

ผลการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองต่อการเพิ่ม  
ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ \*

Effects of Planned Teaching Complement with Support Group to Enhance Compliance  
in Patients Receiving Antiretroviral Therapy

พรทิพย์ ลีลาอนันตกุล \*\* RN., MSc (Nursing)

Porntip Leelaanuntakul

ประณีต ส่งวัฒนา \*\*\* RN. , Ph.D.

Praneed Songwathana

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล \*\*\*RN. , Ph.D

Ladawan Prateepchaikul

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่จำนวน 50 ราย คัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ โดยไม่มีความแตกต่างกันของระยะความรุนแรงของความเจ็บป่วยและสูตรยา ทั้งนี้จัดให้ผู้ป่วย 25 รายแรกเป็นกลุ่มที่

ได้รับการสอนตามปกติ และ 25 รายหลัง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองจากผู้วิจัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน กันยายน 2546 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่อิสระผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคอง มีพฤติกรรมความร่วมมือดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ ทั้งในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมความร่วมมือภายในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองมีพฤติกรรมความร่วมมือในสัปดาห์ที่ 4 เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมความร่วมมือในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 และ 3) ผลลัพธ์ของพฤติกรรมความ

- \* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกระบี่  
\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ร่วมมือ โดยติดตามดูระดับซีดี 4 (CD4) ในเดือนที่ 3 หลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ :** การสอนอย่างมีแบบแผน, กลุ่มประคับประคอง, ความร่วมมือของผู้ป่วย, การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

#### Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of planned teaching and support group to enhance patients' compliance in receiving antiretroviral therapy at Krabi, Maharaj Nakornsrihammarat and Hatyai Hospital. Fifty patients were purposively selected and followed up after receiving antiretroviral therapy. The subjects were divided into two groups. The first 25 patients, who were assigned as the control group, received regular teaching service and the latter 25 patients, who were assigned to be the experimental group, received planned teaching and support group. Two groups were similar in terms of illness and drug regimen. Data were collected during February to August 2003 and analyzed using t-test to compare means between two groups. The results were as follows:

1) The mean score of patients' compliance behaviors in receiving planned teaching and support group was significantly higher than

that of the control group ( $p < 0.05$ ).

2) The mean score of patients' compliance behaviors in the experimental group at the 4<sup>th</sup> week was significantly higher from 2<sup>nd</sup> week ( $P < 0.01$ ). However, there was no significant difference in terms of patients' compliance between the 2<sup>nd</sup> and 4<sup>th</sup> week in the control group.

3) The mean score of CD4 level after receiving antiretroviral therapy at 3<sup>rd</sup> month was not significantly different between the two groups ( $P > 0.05$ )

**Key words :** Planned Teaching, Support group, Compliance patients, Antiretroviral therapy

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้ความสามารถในการผลิตยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีประสิทธิภาพที่สามารถรวมยา 3 ชนิดไว้ในตัวเดียวกันที่มีชื่อว่า จีพีโอ-เวียร์ (GPO-VIR) (สฤษชัย ชาสมบัติ, ชีวนันท์ เลิศพิริยะ, สุวัฒน์ ยุกตานนท์ และพรทิพย์ ยุกตานนท์, 2546) ทำให้รับประทานง่ายไม่ยุ่งยาก แต่เนื่องจากยาต้านไวรัสเอดส์มีฤทธิ์ข้างเคียงที่น้อยจนถึงรุนแรงแตกต่างกัน อาจมีผลถึงความต่อเนื่องในการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่เกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ได้แก่ ลืม ร้อยละ 40 หลับเลยเวลา ยา ร้อยละ 37 ออกนอกบ้าน ร้อยละ 34 เลื่อนเวลา ยา รับประทาน ร้อยละ 22 ไม่สบาย ร้อยละ 13 จากผล

ข้างเคียงของยาร้อยละ 10 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9 (Project inform, 2002) และเกิดจากปัจจัยอีกมากมาย ได้แก่ ลักษณะสังคม ประชากร ลักษณะของแผนการรักษา ลักษณะทางพฤติกรรมหรือทางด้านจิตใจ (Dracup & Meleis, 1982)

