

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ไกรลาศ ใจเกษม* กรรณิการ์ ชัยนันท์*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาต้านไวรัส กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์แบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้ค่าสถิติเป็นร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบทดสอบ Paired samples T test

ผลการศึกษาพบว่า พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ค่าเฉลี่ยระดับ CD4 และค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น

ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

*โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

Corresponding Author: Krailat Jaikasam E-mail: jaikasam.k@hotmail.com

Received: 6 January 2025 Revised: 25 March 2025 Accepted: 22 April 2025

Effectiveness of data set program for care providers to treat HIV and AIDS patients
in the antiretroviral medicine service clinic at Nong Muang Khai Hospital, Phrae

Effectiveness of data set program for care providers to treat HIV and AIDS patients in the
antiretroviral medicine service clinic at Nong Muang Khai Hospital, Phrae

Krailat Jaikasam* Kannika Chainan*

ABSTRACT

The study employed a quasi-experimental research design with a one-group pretest-posttest methodology. This research aimed to study the effectiveness of implementing a knowledge program for healthcare providers in treating HIV and AIDS patients at the Antiretroviral Clinic of Nong Muang Khai Hospital. The sample group consisted of 37 HIV-infected and AIDS patients receiving treatment at the Antiretroviral Clinic, Primary and Holistic Care Department, Nong Muang Khai Hospital, Nong Muang Khai District, Phrae Province. Data were collected by using questionnaire forms before and after the experiment. Descriptive data analysis was used for statistical values such as percentage, frequency, mean, standard deviation and used statistical analysis to compare the Paired samples t test.

The study's results revealed that after the program's implementation, the knowledge scores, health behaviors of HIV-infected individuals and AIDS patient's scores, CD4 levels, and antiretroviral medication adherence were increased with statistically significant at p-value <0.05. In conclusion, the health education program for healthcare providers in treating HIV and AIDS patients at the Antiretroviral Clinic of Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province, promoted better self-care behaviors and increased medication adherence among HIV and AIDS patients.

The program should be implemented for new HIV and AIDS patients receiving antiretroviral therapy to enhance the effectiveness of HIV and AIDS patient care more comprehensively.

Keywords: Effectiveness of Knowledge Program for Healthcare Providers, HIV-infected and AIDS Patients

*Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province

Corresponding Author: Krailat Jaikasam E-mail: jaikasam.k@hotmail.com

Received: 6 January 2025 Revised: 25 March 2025 Accepted: 22 April 2025

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

บทนำ

โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก แม้ในปัจจุบันโรคจะไม่หายขาดแต่สามารถรักษาอาการได้ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ได้มีวิสัยทัศน์คือ การร่วมยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการคือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการตายจากเอดส์ และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์และเพศภาวะ¹

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยจากการคาดประมาณ โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ พบว่าเมื่อสิ้นปี 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 520,345 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ 6,485 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี 9,322 ราย แต่เมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ที่เป้าหมายปี พ.ศ.2568 กำหนดให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง 1,200 ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง 8,000 ราย นั้น จะเห็นได้ว่ายังห่างไกลเป้าหมาย อีกทั้งอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ยังคงสูง คิดเป็น 0.09 ต่อประชากรที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 1,000 ราย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 0.03 ที่ UNAIDS คาดไว้ว่าจะมีโอกาสของการแพร่ระบาดเอชไอวีอย่างต่อเนื่องต่อไป ข้อมูลจากการทบทวนผลการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(กอพ.)

