

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส
ในผู้ติดเชื้อ HIV ณ โรงพยาบาลดาราธรรมิ เชียงใหม่
The Efficacy of Education Program
About Antiretroviral Drugs Used in HIV
Patients at Dararussamee Hospital, Chiangmai

อุไรวัลย์ โกลเสนตอ วท.ม.(จิตวิทยา)* Uraiwan Kosento M.S.(Psychology)*

*โรงพยาบาลดาราธรรมิ จังหวัดเชียงใหม่

*Dararussamee Hospital, Chiang Mai Province

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ต่อการเพิ่มความรู้และความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตร จีพีโอเวิร์ Z 250 ในโรงพยาบาลดาราธรรมิ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 โดยทุกคนจะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ประกอบด้วย 3 รูปแบบได้แก่ 1) การให้ความรู้รายบุคคล 2) การแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อภาพเคลื่อนไหว เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว ทำการทดสอบความรู้ด้วยแบบทดสอบชุดเดิมซ้ำทันที และทดสอบซ้ำอีกครั้ง 1 เดือนหลังจากนั้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Friedman Test พบว่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.005$) ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วย Paired Sample Sign test พบว่าคะแนนความรู้หลังสิ้นสุดการได้รับความรู้ด้วยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาครั้งนี้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากนั้นอีก 1 เดือน คะแนนความรู้จะลดลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับความรู้หลังสิ้นสุดโปรแกรม แต่ก็ยังสูงกว่าตอนเริ่มต้น ($p < 0.005$) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมให้ความรู้นี้ กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจระดับมากในทุกประเด็นที่ประเมิน ยกเว้นในข้อที่ให้ประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับภาพที่ใช้ประกอบ เห็นชัดเจนหรือช่วยให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น จำนวนคนที่พึงพอใจในระดับมากมีเพียงร้อยละ 36.7

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อหลายรูปแบบร่วมกันนี้สามารถช่วยให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพดี และผู้ป่วยพึงพอใจ ดังนั้นน่าจะนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลใช้กับโรงพยาบาลอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้ความรู้, ผู้ติดเชื้อ HIV, โรคเอดส์, ยาต้านไวรัส

Abstract

The objectives of this study were to assess the efficacy of modified educational program about the use of antiretroviral therapy on improving knowledge and satisfaction evaluation toward the program among HIV patients undergoing treatment with GPO-VIR Z250 at Dararussamee hospital, Chaing Mai. The 30 subjects who failed to pass the requirement knowledge examination were purposive sampling. All participated the program, consisted of: 1) individual education; 2) education with offering ARV portable label; 3) education with training song and danced GPO-VIR Z250 music. After finishing the education program, they were tested again with the knowledge examination and self-reported satisfaction questionnaire. A month follow-up, the same knowledge examination was administrated to assess the longevity of the program outcomes. Outcome scale scores were compared between baseline, first, and second posttests separately with the Friedman Test for difference in mean scores and post-hoc with Paired Sample Sign Test, at $\alpha < 0.05$. The analysis showed that the first posttest knowledge scores were significantly higher than baseline. Compare with the first posttest, though, a month follow-up posttest knowledge scores were significantly decreased, it remained higher than the baseline score ($p < 0.05$). For satisfaction evaluation, not less than 80% of the subjects were very satisfied in all items except the item about obviousness or easy to understand of the illustrations, which only 36.7% of the patients were very satisfied.

This study revealed that the education program comprised with many communication types was able to improve HIV patients' knowledge effectively and it was also satisfied. Therefore, it should be extended to more hospitals to multiply its effects.

Keywords : Educational Program, HIV /AIDS, Antiretroviral Drug

บทนำ

การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส เอชไอวี และการสร้างแรงจูงใจ ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงมีความ สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในอันที่จะสร้างความตระหนัก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานยาที่ เหมาะสมต่อไป (ทินมณี ทิพย์ปัญญา, 2547; วิไล เชนเวชกิจวานิชย์ และคณะ 2553) นอกจากนี้ การให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เกี่ยวกับการใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยา จัดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการลด ความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อย่าง

ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการเสริมพลังให้ผู้ป่วย ญาติ และ ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา จะสามารถส่ง เสริมให้ผู้ติดเชื้อ ได้รับประสิทธิผลที่ดีในการรับประทาน ยาต้านไวรัสอีกด้วย (สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่ม ผลิตแห่งชาติ, 2548)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ บุคคลที่ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ หรือเอชไอวี (HIV: Human Immunodeficiency Virus) เข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้ป่วยเป็นโรคเอดส์ในที่สุด โรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดจากเชื้อไวรัส เอชไอวี ที่เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรค หรือกลไกการ ต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกาย น้อยลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบอาการ

ของโรคเมเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ และโรคอื่น ๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบหากอาการรุนแรงจะทำให้เสียชีวิต (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 ; กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย เนื่องจากไม่มียารักษาให้หายขาดและไม่มีวัคซีนป้องกัน การรักษาผู้ติดเชื้อ HIV เป็นการรักษาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต และต้องรับประทานยาตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายหรือปล่อยปละละเลยในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยาจนกลายเป็นปัญหาสำคัญในการรักษาโรคเอดส์ การส่งเสริมการรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นกระบวนการสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันการดื้อยาของผู้ติดเชื้อ องค์ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาและโรค รวมทั้งแนวทางการใช้ยาที่ถูกต้องเป็นจำป็นต่อกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการรักษา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลดาราธรรมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้เปิดให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านมามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา

ในการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อรายใหม่ของโรงพยาบาลดาราธรรมิ ก่อนที่ผู้ติดเชื้อจะเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะต้องได้รับการอบรมเป็นรายบุคคลจากพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง รวมทั้งการให้ความรู้พื้นฐานทั่วไปในการรับประทานยา และการปฏิบัติตนจากแพทย์และเภสัชกร เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและ/หรือญาติมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องโรค และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้เมื่อเกิดอาการผิดปกติ อันเนื่องมาจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสปัจจุบันมียอดผู้รับบริการทั้งหมด 52 ราย (สถิติการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV งานส่งเสริมสุขภาพชุมชน รพ.ดาราธรรมิ, 2557) โดยยาต้านไวรัสที่ใช้ในโรงพยาบาลจะเป็นสูตรจีพีโอเวิร์ GPO-

VIR Z250® ประกอบด้วย เนวีราพีน (Nevirapine) 200 mg, ลามิวูดีน (Lamivudine) 150 mg และซิโดวูดีน (Zidovudine) 250 mg พบว่าที่ผ่านมามีปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย มีสาเหตุมาจากผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีทัศนคติในแง่ของความพึงพอใจในการรับประทานยาต้านไวรัสค่อนข้างน้อย ไม่มีเวลาศึกษาค้นคว้าความรู้ ขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ รวมทั้งขาดความรู้ที่จำเป็น แม้จะมีการให้ความรู้ให้คำแนะนำไปแล้วก็ตาม

จากข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ผู้ป่วย HIV ซึ่งรายงานว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา (ทินมณี ทิพย์ปัญญา 2547; วิไล เพนเวชกิจวานิชย์ และคณะ 2553) ประกอบกับคนไทยไม่ชอบอ่านหนังสือ โดยในปี 2547 อัตราผู้อ่านหนังสือที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (ไม่รวมการอ่านหนังสือในเวลาเรียน หรือเวลาทำงาน) มีเพียงร้อยละ 66.3 เท่านั้น มีการใช้เวลาว่างเฉลี่ยในการอ่านหนังสืออยู่ที่ 1.1 ชั่วโมงต่อวันเท่านั้น จากข้อมูลที่สำรวจในปี 2551 ก็พบว่าประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ชอบดูโทรทัศน์มากที่สุด คือ ร้อยละ 94.5 ขณะที่ผู้ที่ใช้เวลาว่างอ่านหนังสือพิมพ์มีเพียงร้อยละ 37.3 เท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) การศึกษาของ ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2548) ได้สรุปว่าสื่อที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชนและสามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และเสียงจากหอกระจายข่าว แต่สื่อเหล่านี้ยังมีข้อด้อยในการรับสื่อเพราะเป็นการสื่อสารทางเดียว ขณะที่สื่อบุคคลเป็นสื่อชนิดเดียวที่สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา สามารถพูดคุยซักถามได้

เพื่อแก้ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอันเนื่องจากการขาดความรู้อย่างถูกต้องเหมาะสมของโรงพยาบาลดาราธรรมิ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดจากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น มาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสให้มีรูปแบบผสมผสาน ทั้งสื่อบุคคล, สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อที่เป็นภาพเคลื่อนไหวเพื่อให้ได้สื่อที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ เข้าใจง่าย น่าสนใจ และช่วยให้ผู้ป่วยจดจำความรู้ได้นาน พร้อมทั้งทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่พัฒนาขึ้นมา
ในครั้งนี้นี้ด้วย