สำหรับประเทศไทยพบว่าการเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาได้หลายตัวทำให้มีราคาถูกลง และรัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก ในปีงบประมาณ 2547 ได้จัดให้มีการขยายโครงการให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ฟรีเพิ่มมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสเอ็ดส์มีจำนวนมากขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตาม ในการคงไว้หรือเพิ่มประสิทธิภาพของยาในร่างกายนั้น ผู้ป่วยจะต้องรับประทานให้ถูกต้องทั้งขนาดและเวลาตามข้อกำหนดของการรับประทานยาให้ได้เพียงพอ โดยจะต้องรับประทานให้ได้ถึงร้อยละ 90-95 ของปริมาณที่ควรได้ (สัชชัย ชาสสมบัติ, ชีวนันท์ เลิศพิริยะ สุวัฒน์ ยุกตานนท์ และพรทิพย์ ยุกตานนท์, 2546) จึงจะสามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัส เอชไอวีได้ถึงร้อยละ 60-90 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา (Gottlieb, 2000) หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา จะส่งผลให้เชื้อไวรัสเอชไอวีเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เชื้อไวรัสสามารถติดต่อ ต่อยาต้านไวรัส ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งรัฐบาลจะต้องใช้จ่ายงบประมาณและทรัพยากรมากมายในการบำบัดผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า

ผู้ป่วยมักมีอาการข้างเคียงหรือเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนระหว่างรับประทานยาในระยะ 2-4 สัปดาห์แรก และต้องการการปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรักษา ซึ่งประกอบด้วย ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การดูแลตนเองโดยทั่วไป การมาตรวจตามนัด และความสามารถในการบริหารจัดการยาได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงได้นำการสอนอย่างมีแบบแผนมาช่วยเพิ่มความรู้ให้กับผู้ป่วย แต่การสอนเพียงวิธีเดียว อาจมีผลน้อยต่อการผลักดันให้เกิดการกระทำที่ต่อเนื่องและเพิ่มแรงจูงใจ (ประณีต ส่งวัฒนา และพรทิพย์ ลีลาอนันตกุล, 2546) จึงได้นำวิธีการใช้กลุ่มระดับประคองร่วมด้วย เพราะกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้พฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ

1. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ระหว่างกลุ่มที่ใช้การสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคอง กับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4
2. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ในแต่ละกลุ่ม คือในกลุ่มที่ใช้การสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคอง กับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติในระหว่าง สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

3. ระดับของซีดี 4 (CD4) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคอง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ ภายหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ไปแล้ว 3 เดือน

#### สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองจะมีความร่วมมือในการรักษา ดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่คลินิกเฉพาะโรคหรือคลินิกพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 50 ราย จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม 25 รายแรก และกลุ่มทดลอง 25 รายหลัง โดยมีคุณสมบัติดังนี้ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อความหมายเข้าใจ ได้รับการตรวจหาระดับซีดี4 ก่อนเริ่มรักษา เคยหรือไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน แต่ครั้งนี้เริ่มต้นได้รับยาใหม่ และยินดีเต็มใจเข้าร่วมวิจัยตลอดเวลา 3 เดือน การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ ระดับความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อเริ่มต้นการรักษา มีระยะของโรคใกล้เคียงกันหรือ

เหมือนกันมีระดับซีดี 4 ใกล้เคียงกันหรือต่างกันไม่เกิน 50 เซลล์ และสูตรยาที่ใช้รักษาต้องเป็นสูตรเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมในการรับประทายาต้านไวรัส และแบบสอบถามความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และแผนการใช้กลุ่มระดับประคอง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา ต่างๆ และในแผนการสอนนี้ ได้มีประเมินความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นเฉพาะในส่วน of แบบประเมินความรู้ โดยใช้สูตรครุเดอร์- ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .75

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมความร่วมมือ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยวัณโรค (จารุวรรณ ชันติสุวรรณ, 2528) และจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วยความสม่ำเสมอในการรับประทายา การดูแล ตนเองโดยทั่วไปการมาตรวจตามนัด และการจัดการกับอาการที่เกิดจากการใช้ยา การหาความเที่ยงโดย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดให้ผู้ป่วย 25 รายเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ และผู้ป่วย 25 ราย

หลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองจากผู้วิจัย ก่อนการศึกษาในทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยได้แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและให้การพิทักษ์สิทธิ์ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกขณะโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา หลังจากนั้น ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ให้ผู้ป่วยตอบแล้ว รวบรวมคะแนนที่ได้ส่งผู้วิจัยเพื่อประเมินความรู้ในเรื่องที่สอน

สำหรับในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการสอนเองเป็นรายบุคคล และเมื่อสอนเสร็จผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้อีกครั้ง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน และประเมินคะแนนรวมที่ได้ หากไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดคือ 10 ข้อหรือ 10 คะแนน ผู้วิจัยได้ทำการสอนซ้ำจนได้คะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลตนเอง และเบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา 2 สัปดาห์ต่อมา ในวันที่แพทย์นัด ผู้ช่วยวิจัยและผู้วิจัยได้เชิญผู้ป่วยที่แพทย์นัดในวันเดียวกันคือ 3-5 คน ไปอยู่ในห้องที่เตรียมไว้เพื่อจัดกิจกรรมกลุ่มระดับประคอง ก่อนดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือให้ผู้ป่วยตอบ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกระทำกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งใช้เวลาในการจัดกระทำกลุ่มระดับประคองนาน 1 ชั่วโมง เมื่อครบการทำกลุ่มในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ติดตามผลการตรวจเลือดของกลุ่มทดลองในเดือนที่ 3 และบอกการสิ้นสุดของการวิจัย

พร้อมทั้งคอยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ จนเสร็จสิ้นทุกคน

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับเลือกตามคุณสมบัติและยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และมีการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนการสอนจากพยาบาลตามปกติ ภายหลังจากประเมินความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส พยาบาลก็จะให้คำแนะนำตามปกติ และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจในวันที่แพทย์นัดหลังจากสอนไปแล้ว 2 สัปดาห์ มีการแจกแบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือให้ผู้ป่วยตอบ ก่อนเข้ารับการตรวจจากแพทย์ และประเมินอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและมาตามแพทย์นัดในครั้งที่ 3 พร้อมทั้งมีการนัดตรวจเลือดเพื่อหาระดับซีดี 4 แล้วนำคะแนนที่ได้รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละและเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติไค-สแควร์
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ระหว่าง สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ภายใกลุ่มทดลอง และภายใกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ โดยใช้สถิติ dependent t-test

4. เปรียบเทียบค่าซีดี 4 (CD4) ที่เจาะในเดือนที่ 3 ที่เพิ่มขึ้นจากการตรวจครั้งแรกก่อนรับยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

#### ผลการวิจัย

##### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย 18 ราย และเพศหญิง 32 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี อายุเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) 30.36 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า 21 ราย มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด 27 ราย รองลงมาเป็นหม้ายถึง 22 ราย เนื่องจากสามีเสียชีวิตจากการเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด โดยพบว่าลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (30 ราย) รับทราบการเป็นโรคนานานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4ปี และเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น (44 ราย) ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา/บุตร ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยคือ สามี/ภรรยา/บุตร รองลงมาคือ พ่อแม่/ พี่ น้อง ส่วนค่ายาต้านไวรัส มีผู้ป่วย 46 รายได้รับยาฟรีจากโครงการยาต้านไวรัส และ 4 รายที่จ่ายค่ายาเองในแต่ละครั้งประมาณ 1,300 - 1,500 บาทและสูตรยาที่ใช้ในการรักษา สูตร 1 คือ d4T+3TC+NVP หรือ GPO-VIR มี 44 ราย ใช้สูตร 2 คือ d4T+3TC+EFV มี 6 ราย เนื่องจากช่วงเก็บข้อมูลสูตรยา 1 หมด แพทย์จึงเลือกใช้

สูตร 2 แทน ซึ่งสูตรยาทั้งสองมีฤทธิ์คล้ายคลึงกัน แต่สูตร 2 มีฤทธิ์แรงกว่า (สัจชัย ชาสสมบัติ และคณะ, 2546) และทุกรายไม่มีประวัติได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน

อาการที่ปรากฏก่อนการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสที่พบ ได้แก่ ลื่นมีฝ้า เจ็บคอ ผื่นแผล ท้องร่วง น้ำหนักลด นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ชาปลายมือปลายเท้า ผอมและขนร่วง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเอดส์เต็มขั้นหรือติดเชื้อมีอาการ และกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติที่เป็นไปตามเกณฑ์ของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนระดับความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เมื่อเริ่มต้นของทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีระดับความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

