ่งประสิทธิภาพของการรักษา หากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสล้มเหลวนอกจากจะส่งผลเสียต่อทั้งเศรษฐกิจของผู้ป่วยเอง ยังส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจประเทศชาติเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-40 ปี และเป็นกำลังการผลิตของประเทศ ครอบครัว ประเทศชาติต้องสูญเสียรายได้ไปจากการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ เหล่านี้ไป หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรเช่นนี้ ฉะนั้นการรักษาที่มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นยิ่ง เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และยังสามารถทำงานหารายได้ให้ครอบครัวได้ เป็นผลดีต่อประเทศชาติ การรักษาที่จะประสบผลสำเร็จเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชนและ ประชาชน ฯ ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน (สุภารัตน์ เกษราพันธ์ , 2546)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชน จากหลักการและยุทธศาสตร์ของการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีนี้ การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เป็นไปตามหลักการและนโยบายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อมีการพัฒนามาหลายยุคหลายสมัย ตั้งแต่เริ่มมีปัญหาเอดส์เกิดขึ้น ในประเทศไทยมีการก่อตั้งกลุ่มขึ้น เมื่อปี 2534 และมีการขยายออกเป็นเครือข่ายทั่วประเทศ ในภาคเหนือตอนบนมีการก่อตั้งกลุ่มตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา การรวมกลุ่มเริ่มจากภาวะกดดันและความรังเกียจของสังคมเป็นความไม่รู้ไม่เข้าใจของประชาชนในช่วงต้นๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องแอบซ่อนตนเอง ไม่กล้าเปิดเผยตนเองในช่วงแรก จนกระทั่งได้รับการความช่วยเหลือจากองค์กรบางองค์กร จึงเกิดมีการรวมตัวกันขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น ต่อมา มีการพัฒนากรุป รวมตัวเคลื่อนไหวต่อสู้เพื่อแสวงหาหนทางการรักษา สิทธิของตนเองในการรักษา และการปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม ก่อเกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทั่วประเทศในปัจจุบัน การเปิดเผยตัวและการยอมรับในสังคมได้พัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายคน สามารถที่จะกลับเข้าสู่ชุมชนและอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุข (UNAIDS Thailand, 2544) แต่การรวมกลุ่มยังคงดำเนินอยู่ การต่อสู้เพื่อการเข้าถึงยาต้านไวรัสของกลุ่ม ถือว่าเป็นการต่อสู้ระดับโลก เพื่อผู้ป่วยในประเทศที่ยากจนและประเทศกำลังพัฒนาได้มีโอกาสเหมือนกับประเทศพัฒนาแล้ว ให้ได้รับการยาต้านไวรัสเอชไอวีเท่าเทียมกัน และยังได้ผลักดัน ในเรื่องสิทธิบัตรยา เช่น กรณีสิทธิบัตรยาดีดีไอ และถือว่ามีส่วนในการ

ผลักดันในการสร้างนโยบายชาติ ในเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในประเทศได้ประสบผลสำเร็จด้วย ปัจจุบันได้มีตัวแทนของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นตัวแทนหนึ่งในคณะกรรมการแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติด้วย (วีรบุรุษ วิจารณ์ วิจารณ์, 2547) นับเป็นความสำเร็จ ที่เป็นตามนโยบายชาติที่ต้องการให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายชาติเพื่อสุขภาพประชาชนโดยแท้

จากบทบาทในการดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง และของสมาชิกกลุ่มเปลี่ยนจากผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว มาเป็นผู้ร่วมให้บริการได้เป็นไปตามหลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 การมีส่วนร่วมในหน่วยงานให้บริการยาต้านไวรัสร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในการรับยาต้านไวรัสเอชไอวี จนสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องไม่ขาดยา และช่วยดูแลผู้ป่วยทุกๆ ราย ในเรื่องผลข้างเคียงและการดื้อยา ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนสูตรยาน้อยลง เป็นเรื่องที่ควรให้ความสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง เพราะในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ย่อมที่จะมีความเข้าใจและเข้าถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยกันเองเป็นอย่างดี ซึ่งจะมีส่วนช่วยเสริมในส่วนขาดไปและจะช่วยพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีขึ้นด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เติมนั้นบทบาทในการดูแลกันและกันในกลุ่ม ได้พัฒนาไปสู่การทำงานร่วมกับโรงพยาบาล (ภาครัฐ) ในชื่อ “ศูนย์บริการสุขภาพแบบองค์รวม” ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เปลี่ยนบทบาทจาก “ผู้รับบริการ” เพียงอย่างเดียวมาเป็น “ผู้ร่วมให้บริการ” โดยมีบทบาทร่วมกับโรงพยาบาล ดังนี้ 1). ให้ข้อมูลและการให้บริการปรึกษาในโรงพยาบาล 2). ร่วมประเมินภาวะสุขภาพผู้ที่มารับบริการเพื่อส่งต่อการรักษา 3). ติดตามดูแลสมาชิกรายบุคคลด้านสุขภาพ เช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และด้านสังคมอื่นๆ โดยการเยี่ยมบ้านและการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง ภายใต้โครงการ “การเข้าถึงการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์” ในปัจจุบันมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้ดำเนินการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ในโครงการศูนย์บริการสุขภาพองค์รวมทั่วประเทศจำนวน 149 กลุ่มจากจำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดทั่วประเทศ 707 กลุ่ม ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก (เอกสารอัดสำเนามูลนิธิเข้าถึงเอดส์ องค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม, 2547)