ในปี พ.ศ. 2564 จากข้อมูลรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทยที่ ดำเนินการโดยคณะกรรมการองค์การบริหารแผนงานเอดส์แห่งชาติ (กอพ.) พบว่ามีประเด็นช่องว่างที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป โดยเฉพาะการบรรลุเป้าหมายตามกลยุทธ์

“95-95-95” ซึ่งเป็นแนวทางสากลในการควบคุมและยุติปัญหาเอดส์ในระดับประเทศ ประการแรก คือ เป้าหมายที่ 1 ว่าด้วยสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะของตนเอง แม้ว่าผลการดำเนินงานจะอยู่ที่ร้อยละ 94.4 ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมาย แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบและประเมินว่าข้อมูลที่ได้สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงได้มากน้อยเพียงใด ประการที่สอง คือ เป้าหมายที่ 2 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษามีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 91.05 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ซึ่งแม้จะเป็นตัวเลขที่สูง แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดในระบบบริการหรือปัญหาในระบบข้อมูล จึงควรมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพข้อมูลอย่างจริงจัง ควบคู่กับการทบทวนการจัดระบบบริการที่มีอยู่สุดท้าย คือ เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดของผู้ที่ได้รับการรักษา แม้ผลการดำเนินงานโดยรวมจะถือว่าประสบความสำเร็จ แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวมของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด ยังพบว่าช่องว่างในส่วนนี้มีขนาดค่อนข้างใหญ่ จึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการและการติดตามอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 97.3 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกร้อยละ 2.7 ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้ 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพที่ยังต้องการ การพัฒนาและการขยายผลความครอบคลุม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ระบบบริการอื่น เช่น ระบบการศึกษา และสถานที่ทำงาน 3) การดำเนินงานเพื่อขยายผลการใช้ยาต้านไวรัสที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

มีผลเลือดลบ (PrEP-Pre-Exposure Prophylaxis) ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง โดยขยายหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ PrEP ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด 4) การผลักดันสิทธิการบริการรักษาที่เท่าเทียมในกรณีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา TB/HIV และการป้องกันวัณโรคระยะแฝง 6) การพัฒนาให้มีจำนวนหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการในกลุ่มประชากรหลักที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ MMT ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด³ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาต้านเอชไอวีเพื่อยืนยันให้ผู้ป่วยมีความสุขที่ดี ต้องมีการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม ได้แก่ การมาตรวจสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ติดตามระดับภูมิคุ้มกัน และติดตามระดับไวรัสในเลือดตามแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน รวมถึงการจัดระบบบริการที่มีความสะดวก การให้บริการที่เป็นมิตรจะช่วยส่งเสริมการคงอยู่ของผู้ป่วยในระบบ ลดการผิดนัดหลังการรับยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสุขที่ดีขึ้น สามารถระดับเชื้อไวรัสได้สำเร็จ ลดโอกาสป่วยตายจากเชื้อเอชไอวี ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น ทำให้ลดการติดเชื้อรายใหม่ในระยะยาว ส่งผลให้สามารถยุติปัญหาเอดส์ได้ตามแผนที่วางไว้ในปี 2573⁴

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เอดส์ ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กินยาสม่ำเสมอจนสามารถกดระดับไวรัสได้สำเร็จนั้น เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ยุติปัญหาเอดส์ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างมากในการกระตุ้น ช่วยเหลือให้กำลังใจ แก้ปัญหาด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์⁵ จากข้อมูลการให้บริการใน

คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มาเข้ารับบริการในคลินิก จำนวน 64 คน โดยในปี 2563 – 2565 ผู้ป่วยรายใหม่มีระดับของค่า CD4 < 200 cell/cu.mm สูงถึง ร้อยละ 100, 50, 100 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงระบบยาต้านไวรัสที่ล่าช้า มีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถกดระดับไวรัสได้ Viral Load < 20 copies/ml จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 จำนวนผู้ป่วยที่มีค่าระดับ CD4 < 350 cell/cu.mm จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10.94 มีระดับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา (Adherence) < ร้อยละ 95 จำนวน 41 ราย คิดเป็น ร้อยละ 64.06 รับประทานยาป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (OI) จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 ขาดการเจาะเลือดเพื่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพประจำปี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.94 ผู้ป่วยผิดนัดรับยาในวันคลินิก จำนวน 6 ราย รวม 19 ครั้ง และมีผู้ป่วยขาดยามากกว่า 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 1 ราย⁶ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่ถูกต้อง และเหมาะสม อันจะส่งผลกระทบต่อต่างๆ ตามมา เช่น การเพิ่มขึ้นของจำนวนเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load) การลดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) การเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคฉวยโอกาส การเสียชีวิต เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยใช้โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นเครื่องมือเพื่อทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการในคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีการกินยา

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ถูกต้อง สม่ำเสมอ (Adherence) ส่งผลถึงการเพิ่มขึ้นของค่า CD4 และการก่ระดับของปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load) < 20 copies/ml นั้นทำให้ลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแบบแผนสุขภาพดีขึ้น มีสุขภาพที่ดี คงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่ส่งผลต่อการยุติปัญหาเอดส์ได้ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

3. ระดับ CD4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

4. ร้อยละของความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการ

ได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

5. ระดับ VL ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลดลงหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดนำมาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al., (2002)⁴ ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีแนวคิดผสมผสานระหว่างศาสตร์ทางการแพทย์กับพฤติกรรมศาสตร์ ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยด้านชีวจิตสังคม (Biopsychological) สามารถอธิบายพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยอาศัยแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีใช้ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงโรค แต่เป็นพฤติกรรมที่ต้องการดำรงชีวิตและเพิ่มพูนความผาสุกให้อยู่ในระดับสูงสุด เมื่อบุคคลสามารถผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพ เข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 2) การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

(The One Group Pretest Posttest Design)

ดำเนินงานวิจัย เดือน สิงหาคม พ.ศ.2567 – ธันวาคม
พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วย
เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาต้านไวรัส กลุ่มงาน
บริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จำนวน 34 คน คำนวน
ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power
version 3.1.9.7 กำหนดสกุลการทดสอบเป็น t test สถิติ
ทดสอบคือผลต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มเป็นไม้อิสระ
(Difference between two dependent means; matched
pairs) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80
ค่าความเชื่อมั่นที่ความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 เท่ากับ
0.05 จากการทบทวนวรรณกรรมที่สอดคล้องกับการวิจัย
ที่ใช้ผลของโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอ
วี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ขาดนัดคลินิกนภา โรงพยาบาลบึงกาฬ⁶
พบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.45 (SD=0.17)
หลังการทดลองเท่ากับ 2.95 (SD=1.07) ได้ขนาด Effect
size เท่ากับ 0.5 จะได้จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 34 ราย
เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและการสูญหายของกลุ่ม
ตัวอย่างผู้วิจัยจึงได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10 %
จะได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 3 คน จึงได้จำนวนขนาด
ตัวอย่างทั้งหมด 37 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับ
บริการยาต้านไวรัสในคลินิกบริการโรงพยาบาลหนอง
ม่วงไข่ 2) ผู้ป่วยที่มีร้อยละของความสม่ำเสมอในการ
กินยาต้านไวรัส < ร้อยละ 95 3) สามารถสื่อสารและ
เข้าใจภาษาไทย พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยสมัครใจเข้าร่วม
การวิจัย ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ
(Exclusion Criteria) 1) ผู้ร่วมวิจัยและหรือญาติ
มีความประสงค์ไม่ร่วมวิจัยระหว่างการวิจัย 2) มี
ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่จำเป็นต้องส่งไปรักษาต่อยัง
โรงพยาบาลอื่น 3) ผู้ป่วยขาดยาเกินกว่า 3 เดือน หรือ
เสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ได้แก่แบบสอบถามและแบบประเมินที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารชุดความรู้สำหรับผู้
ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 6
ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมี
ตัวเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้
ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีจำนวนข้อคำถาม 44
ข้อ โดยให้พิจารณาข้อคำถามหรือข้อความแต่ละข้อ
แล้วเลือกระดับความถี่ในการปฏิบัติหรือการกระทำ
โดยแบ่งระดับตาม ลิเคิร์ท สเกล 3 ตัวเลือก ดังนี้
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ
เลย