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental design) เพื่อพัฒนาและประเมินผล
โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส จาก
การให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสสูตรจีพีโอเวียร์ Z 250 โดย
พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 3 รูปแบบ
ที่ประกอบด้วย 1) การอบรมรายบุคคลอย่างเดี่ยว 2) การ
แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส และ 3) การให้ร้องเพลงและ
เต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อภาพเคลื่อนไหว
โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตั้งแต่ เดือน
มิถุนายน-ธันวาคม 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษา
ด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ Z 250 ในโรงพยาบาล
ดารารัศมี เชียงใหม่ จำนวน 52 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง
(purposive sampling) เลือกผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่ได้รับ
การรักษาด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ Z 250 ใน
โรงพยาบาลดารารัศมี เชียงใหม่ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน
ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส โดยได้คะแนนน้อยกว่าหรือ
เท่ากับ 7 จำนวน 30 รายโดยกลุ่มตัวอย่างต้องมี
คุณสมบัติดังนี้

- 1.สามารถอ่านออก เขียนได้
- 2.เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน
ไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ Z 250 ในช่วงที่ดำเนินการศึกษา
- 3.สนใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

ขั้นตอนการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
สูตรจีพีโอเวียร์ Z 250 ที่เข้าร่วมโครงการ จะได้รับบริการ
ต่างๆ ตามปกติ และได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องยา
ต้านไวรัสที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยผู้ติดเชื้อที่มีคะแนน
ความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์และสนใจเข้าร่วมโครงการ

ทุกคนจะได้รับการประเมินความรู้เรื่องยาต้านไวรัสสูตร
จีพีโอเวียร์หลังได้รับโปรแกรมความรู้หลังสิ้นสุดโปรแกรม
ทันที และประเมินความรู้ด้วยแบบทดสอบชุดเดิมซ้ำอีก
ครั้งหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน รวมถึงประเมินความ
พึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวิธี
ทั้ง 3 รูปแบบหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแก่กลุ่ม
ตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาประกอบด้วย 3 รูปแบบ
ดังนี้

1.1 ภาพนิ่งประกอบการบรรยายที่ใช้ในการ
อบรมรายบุคคล เกี่ยวกับข้อมูลยาต้านไวรัส สูตร
จีพีโอเวียร์ แซด 250 โดยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์จาก
การรับประทานยาสูตรจีพีโอเวียร์ แซด 250 วิธีการรับ
ประทานยา ผลข้างเคียงและวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องใน
การรับประทานยา

1.2 ฉลากช่วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์
แซด 250 ซึ่งจะมีเนื้อหา และตัวหนังสือที่ชัดเจนมากขึ้น
เน้นความรู้ใน เรื่องรูป ลักษณะ ส่วนประกอบของยา ผล
ข้างเคียงของยาแต่ละชนิดที่เป็นส่วนประกอบที่สามารถ
เข้าใจได้ง่าย มองเห็นชัดเจน

1.3 วีซีดีเพลงพร้อมทำเต้นประกอบเพลง
ยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ แซด 250 ที่เป็นสื่อการสอน
ในรูปแบบสื่อภาพเคลื่อนไหว ประกอบด้วยเพลงที่มี
เนื้อหาสรุปความสำคัญเกี่ยวกับยาต้านไวรัส สูตร
จีพีโอเวียร์ แซด 250 ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ประพันธ์เอง และ
ออกแบบทำเต้นประกอบเพลงให้อยู่ในลักษณะท่าออก
ก่าลังกายง่าย ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม
การให้ความรู้ได้ยึดเหนี่ยวดกลำเนื้อ และมีการฝึกผ่อน
คลายอารมณ์ประกอบ

โดยข้อมูลที่ใช้ในการให้ความรู้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ
ยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ แซด 250 ซึ่งปัจจุบันเป็น
สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้มากที่สุดใน
ประเทศไทย โปรแกรมการให้ความรู้ทั้ง 3 รูปแบบ ดัง
กล่าวจะสรุปเฉพาะประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบ เช่น
ข้อยาต้านไวรัสแต่ละชนิด ที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยา

ต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ แชนด์ 250 ผลข้างเคียงของยา ทั้งระยะสั้นและระยะยาว หลักในการรับประทานยาด้าน ไวรัสให้ได้ผลดี ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วย