##### 2. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ระหว่างกลุ่มที่ใช้การสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือโดยรวมในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการประเมินทั้ง 2 ครั้ง โดยใช้สถิติ ทีอิสระ ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมความร่วมมือ							
		สัปดาห์ที่ 2				สัปดาห์ที่ 4			
		$\bar{X}$	SD.	t	p-value	$\bar{X}$	SD.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	25	25.20	2.08	2.852*	.006	27.04	1.37	5.462*	.001
กลุ่มควบคุม	25	23.36	2.46			23.52	2.96		

และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปในเรื่อง กำล้างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอน

หลับและการผ่อนคลายความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุม  
3. ความร่วมมือภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมความร่วมมือ					
		สัปดาห์ที่ 2			สัปดาห์ที่ 4		
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	25	25.20	2.08	27.04	1.37	-4.091*	.001
กลุ่มควบคุม	25	23.36	2.46	23.52	2.92	-.332	.743

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือโดยรวมของกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 4 สูงกว่าสัปดาห์ที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในสัปดาห์ที่ 4 สูงขึ้นทุกด้าน และมีวิธีการดูแลตนเอง การแก้ปัญหาได้หลากหลายวิธี ถูกต้องเหมาะสมกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ 2 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างของค่า

เฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือกลุ่มในระหว่าง สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

#### 4. เปรียบเทียบค่าซีดี 4

จากการประเมินผลลัพธ์ของความร่วมมือในการศึกษานี้ ด้วยการวัดระดับซีดี 4 โดยใช้เกณฑ์เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของระดับซีดี 4 เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 กับค่าเริ่มต้นก่อนรับยา ค่าที่ตรวจครั้งหลังต้องมากกว่าครั้งแรก ร้อยละ 30 จึงจะบอก

ได้ว่าเป็นผู้ที่มีความร่วมมือในระดับที่น่าพอใจ  
ในการศึกษานี้ เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจเลือด

ของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่าค่าเฉลี่ย  
ของระดับซีดี 4 ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับซีดี 4 (CD4) ระหว่างกลุ่มทดลอง และ  
กลุ่มควบคุม ภายหลังการรักษาไปแล้ว 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	ระดับซีดี (CD4)			
		$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	25	139.36	101.47	1.483	.145
กลุ่มควบคุม	25	98.12	95.03		

#### การอภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มประคับประคองจากผู้วิจัยมีพฤติกรรมความร่วมมือดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการสอนอย่างมีแบบแผนได้มีการวางแผนการสอนครอบคลุมในเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานยา ตั้งแต่ ชื่อยา วิธี และขนาดของยา อาการแทรกซ้อน การดูแลตนเอง การแก้ปัญหาต่างๆขณะที่รับประทานยาตลอด ทั้งการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา โดยให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยเพื่อติดต่อขอคำปรึกษาหรือการช่วยเหลือกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการสอนเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเองกลัวถูกรังเกียจ หรือคนที่รู้จักทราบ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัว ปลอดภัย ถ้าที่จะแสดงความคิดเห็นหรือกล่าวซักถามสิ่งต่างๆ เกิดความไว้วางใจทำให้ผู้วิจัยสามารถทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้ดี รวมทั้งมีกระบวนการสอนที่ชัดเจนมีการประเมินผลเป็นขั้นตอน และสามารถปรับใช้กับ

ผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด (Gessner, 1989)

นอกจากนี้ อุปกรณ์การสอนที่ใช้ประกอบในการสอนเป็นภาพพลิก ซึ่งมีตัวอย่างยาต้านไวรัสเอ็ดส์แต่ละชนิดไว้ประกอบคำบรรยายขณะสอน ซึ่งขณะสอนจะมีการซักถามเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีการจำในสิ่งที่ตนเองได้รู้ ได้สัมผัส ได้พูดและได้ปฏิบัติขณะสอน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบุคคล ที่พบว่าการจดจำจะมีเพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 90 ของสิ่งที่พูดหากได้มีการปฏิบัติหรือกระทำด้วยตนเองมาแล้ว (บงกช เก่งเขตกิจ, 2532)

เมื่อสอนเสร็จมีการแจกหนังสือคู่มือการดูแลตนเองในระหว่างการรับประทานยาให้ผู้ป่วยกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อทบทวนความจำในสิ่งที่สอนไปหรือจำได้ไม่หมด ในหนังสือคู่มือนี้ประกอบด้วยเนื้อหาของความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การส่งเสริมการรับประทานยาให้ต่อเนื่อง การดูแล