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ตัวแปรต้น

โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลหนอง
ม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ครั้งที่ 1 การสร้าง สัมพันธภาพ การประเมินผลก่อน
เข้าร่วมกิจกรรม (Pre – test) ความรู้เรื่องเอชไอวี
ภูมิคุ้มกัน CD4 ปริมาณไวรัส เอชไอวีในเลือด (HIV Viral
load) โรคติดเชื้อฉวยโอกาส สิทธิในการเข้าถึงบริการ
สุขภาพในสถานบริการของรัฐ

ครั้งที่ 2 การชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหา
การติดเชื้อ การเปิดผลการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี

ครั้งที่ 3 การกินยาต้านเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง ยาต้าน
เอชไอวี และผลข้างเคียงที่พบบ่อย การคงอยู่ในการ
รักษาและการจ่ายยาต้านไวรัสโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
กินยาจนครบไม่พบเชื้อเอชไอวี = ไม่ถ่ายทอดเชื้อเอช
ไอวีให้คนอื่น การคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และตับ
อักเสบบีและการรักษา การคัดกรองวัณโรคและการ
รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ครั้งที่ 4 โภชนาการผู้ติดเชื้อเอชไอวี การออกกำลังกาย
สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้
ติดเชื้อเอชไอวี การประเมินและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอ
วีที่มีปัญหาเสี่ยงด้าน สุขภาพจิตและ การจัดการอารมณ์
ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย)

ครั้งที่ 5 การประเมินผลหลังสิ้นสุดกิจกรรม (Post –
test)

ตัวแปรตาม

1. ความรู้ในการดูแลตนเองของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - 2.1 ความรับผิดชอบต่อภาวะ
สุขภาพขณะรับประทานยา ด้าน
ไวรัสเอชไอวี
 - 2.2 การมีกิจกรรมและการออก
กำลังกาย
 - 2.3 โภชนาการ
 - 2.4 การมีสัมพันธภาพระหว่าง
บุคคล
 - 2.5 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ
และ
 - 2.6 การจัดการกับความเครียด
3. ความสม่ำเสมอในการกินยาต้าน
ไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย
เอดส์

ผลลัพธ์

- ระดับ CD4 > 350 cell/mm³
- ระดับ VL < 20 copy/ml
- Adherence > ร้อยละ 95

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมของชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้ดัดแปลงจากคู่มือชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมวินัยการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกองโรคเอดส์และโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข⁵ โดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ จำนวน 5 ครั้ง ๆ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้ให้บริการ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กิจกรรมที่ 3 การป้องกันและการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ กิจกรรมที่ 4 การจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการกินยา กิจกรรมที่ 5 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และ กิจกรรมที่ 6 การประเมินผลและการสรุปกิจกรรมกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นสาขาการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเห็นตรงกัน จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนี ความสอดคล้องของ

แบบสอบถามกับจุดประสงค์ (The index of item objective congruence: IOC) ได้ค่าดังนี้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) และทดลองใช้ (Try out) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใช้ สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

วิธีรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่แล้ว ผู้วิจัยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย มีการลงนามขอความยินยอมใน informed consent จากนั้นผู้วิจัยเตรียมผู้เกี่ยวข้องในการวิจัย บุคลากรในคลินิกบริการยาต้าน

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ไวรัสเอดส์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง สถานที่ เครื่องมือวิจัย วันและเวลาจัดกิจกรรมกลุ่ม ระยะเวลาที่ใช้ต่อครั้ง วันที่เริ่มและสิ้นสุดกิจกรรมการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ 6 กิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง จัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้งในวันที่ให้บริการในคลินิก บริการยาต้านไวรัสเอดส์ ครั้งละ 60- 120 นาที ต่อกิจกรรม ระยะเวลา 5 เดือน แจกแบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก มีปัญหาในการอ่าน ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าสถิติเป็นร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และข้อมูลความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบทดสอบ Paired samples t-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ หมายเลขการรับรอง PPH No.2/2567 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2567)