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และช่องทางการได้รับความรู้ เรื่องโรคเอดส์

3. แบบทดสอบความรู้เรื่องยาด้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ แชนด์ 250 เป็นแบบให้เลือก ถูก-ผิด (true-false item) จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ การแปลผล ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน สำหรับเกณฑ์การตัดสินวิธีให้ความรู้เรื่องยาด้านไวรัสที่มีประสิทธิผลดีที่สุด ตัดสินจากคะแนนความรู้จากการใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาด้านไวรัสที่มากที่สุดจากการวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิจัย ซึ่งผลการตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน คำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา และความตรงตาม โครงสร้าง ได้ค่าอยู่ในช่วง 0.79 แปลผลได้ว่า แบบ ทดสอบความรู้เรื่องยาด้านไวรัสฉบับนี้ สามารถวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

4. แบบประเมินความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยได้พัฒนา ขึ้นเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องยาด้านไวรัสประกอบด้วย ข้อ คำถาม จำนวน 7 ข้อโครงสร้างผลการตรวจสอบความ

เที่ยงของแบบประเมินความพึงพอใจ โดยวิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟาได้ค่าความเที่ยง (reliability) = 0.84 แปลผลได้ ว่าแบบประเมินความพึงพอใจ ต่อวิธีให้ความรู้เรื่องยาด้านไวรัสฉบับนี้มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับสูงมาก

สถิติใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยสถิติพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไปและ ข้อมูลความพึงพอใจ สำหรับการทดสอบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาด้านไวรัสที่ได้ จากการทดสอบก่อน, หลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมให้ ความรู้ทันที และหลังจากนั้นอีก 1 เดือน ใช้สถิติ Friedman Test และทำการทดสอบความแตกต่างราย คู่ด้วยสถิติ Paired Sample Sign test ที่ $\alpha = 0.5$

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน มีอายุระหว่าง 32-48 ปี อายุเฉลี่ย $41.8 + 4.29$ ปี เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง (ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 43.3 ตามลำดับ) มี รายได้อยู่ระหว่าง 6,000-15,000 บาทต่อเดือน รายได้ เฉลี่ย $10,600 + 3358.98$ บาท ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่าง ทุกคนเคยรับประทานยาด้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ แชนด์ 250 มาแล้วเฉลี่ย 3 ปี 7 เดือน ข้อมูลอื่นๆ ตามตาราง ที่ 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

	ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	17	56.7
	หญิง	13	43.3
	รวม	30	100.00
สถานภาพสมรส	คู่	10	33.3
	หย่า/แยกกันอยู่	14	46.7
	หม้าย	6	20.0
	รวม	30	100.00
การศึกษา	ประถมศึกษา	6	20.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น	7	23.3
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	16.7
	อนุปริญญา/ปวส.	6	20.0
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	6	20.0
	รวม	30	100.00
ท่านได้รับความรู้เรื่องยาต้านไวรัสจากช่องทางใด	จากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	12	40.0
	จากหนังสือพิมพ์	7	23.3
	สถานีวิทยุสถานีวิทย์	3	10.0
	จาก อสม.	8	26.7
	รวม	30	100.00