ตนเองเมื่อเกิดอาการหรือปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติและการขอความช่วยเหลือจากสถานบริการและมีช่องทางการบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการรับประทานยาที่บ้านและวิธีการแก้ปัญหของผู้ป่วยไว้ด้านหลังของหนังสือคู่มือ ซึ่งคู่มือนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เกิดทักษะ เข้าใจง่ายและประหยัดเวลาในการให้คำอธิบาย ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมา (จันจิรา ต่ำใหม่, 2545; นพรัตน์ ราชภรณ์, 2538; สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย, 2538) ที่ได้ใช้ภาพพลิก อุปกรณ์ตัวอย่างจริง และหนังสือคู่มือในการสอนเพื่อการดูแลตนเองที่ดี พบว่า ภายหลังการสอนผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์การสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดผู้ป่วยให้เข้ากลุ่มระดับประคองเป็นจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการเรียนรู้จากกันและกันและเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของสมาชิกในกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มทำหน้าที่ประสานงานและดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการกระตุ้นช่วยเหลือผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยรายหนึ่งดังนี้ “ทำให้ผมรู้มากขึ้นว่าอาการข้างเคียงของยาในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน แต่ที่ผมกินยาอยู่ผมยังไม่มีอาการอะไร” ในบางรายมีการพูดคุยให้ความหวัง กำลังใจกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เช่น “น้องไม่ต้องคิดมาก ดูหนูกับแพนชินบัดนี้ยังไม่มีการรู้เลยว่าเราเป็นโรคนี้อาจใจให้สบาย มีปัญหาอะไรก็พูดกับแพนของเราหรือถ้ายังไม่สบาย

ปัญหาอะไรโทรศัพท์มาคุยกับหนูได้” และจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการจดเบอร์โทรศัพท์ให้ แก่กัน หรือ บางรายเกิดการเรียนรู้ในระดับที่มีการนำสิ่งที่ได้จากเพื่อนมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ตั้งแต่เข้ากลุ่มวันนั้นผมลองหยุดดื่มเหล้าและลดบุหรี่ลงเรื่อยๆ ตอนนี้อยู่ได้แล้ว ผมอมลูกอมแทน” จากตัวอย่าง ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงผลของการเข้ากลุ่มระดับประคองที่มีต่อสมาชิกในกลุ่ม สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ มีทัศนคติในทางบวกและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในแนวทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกลุ่มระดับประคองว่า กลุ่มระดับประคองเป็นการสอนที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เป็นการค้นหาปัญหา มีการส่งเสริมในการเผชิญปัญหา ผ่านทางกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร มีการช่วยเหลือให้ความหวัง กำลังใจและสิ่งที่เห็นได้จากกลุ่มคือ การบริหารจัดการความเครียด ทักษะการเผชิญปัญหา เช่นเดียวกับการศึกษาที่ใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือมาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ของกมลวรรณ หวังสุข (2541) และของนางนุช เขาวนศิลป์ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือของกลุ่มทดลอง พบว่าในสัปดาห์ที่ 4 สูงกว่าสัปดาห์ที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีคะแนนสูงขึ้นทุกด้าน