ผลการวิจัย

1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 อายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 62.2 อายุเฉลี่ย 53 (Mean = 53.2 ,SD = 9.9) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.1 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 54.1 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.0 มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.8 ทหารรายได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 73.0 มีรายได้พอใช้จ่ายต่อเดือน ร้อยละ 70.3 มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 35.1 อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ 40.5 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ในปี 2550-2555 ร้อยละ 64.8 และ รับประทานไวรัสเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี ร้อยละ 45.9 ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 73.0 มีอาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา มีตุ่ม ผื่นคันตามร่างกาย ร้อยละ 21.6 ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 351 -400 cell/cu.mm ร้อยละ 43.2 ปริมาณ HIV viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml ร้อยละ 70.3 และมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ต่ำกว่าร้อยละ 95 ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (n=37)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	51.4
หญิง	18	48.6
อายุ		
21 – 30 ปี	5	13.5
31 – 40 ปี	3	8.1
41 - 50 ปี	6	16.2
มากกว่า 50 ปี	23	62.2
อายุเฉลี่ย 53 (Mean = 53.2 ,SD = 9.9)		
ศาสนา		
พุทธ	37	100
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	1	2.7
ประถมศึกษา	13	35.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	19.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	21.6
ปวช./ปวส.	3	8.1
ปริญญาตรี	5	13.5
สถานภาพสมรส		
โสด	20	54.1
อยู่ด้วยกันแต่ไม่แต่ง	3	8.1
แยกกันอยู่และไม่แต่งงาน	1	2.7
แต่งงาน จดทะเบียนสมรส อยู่ด้วยกัน	11	29.7
แต่งงาน จดทะเบียนสมรส ไม่อยู่ด้วยกัน	2	5.4
อาชีพ		
นักเรียน นักศึกษา	1	2.7
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	7	19.0
พนักงานของรัฐ,รัฐวิสาหกิจ	3	8.1

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ข้อมูล	จำนวน (n=37)	ร้อยละ
เกษตรกร	6	16.2
รับจ้าง	20	54.0
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	5	13.5
ต่ำกว่า 5000 บาท	10	27.0
5,001 – 10,000 บาท	14	37.9
10,001 – 15,000 บาท	3	8.1
มากกว่า 15,000 บาท	5	13.5
แหล่งที่มาของรายได้		
หาได้ด้วยตนเอง	27	72.9
บิดา มารดา	2	5.4
ญาติพี่น้อง	7	19.0
บุตร	1	2.7
สถานภาพทางการเงิน		
พอใช้จ่ายต่อเดือน	26	70.3
มีหนี้สิน	10	27.0
มีสำรองไว้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน	1	2.7
สถานภาพครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	13	35.1
ภรรยา	7	19.0
บุตร	5	13.5
ผู้อาศัย	12	32.4
การพักอาศัยอยู่ปัจจุบัน		
คู่สมรส	8	21.6
คู่สมรสและบุตร	5	13.5
บิดา มารดา	9	24.4
ญาติพี่น้อง	15	40.5
ข้อมูลด้านสุขภาพ		
ปีที่ตรวจพบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี		

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ข้อมูล	จำนวน (n=37)	ร้อยละ
ปี 2550 - 2555	24	64.8
ปี 2556 - 2560	7	19.0
ปี 2561 - 2565	6	16.2
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส		
1 - 5 ปี	6	16.2
6 - 10 ปี	5	13.5
11 - 15 ปี	9	24.4
มากกว่า 15 ปี	17	45.9
ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอช ไอ วี		
การมีเพศสัมพันธ์	27	73.0
ประวัติการได้รับเลือด	1	2.7
ประวัติการสัมผัสเลือดผู้ติดเชื้อ	1	2.7
ไม่ทราบ	8	21.6
อาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา		
อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	7	19.0
ตุ่ม ผื่นคันตามร่างกาย	8	21.6
ลำไส้แปรปรวน	1	2.7
รับประทานอาหารไม่ได้	1	2.7
จอประสาทตาอักเสบ	1	2.7
ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน	5	13.5
แขนขาอ่อนแรง	5	13.5
เป็นวัณโรคที่ปอด	3	8.1
ต่อมน้ำเหลืองโต	8	21.6
ไอ	1	2.7
ท้องเสีย	3	8.1
เริ่ม	2	5.4
ปวดศีรษะ	4	10.8
มีไข้	7	19.0
เป็นเชื้อรา ฝ้าขาวในช่องปาก หลอดอาหาร	6	16.2
หรือช่องคลอด		