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากที่สุดร้อยละ 56.7 มีสถานภาพสมรสหย่ามากที่สุดร้อยละ 46.7 จบการศึกษาระดับมัธยมต้นมากที่สุดร้อยละ 23.3 และ ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุดร้อยละ 46.7 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยเข้าร่วมกิจกรรม/อบรมให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสมาแล้ว เฉลี่ยคนละ 1 ครั้ง โดยร้อยละ 40 ได้รับความรู้มาจากเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อการเพิ่ม
ให้ความรู้ด้านการใช้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วย
เมื่อทำการทดสอบความรู้ซ้ำหลังสิ้นสุดจากการได้รับโปรแกรมให้ความรู้ และ 1 เดือนหลังจากผ่านการได้รับโปรแกรมเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยที่ตอบข้อคำถามแต่ละข้อได้ถูกต้องได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ตอบถูกก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ แชนด์ 250	จำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบถูกต้อง (30คน)		
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้ทันที	หลังให้ความรู้ 1 เดือน
1.เมื่อรับรู้ผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี ต้องรีบกินยาต้านไวรัสทันที	16(53.3%)	30(100%)	17(56.7%)
2.หากกินยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเกิน 10 ปี จะสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	13(43.3%)	27(90%)	20(66.67%)
3.การกินยาต้านไวรัสจะทำให้ผลเลือดเปลี่ยนจากบวกเป็นลบได้	3(10%)	30(100%)	30(100%)
4.ปัจจุบันการรักษาโรคเอดส์ได้ผลดี จะต้องเริ่มด้วยยาต้านไวรัสอย่างน้อย 2 ตัวร่วมกัน	3(10%)	26(86.67%)	24(80%)
5.หลังจากกินยาต้านไวรัสแล้วภูมิคุ้มกันร่างกายชนิดซีดี4 จะลดลงเรื่อย ๆ	10(33.3%)	30(100%)	26(86.67%)
6.การกินยาต้านไวรัสที่ได้ผลดี จะช่วยให้ไม่ป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	4(13.3%)	27(90%)	27(90%)
7. การกินยาต้านไวรัสต้องกินอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนเวลากินยาในแต่ละวันได้ตามความจำเป็น	11(36.67%)	30(100%)	23(76.67%)
8.เพื่อป้องกันการลืมกินยา ควรกินยาก่อนเวลาที่กำหนดไว้สัก 5-10 นาที	11(36.67%)	27(90%)	19(63.3%)
9.หากกินยาต้านไวรัสจนร่างกายแข็งแรงดีแล้ว สามารถหยุดกินยาต้านไวรัสได้ ถ้าซีดี 4ลดลงอีก ค่อยเริ่มกินยาใหม่	17(56.67%)	26(86.67%)	26(86.67%)
10.ถ้าอาเจียนหลังจากกินยาต้านไวรัสได้ไม่ถึงครึ่งชั่วโมง ให้รีบกินยาซ้ำเข้าไปใหม่	7(23.3%)	23(76.67%)	19(63.3%)
11.ถ้ากินยาต้านไวรัสแล้วมีผื่นแพ้ยา ต้องรอกินยาของเดิมให้หมดเสียก่อน แล้วจึงไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลตามวันนัด	0	22(73.3%)	22(73.3%)
12.หากมีผื่นแพ้ยา หรือมีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นในระหว่างที่กินยาต้านไวรัส ไม่ว่าอาการนั้นจะรุนแรงหรือไม่รุนแรงก็ตาม ต้องรีบหยุดยาไว้ก่อนทันที	9(30%)	27(90%)	10(33.3%)
13.ภาวะตับอักเสบ เป็นผลข้างเคียงที่อาจพบได้เมื่อกินยาต้านไวรัส	7(23.3%)	30(100%)	6(20%)
14.การกินยาคุมกำเนิดร่วมกับยาต้านไวรัส อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีโอกาสดังครรภ์ได้	15(50%)	27(90%)	30(100%)
15. การกินยาต้านไวรัสสูตรนี้นานๆ อาจมีอาการซีดได้	16(53.3%)	27(90%)	27(90%)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถามหลังผ่านการให้ความรู้ด้วยโปรแกรมนี้ เมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือนความรู้ในบางข้อคำถามยังคงมีอยู่ได้แก่ข้อคำถาม ที่ 3,4,6,9,10,11,14 และ15 จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้สามารถเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัส, ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา และประโยชน์จากการรับประทานยาได้อย่างชัดเจน

ข้อคำถามที่ผู้ป่วยลืมได้ง่ายหรือมีแนวโน้มลดลงมากได้แก่ ข้อ 2,5,7,8,12 และ13 ที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น หลังเข้าโปรแกรมทันที แต่มีคะแนนลดลงมีแนวโน้มว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานก็อาจหลงลืมได้เรื่อยๆ โดยอนาคตต่อไปควรมีการเน้นย้ำ หรือทวนซ้ำเรื่องการรับประทานยาที่ต้องตรงเวลา, ข้อปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อลืมรับประทานยา และข้อปฏิบัติตัวเมื่อรับประทานยาแล้วมีผื่นคัน

ตารางที่ 3 แสดงค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด, สูงสุด) ของคะแนนรวมที่ได้จากการประเมินความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้, หลังจบการได้รับความรู้ และ 1 เดือนหลังการได้รับความรู้

	คะแนนความรู้รวม (15 ข้อ)		
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังสิ้นสุดทันที	หลังสิ้นสุด 1 เดือน
มัธยฐาน (Median)	5.00	14.00	11.5
ค่าต่ำสุด (Minimum)	3.00	12.00	9.0
ค่าสูงสุด (Maximum)	6.00	15.00	12.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (Mean, sd)	4.73 (1.39)	13.63 (0.67)	10.87 (1.22)
Tests of Normality (Sig).	0.000	0.000	0.000
Friedman Test	Chi-Square 60.0; df 2; p<0.005		

จากตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด, สูงสุด) ของคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการ คือ 5 คะแนน (min 3, max 6) หลังสิ้นสุดการได้รับความรู้คะแนนที่ได้จากการประเมินเพิ่มขึ้นเป็น 14 คะแนน (min 12, max 15) จะเห็นว่าคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมากหลังผ่านการให้โปรแกรมให้ความรู้ หลังจากนั้น 1 เดือนเมื่อประเมินซ้ำคะแนนความรู้กลับลดลงเป็น 11.5 คะแนน (min 9, max 12)

จากการทดสอบการกระจายตัว (normality test) ของคะแนนความรู้รวมที่ได้จากการทดสอบทั้ง 3 ครั้ง พบว่ามีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ ($p < 0.05$) จึงได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ที่ได้จากการประเมินความรู้ซ้ำในคนเดียวกันทั้ง 3 ครั้งด้วยสถิติ Friedman Test พบว่าคะแนนรวมในการทดสอบ 3 ครั้งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Chi-Square 60.0; df 2; $p < 0.005$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วย Paired Sample Sign test ได้ผลดังนี้

1. ทดสอบระหว่างคะแนนความรู้ก่อนการได้รับ

โปรแกรม (มัธยฐาน 5 คะแนน) กับหลังสิ้นสุดโปรแกรม (มัธยฐาน 14 คะแนน) พบว่าคะแนนความรู้หลังสิ้นสุดการได้รับความรู้ด้วยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาครั้งนี้เพิ่มขึ้นอย่างมากอย่างมีนัยสำคัญ ($z = -4.844$; $p < 0.005$)

2. ทดสอบระหว่างคะแนนหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมกับคะแนนที่ได้จากการประเมินหลังจากหลังจากนั้นอีก 1 เดือน พบว่าความรู้จะลดลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -4.841$; $p < 0.005$) จากค่ามัธยฐาน 14 คะแนนที่ทดสอบได้หลังเสร็จสิ้นการได้รับโปรแกรมทันที ลดลงมาเหลือ 11.5 คะแนน

3. ทดสอบระหว่างคะแนนก่อนการวิจัยกับคะแนนที่ได้จากการประเมินหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมความรู้ไปแล้ว 1 เดือน พบว่าคะแนนความรู้ที่ 1 เดือน (มัธยฐาน 11.5 คะแนน) ยังสูงกว่าคะแนนที่ประเมินได้ก่อนให้โปรแกรม (มัธยฐาน 5 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญ ($z = -4.845$; $p < 0.005$)

ส่วนที่ 3 คะแนนความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้ เรื่องยาต้านไวรัส

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.ความน่าสนใจของวิธีให้ความรู้		
- มาก	24	80
- ปานกลาง	6	20
2.วิธีให้ความรู้สามารถเรียนรู้เรื่องยาต้านไวรัสให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น		
- มาก	24	80
- ปานกลาง	6	20
3.ประโยชน์ที่จะนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน		
- มาก	24	80
- ปานกลาง	6	20
4.ความชัดเจน หรืออ่านง่ายของสื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้		
- มาก	30	100
- ปานกลาง	0	0
5.ภาพที่ใช้ประกอบ เห็นชัดเจนหรือช่วยให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น		
- มาก	11	36.7
- ปานกลาง	19	63.3
6.ความต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบนี้ต่อไป		
- มาก	28	93.3
- ปานกลาง	2	6.7
7.ความพึงพอใจการให้ความรู้ด้วยโปรแกรมนี้โดยภาพรวม		
- มาก	27	90
- ปานกลาง	3	10

จากตาราง 4 คะแนนความพึงพอใจหลังจากการให้ความรู้ในโปรแกรมด้วยวิธีสอนทั้งสามรูปแบบพบว่า โดยภาพรวมร้อยละ 90 พึงพอใจมาก ประเด็นที่พึงพอใจในระดับมากที่สุดคือ ข้อ 4 ความชัดเจน หรืออ่านง่ายของสื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือข้อ 6 ความต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบนี้ต่อไป มีคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 93.3, ข้อ 7 ความพึงพอใจการให้ความรู้ด้วยโปรแกรมนี้ โดยภาพรวม มีคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 90, ข้อ 1 ความน่าสนใจของวิธีให้ความรู้, ข้อ 2 วิธีให้ความรู้สามารถเรียนรู้เรื่องยาต้านไวรัสให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และข้อ 3 ประโยชน์ที่จะนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีคะแนนความพึงพอใจในระดับมากเท่ากันคือ ร้อยละ 80 ส่วนข้อที่ 5 ภาพที่ใช้ประกอบ เห็นชัดเจนหรือช่วยให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น จำนวนคนที่พึงพอใจในระดับมากมีน้อยที่สุดคือเพียง 63.3% จึงควรมีการปรับปรุง