ผู้ศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญและต้องการที่จะศึกษาถึงบทบาทของกลุ่มและผลที่เกิดขึ้นในการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน เป็นอย่างไรบ้าง และผลต่อวินัยการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติที่ต้องการให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรักษาที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นมากในการรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือและวินัยในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป็นอย่างมาก หากการมีส่วนร่วมให้บริการด้านการรักษามีผลที่ดีต่อการรักษา น่าจะเป็นประโยชน์ที่จะส่งเสริมสนับสนุนและขยายจำนวนกลุ่มเพิ่มขึ้นต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ เลือกรศึกษากลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงเป็นอันดับ 5 ของจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี สะสมตั้งแต่ เดือนกันยายน 2532 ถึงเดือนธันวาคม 2547 ประมาณ 4,072 ราย หรือประมาณ 76.9 ต่อ 100,000 ประชากร (เอกสารอค์สำเนาโรงพยาบาลชุมชนสันป่าตอง, 2548) ซึ่งโรงพยาบาลสันป่าตองมีระบบบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีของโครงการการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอ็ดส์ระดับชาติ (NAPHA) และเป็นหนึ่งโรงพยาบาลที่มีโครงการนำร่องของศูนย์บริการสุขภาพองค์รวมที่มีกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมทำงานเป็นผู้ร่วมให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ภายใต้งบประมาณของโครงการกองทุนโลกดังกล่าว และจากผลการทำงานที่ผ่านมาของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอสันป่าตอง ถือว่ามีผลงานที่ดีเด่นและเข้มแข็งมาก เป็นหนึ่งในอันดับต้นๆ ในเขตภาคเหนือตอนบน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาบทบาทการช่วยเหลือของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีวินัยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา : เป็นการศึกษาการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายใต้โครงการศูนย์บริการสุขภาพองค์รวม ที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ในการให้ความรู้ความเข้าใจต่อโรค วิธีการรักษาดูแลและการปฏิบัติตน การให้บริการคำปรึกษา การเยี่ยมบ้านฯ และศึกษาผลการทำงานของกลุ่มโดย เก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2548 ใช้ตัวชี้วัดในเรื่อง วินัย (Drug Adherence) การรับประทานยาต้านไวรัส ในช่วง 1 สัปดาห์ และ ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา เทียบกับสุขภาพของผู้ป่วยหลังการรักษา การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสผลทางห้องปฏิบัติการค่า ซีดี 4 ในช่วงเวลาการศึกษา เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2548

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. เพื่อนช่วยเพื่อน หมายถึง กลุ่มอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในศูนย์บริการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV: Human Immunodeficiency Virus) หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจเลือดแล้วมีเชื้อ HIV Positive ตามคำวินิจฉัยของแพทย์ และเป็นผู้ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

3. วินัยการรับประทานยาต้านไวรัส (Drug Adherence) หมายถึง ความร่วมมือ ร่วมใจ ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างเคร่งครัดรับประทานยาถูกต้อง ครบตามขนาดยา ตรงตามเวลา ภายใน 1 ชั่วโมง ต่อเนื่อง ทุกวัน ตลอดไป และประเมินโดยการคำนวณร้อยละของการวินัยการรับประทานยาต้านไวรัส จากสูตรการคำนวณของ การดำเนินงานการให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ในเขตภาคเหนือ (ทัศนาศิลป์ และคณะ, 2547)

$$\frac{\text{จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้กินยาอย่างสม่ำเสมอในระยะเวลา 1 เดือน}}{\text{จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาตามแผนการรักษาในระยะเวลา 1 เดือน}} \times 100$$