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ข้อมูล	จำนวน(n=37)	ร้อยละ
ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ครั้งล่าสุด		
ต่ำกว่า 200 cell/cu.mm	3	8.1
200 – 350 cell/cu.mm	6	16.2
351 – 400 cell/cu.mm	16	43.2
401 – 550 cell/cu.mm	7	19.0
มากกว่า 550 cell/cu.mm	5	13.5
ปริมาณ HIV viral load		
ต่ำกว่า 20 copies/ml	26	70.3
มากกว่า 20 copies/ml	11	29.7
ความสม่ำเสมอในการกินยา		
ต่ำกว่าร้อยละ 95	37	100

2) การศึกษาระดับความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 14.35$, $SD = 1.86$ หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 73.0 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 17.13$, $SD = 1.18$ และการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 14.35$, $SD = 1.86$ หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 17.13$, $SD = 1.18$ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ตารางที่ 2 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง (n=37)

ความรู้และพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	14.35	1.86	17.13	1.18	-12.480	<.001*
พฤติกรรม						
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	21.13	2.00	26.83	1.38	-24.239	<.001*
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.70	1.10	5.18	.61	-13.896	<.001*
3. ด้านโภชนาการ	15.16	1.99	22.13	1.33	-41.853	<.001*
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	12.45	1.92	12.83	1.55	-3.035	<.001*
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.16	.68	2.83	.37	-8.660	<.001*
6. ด้านการจัดการความเครียด	14.24	1.32	16.62	.95	-9.662	<.001*

ใช้สถิติ Paired samples test *นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) แสดงผลการศึกษา เปรียบเทียบระดับ CD4 และ ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาด้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับ CD4 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 626.29 cell/cu.mm (S.D. = 261.47) เป็น 732.21 cell/cu.mm (S.D. = 282.69) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 85.13 (S.D. = 2.13) เป็นร้อยละ 95.10 (S.D. = 1.46) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ดังตารางที่

ตารางที่ 3 แสดงผลการศึกษา เปรียบเทียบระดับ CD4 และ ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาด้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่(n=37)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าเฉลี่ยระดับ CD4	626.29	261.47	732.21	282.69	-5.549	<.001*
ค่าเฉลี่ยร้อยละของความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัส	85.13	2.13	95.10	1.46	-22.055	<.001*

ใช้สถิติ Paired samples test *นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

4) ปริมาณ HIV viral load ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ค่า Viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml จำนวน 26 คน ร้อยละ 70.3 หลังการทดลอง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ค่า Viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml จำนวน 35 คน ร้อยละ 94.6 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของปริมาณ HIV viral load ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์(n=37)

ปริมาณ HIV viral load	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 copies/ml	26	70.3	35	94.6
มากกว่า 20 copies/ml	11	29.7	2	5.4

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ อภิปรายผลการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ กริธา ต่อสุวรรณ, และอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของ

พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อำเภอดงขาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองวันที่ 4 และระยะติดตามผลวันที่15 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอภิสร่า ตามวงศ์และคณะ(2561)⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิซึม ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001 สาเหตุอาจเนื่องมาจาก กิจกรรมของโปรแกรมชุดให้ความรู้ประกอบด้วยหลายรูปแบบของการสื่อสาร ได้แก่ สื่อบุคคลซึ่งทำให้เกิดการสื่อสารสองทาง ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถซักถามประเด็นข้อสงสัยได้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อ