เรื่องการใช้ภาพประกอบสื่อการสอนให้ชัดเจนขึ้น

สรุปผลของการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ในลักษณะผสมผสานสื่อ 3 รูปแบบ ประกอบด้วย 1) การอบรมรายบุคคลอย่างเดียว 2) การแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส และ 3) การให้ร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อภาพเคลื่อนไหว เพื่อนำมาใช้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสจีพีโอ เวย์ร์ เซด 250 ในการรักษาจำนวน 30 คน สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสได้มากและมีนัยสำคัญ จากคะแนนมัธยฐาน 5 คะแนนเป็น 14 คะแนน แต่คะแนนที่ประเมินได้เมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือนมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญเป็น 11.5 คะแนน อย่างไรก็ตามแม้คะแนนจะลดลงแต่ก็ยังสูงกว่าคะแนนก่อนได้รับโปรแกรมให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อดูผลประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยต่อโปรแกรมนี้พบ

ว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยพึงพอใจในภาพรวมในระดับมากมีจำนวนถึงร้อยละ 90

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากที่เคยศึกษาไว้ในแง่ของระดับการศึกษา ซึ่งส่วนมาก (80%) มีการศึกษาเกินกว่าระดับประถมศึกษา อาจเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่เน้นให้บริการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่เป็นข้าราชการตำรวจและครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งโดยตำแหน่งหน้าที่ก็จะมีความรู้สูงกว่าระดับประถมศึกษา อาจส่งผลทำให้สื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น จากข้อมูลในตารางที่ 1 ได้มีการสอบถามถึงช่องทางที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 60 ได้รับความรู้จากแหล่งภายนอกโรงพยาบาล ด้วยข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้คือไม่มีกลุ่มควบคุมมีทำให้ผลการศึกษามีอาจจะถูกรบกวนจากปัจจัยอื่นได้

โปรแกรมให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นมานี้ประกอบด้วยหลายรูปแบบของการสื่อสาร คือ สื่อบุคคลซึ่งทำให้เกิดการสื่อสารสองทาง ผู้ป่วยสามารถซักถามประเด็นข้อสงสัยได้ สื่อสิ่งพิมพ์ช่วยเสริมความรู้ สามารถนำมาทบทวนได้ง่าย สำหรับสื่อภาพเคลื่อนไหวรวมทั้งการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการร้องเพลงหรือเต้นรำด้วย จะช่วยให้กระบวนการน่าสนใจ ผู้ป่วยเรียนรู้และจดจำได้ง่ายขึ้น เห็นได้จากคะแนนประเมินความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างมากหลังผ่านโปรแกรมสอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาไว้ เพราะวิธีสอนโดยการใช้สื่อประกอบ เช่น เนื้อเพลงและท่าเต้นประกอบเพลง ช่วยให้ผู้เรียน เกิดความสนใจ จึงสามารถเรียนรู้เรื่องยาซึ่งเป็นเรื่องที่เขาได้ยากให้กลับเป็นเรื่องที่เขาใจง่าย และจดจำได้ง่ายมากขึ้น (Goujard, et al., 2003) ซึ่ง กิตติ รัตนราช (2554) ได้เสนอไว้ว่า ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยการรับสิ่งเร้า โดยผ่านทางประสาทรับรู้ในส่วนต่างๆ ยิ่งถ้าได้ใช้ประสาทรับรู้มากส่วนเพียงใด ก็จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงคุณค่าของวิธีสอนโดยการใช้สื่อว่าจะช่วยให้คุณภาพการเรียนรู้ ของผู้เรียนดีขึ้น ผู้เรียนสามารถจำได้มากและนานขึ้น ขณะที่ข้อจำกัดของการสอนแบบบรรยายนั้น เป็นวิธีสอนที่ผู้เรียนมีบทบาทน้อย

จึงอาจทำให้ผู้เรียนขาดความสนใจในการฟังบรรยาย อย่างไรก็ตามก็พบว่าคะแนนจากแบบทดสอบความรู้ในบางข้อมีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะลืมความรู้ในเรื่องนั้นได้ง่าย ดังนั้นโรงพยาบาลควรจะต้องมีกระบวนการกระตุ้นหรือให้ความรู้ซ้ำในประเด็นหัวข้อเหล่านี้เมื่อผู้ป่วยมารับบริการครั้งถัดไป หรือพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยสนใจจดจำได้นานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นมากครั้งนี้ไปใช้ให้ความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ใช้ยาสูตร สูตรจีพีโอเอียร์ แชด 250 ได้ แต่หากในอนาคตมีการเปลี่ยนแปลงสูตรยาแตกต่างไปจากนี้ต้องมีการปรับเปลี่ยนสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะ สื่อภาพเคลื่อนไหวเพลงยาด้านไวรัส ซึ่งมีเนื้อเพลงเป็นข้อมูลของยา สูตรจีพีโอเอียร์ แชด 250 โดยนำแนวทางเดียวกันนี้คือการใช้สื่อในรูปแบบผสมผสานมาใช้พัฒนาได้

2. การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อระยะเวลาของการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ซึ่งโปรแกรมที่ผสมผสานการให้ความรู้ด้วยสื่อหลายรูปแบบทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือเป็นปัญหาอุปสรรคเมื่อนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมในอนาคตควรประเมินความพึงพอใจในแง่ของระยะเวลาด้วย รวมทั้งความพึงพอใจหรือผลกระทบหากผู้ป่วยต้องได้รับโปรแกรมให้ความรู้ซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดาราธรรมิ เจ้าหน้าทำงานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลดาราธรรมิ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยดี ขอขอบคุณ พันตำรวจเอกหญิง พิมพ์พรณ ทรัพย์คำ นายแพทย์(สบ5) หัวหน้าโรงพยาบาลดาราธรรมิ, พันตำรวจโท นิमित อุตมา นายแพทย์(สบ3) โรงพยาบาลดาราธรรมิ, เภสัชกรหญิง วนิดา พุ่มไพศาลชัย หัวหน้าเภสัชกรรม โรงพยาบาลสวนปรุง และ พว. ศิริพร จิระศักดิ์ พยาบาลชำนาญการงานป้องกันโรคติดต่อ โรงพยาบาลสันทราย ที่ช่วยเป็นที่ปรึกษาให้แนวทาง ทั้งด้านการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และตรวจทานงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ รัตนราช.วิธีการสอน(Teaching Methology).กรุงเทพฯ: โรงเรียนเทคโนโลยีสยาม, 2554.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ: เจ .เอส.การพิมพ์. จรินทร์ สมคู่, 2545.
- งานส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลดาราธรรมิ. สถิติการดูแลผู้ติดเชื้อHIV งานส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลดาราธรรมิ 2554-2557. เชียงใหม่; งานส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลดาราธรรมิ, 2557
- ปรีชา อุบโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์, ทรงสรรค์ อุดมศิลป์ และ รักชนก เจนวรากล.การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย. โครงการวิจัยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง[สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2557]; จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1539>.
- วิไล ชินเวชกิจวานิชย์, กัลยา ชาวง, ญัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง, ปราลภ พรหมล้วน และ ศักรินทร์วิมุกตายน. การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อในจังหวัดราชบุรี. โครงการโนแผนพัฒนาวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2557]; จาก [http://www.cphs.chula.ac.th/Surveillance Center/special issues/สำรวจโรคเอดส์ผู้ติดเชื้อ ราชบุรี.pdf](http://www.cphs.chula.ac.th/Surveillance%20Center/special%20issues/สำรวจโรคเอดส์ผู้ติดเชื้อราชบุรี.pdf).
- สำนัก ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). คู่มือการจัดการความรู้: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2554, จาก http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/frame_kpi_49/handbook_2549.doc.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). ตัวชี้วัดที่สำคัญ: ผลสำมะโน/สำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2551. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2556, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/indicator/indSur51.pdf>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 2 การบริหารบบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารบบบริการผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- Goujard, c., Bernard, N., Sohier, N., Peyramond, D., Lancon, F., Chwalow, J, et al. Impact of a patient education program on adherence to HIV medication A Randomized Clinical Trial. J Acquire Immune Defic Syndrom, 2003;p.34,191-194.