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ภาพเคลื่อนไหว ช่วยเสริมความรู้ สามารถนำมา
ทบทวนได้ง่าย ผู้ป่วยเรียนรู้และจดจำได้ง่ายขึ้น

สมมติฐานที่ 2 คະแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้
ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับ
โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแล
รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส
โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จากผลการศึกษาพบว่า ผล
การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หลังการทดลอง คະแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยกฤติ
ดิษฐ์และทิวธิธนา บุญชู (2566)⁹ ผลของโปรแกรม
การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ ที่ขาดนัดคลินิกยา โรงพยาบาลบึงกาฬ
ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวม และ
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความรู้และ
ความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติตาม
แผนการรักษา ด้านการดูแลป้องกันผลข้างเคียง และ
ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีและ
โรคเอดส์และด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติด
เชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)และ
สอดคล้องกับ การศึกษาของ รามย์ สุตรสุวรรณ
(2563)¹⁰ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการดูแล
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับ
ยาต้านไวรัส งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ผล

การศึกษาพบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการดูแลตนเองที่
เหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา การมี
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เมื่อเปรียบเทียบความรู้ การ
ปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอ
วี/เอดส์ ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน
ความรู้ การปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อน
และหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)สาเหตุอาจ
เนื่องมาจากกระบวนการให้ความรู้ โดยกระบวนการ
กลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติ
กิจกรรมโดยอาศัยแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ มีไขความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากโรค
แต่เป็นพฤติกรรมที่ต้องการดำรงชีวิตและเพิ่มพูนความ
ผาสุกให้อยู่ในระดับสูงสุด เมื่อบุคคลสามารถ
ผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพ เข้าไปในแบบแผนการ
ดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อ
ภาวะสุขภาพขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 2)
การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4)
การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาด้านจิต
วิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด จึงส่งผล
ทำให้กลุ่มกลุ่มตัวอย่างถึงมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น เกิด
ความตระหนัก แล้วจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สมมติฐานที่ 3. ระดับ CD4 ของผู้ติดเชื้อเอช
ไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุด
ความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนอง
ม่วงไข่ จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับ CD4 เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทาง

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

สถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ โกวิทย์ ทองละมุล(2564)¹³ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 556.93 cell/cu.mm (S.D. = 227.47) เป็น 605.00 cell/cu.mm (S.D. = 217.24) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรกันย์ วงศ์ตาหล้า (2564)¹² ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในรักษาสุภาพ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 396.5 cell/cu.mm (S.D.= 203.20) เป็น 500.9 cell/cu.mm (S.D.=190.00) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)สาเหตุอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องและได้รับข้อมูลในเรื่องการกินยาต้านเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง ยาต้านเอชไอวี และผลข้างเคียงที่พบบ่อย การคงอยู่ในการรักษา มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนการแก้ปัญหาของบุคคลจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี จึงส่งผลทำให้กลุ่มกลุ่มตัวอย่างมีระดับ CD 4 เพิ่มขึ้น

สมมุติฐานที่ 4. ร้อยละของความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย

เอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ผลการศึกษาพบว่า ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โกวิทย์ ทองละมุล (2564)¹³ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.55 (S.D. = 3.14) เป็นร้อยละ 96.16 (S.D. = 1.72) และ ระดับ ภูมิ ค้ ม กั น CD4 Lymphocyte มี ค่ า เฉ ลี ย เ พื่ ม ซึ่ น จาก 556.93 cell/cu.mm (S.D. = 227.47) เป็ น 605.00 cell/cu.mm (S.D. = 217.24) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value < 0.05) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรกันย์ วงศ์ตาหล้า (2564)¹² ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนา รูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในรักษาสุภาพโรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสหลังการเข้าร่วมวิจัยเพิ่ม ขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการ

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มีค่าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 91.6 (S.D. = 2.5) เป็นร้อยละ 98.9 (S.D. = 1.2) และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 20.80 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.60) เป็น 21.20 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.4) และระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 396.5 cell/cu.mm (S.D.= 203.20) เป็น 500.9 cell/cu.mm (S.D. = 190.00) สาเหตุอาจเนื่องมาจากโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การเสริมพลังจะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น

สมมุติฐานที่ 5 ปริมาณ HIV viral load ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ค่า Viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml จำนวน 26 คน ร้อยละ 70.3 หลังการทดลอง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ค่า Viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml จำนวน 35 คน ร้อยละ 94.5 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ วีรชัย ตริวัฒนาวงศ์(2560)¹³ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ผลการศึกษาพบว่า Viral load ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังพัฒนาระบบ ภายในกลุ่มเดียวกัน พบว่าก่อนและหลังการ พัฒนาระบบ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ค่า Viral load มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value

< 0.05) สาเหตุอาจเนื่องมาจากโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การเสริมพลังจะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้นจึงส่งผลปริมาณ HIV viral load มีจำนวนเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมพลังให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ผู้ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย บุคลากรทางการพยาบาล ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่ให้ความกรุณาและความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ขอบคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกคน ที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

ควรมี โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการ ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน คลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วง ไข่ จังหวัดแพร่ ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มาใช้บริการ ในคลินิกบริการยา ต้านไวรัสเอดส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ครอบคลุมมาก ยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยติดตามและประเมินผลของ โปรแกรม ติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความ สม่่าเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีและ ผลตรวจเลือด CD4 และ viral load ของผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน หลังการทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค.แผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหา เอดส์แห่งชาติ ปี 2564-2568.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึง เมื่อ 20 ม.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcmoph.go.th/uploads/publish/1554120240410082903.pdf>
2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2565.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=14849
3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์เอชไอวีประเทศไทย ปี 2564.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/RRTR/Factsheet_HIV_2564_TH_V2.pdf
4. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.รายงานติดตาม ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานเอดส์ ของประเทศ (GAM Report). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้ จาก: https://www.ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=13391&deptcode=das
5. ชัยกฤติ ดีวะลา, ทิฏฐธินา บุญชู. ผลของโปรแกรม การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดนัดคลินิกนภา โรงพยาบาล บึงกาฬ.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=242>
6. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่. รายงานสรุปผลงาน ประจำปี โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2565.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2002.
8. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้าน สาธารณสุข.ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการ ในการให้

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมวินัยการ
กินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ:
เจ.เอส.การพิมพ์; 2565.

9. กริธา ต่อสุวรรณ, อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ. ผล
ของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้
ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและ การรับรู้
ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์
ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอฉวาง
จังหวัดนครราชสีมา.วารสารมหาวิทยาลัยศรี
เตียน. 2564; 27(2):77-93.

10. อภิสร ตามวงศ์ ,วราภรณ์ บุญเชียงและ เดชา ทำ
ดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่ม
อาการเมแทบอลิก.วารสารสาธารณสุขศาสตร์.
พฤษภาคม-สิงหาคม2561; 48(2): 232-243.

11. รามย์ สุตรสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแล
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ ได้รับ
ยาต้านไวรัส งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม.
วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2563; 7(2),16-27.

12. โกวิทย์ ทองละมูล. ผลของโปรแกรมการจัดการ
ตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อ ความ
สม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลศรี
รัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. การประชุมหาตใหญ่ วิชาการ
ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12 สงขลา:
มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2564. น 1660-1671.

13. ภัทรกันย์ วงศ์ตาหล้า. การพัฒนารูปแบบการดูแล
รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทาน ยา

ต้าน ไวรัสเอดส์ในรักษสุขภาพ โรงพยาบาลนาแก
จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัย สิ่งแวดล้อมและ
สุขภาพชุมชน. 2564; 6(3): 91-103.

14. วีรชัย ตรีวัฒนวงศ์. (2560). ผลการพัฒนาระบบ
การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสาร
โรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2560; 26(2):17-30.