อันเป็นผลส่วนหนึ่งจากการนำผู้ป่วยมาเข้ากลุ่ม  
 ประคับประคอง จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งพบประเด็นที่  
 สำคัญในการปรับพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดย  
 ทั่วไป ดังคำพูดของผู้ป่วยรายหนึ่งว่า “ตั้งแต่ผม  
 ได้รับการสอนวันนั้น ผมออกกำลังกายทุกวันเลยผม  
 จะวิ่งตอนเช้าก่อนไปทำงาน” ส่วนในกลุ่มควบคุม  
 จะ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยกว่า ดัง  
 คำพูดของ ผู้ป่วยในวันที่มาตามนัด “ผมไม่  
 เคยออกกำลังกายเลยผมไม่มีเวลา” ส่วนในด้าน  
 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา จะพบ  
 เช่นเดียวกันว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักและมี  
 วิธีการของตนเองในการบริหารยา ดังคำพูดของ  
 ผู้ป่วยดังนี้ “หนูจะตั้ง เวลากินยาด้วยนาฬิกา  
 ปลุก ทำให้น้องไม่เคยลืมรับประทานยาเลย” ส่วน  
 ในกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างของ  
 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือกลุ่มใน  
 ระหว่างสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 อาจเป็น  
 เพราะขาดแรงสนับสนุนและให้กำลังใจดังเช่นใน  
 กลุ่มทดลองที่มีการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม  
 สำหรับการมาตรวจตามนัดพบว่า ทั้งสอง  
 กลุ่มมาตรวจตามนัดครบทุกครั้ง และทุกคนให้  
 ความสำคัญกับการมาตามนัดมาก ทั้งนี้เพราะเป็น  
 ข้อตกลงของผู้ป่วยกับแพทย์ว่า ถ้าผู้ป่วยรับประทาน  
 ยาต้าน ไวรัสจะต้องสามารถมาตามนัดเพื่อ  
 ติดตามการรักษา หากขาดการมาตามนัดเพียง 1  
 ครั้งหรือขาดการ ติดต่อกิน 7 วัน จะถือ  
 ว่าเป็นการสิ้นสุดของการ รับประทานยา  
 ต้านไวรัส ดังที่กำหนดในระเบียบ ของ  
 กระทรวงสาธารณสุข (สัญญา ชาสสมบัติ และคณะ,  
 2546) ยกเว้นมีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่มาก่อนนัด

เนื่องจากมีอาการแพ้ยามาก ได้แก่ มีผื่นแพ้ ปากมี  
 เลือดออก อ่อนเพลียมาก มีคลื่นไส้อาเจียนมาก และ  
 รับประทานอาหารไม่ได้เลย ซึ่งในรายนี้แพทย์ได้  
 พิจารณาปรับเปลี่ยนยา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น  
 ส่วนในการแก้ปัญหาหรือวิธีการดูแล  
 ตนเอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีวิธีการดูแลตนเองได้  
 ดีกว่า เช่น การดูแลตนเองเมื่อมีไข้ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน  
 หรือมีผื่นแพ้ หรือเมื่อมีปัญหา บางรายให้  
 ข้อมูลว่า “เวลานอนไม่หลับจะไปหาที่เงียบ ๆ นอน”  
 บางราย ท่องบทสวดมนต์ บางรายอาบน้ำเย็น ๆ  
 ส่วนในกลุ่มควบคุม เมื่อมีปัญหาทำให้นอนไม่หลับมี  
 วิธีการดูแลตนเองในลักษณะของการพึ่งผู้อื่น  
 มากกว่าตนเอง เช่น “น้อง มีเรื่องไม่สบายใจไม่รู้จะ  
 ปรึกษาใครแม้แต่เพื่อนคิดมากนอนไม่หลับ กะว่าจะ  
 ไปชอชานอนหลับจากแพทย์”

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การใช้  
 กลุ่มประคับประคอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มี  
 ลักษณะการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน มีการแลกเปลี่ยน  
 ช่วยเหลือ ให้ความหวัง กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วย  
 ความสามารถในการคิดแก้ปัญหา และมีการดูแล  
 ตนเองได้ดีกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของกมลวรรณ  
 หวังสุข (2541) เกี่ยวกับประสิทธิผลของกลุ่ม  
 ช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ  
 เอชไอวี/เอดส์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า  
 ผู้ป่วยมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่า  
 ก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจ  
 เลือดของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่า  
 ค่าเฉลี่ยของระดับซีตี 4 ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 3  
 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มยังมีการ

รับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เกิดเป็นผลจากยาโดยตรง (สัญญาชัย ชาสมบัติ และคณะ, 2546) ซึ่งอาจต้องติดตามในระยะเวลานานขึ้น เพื่อให้คงไว้ซึ่งระดับที่สามารถลดจำนวนไวรัสได้จนเป็นที่ยอมรับได้ อย่างไรก็ตาม ผลการรักษาในระยะยาว อาจไม่ดีขึ้นกับการรับประทานเพียงอย่างเดียว พฤติกรรมอื่นๆที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงและการดูแลสุขภาพระหว่างการรับประทานยามีความสำคัญ ดังนั้น การสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองเป็นวิธีที่วิธีหนึ่งที่ใช้ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วย ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความร่วมมือดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เนื่องจากติดตามประเมินผลในระยะเวลายาว จึงไม่เห็นความแตกต่างของผลตรวจ แต่พบว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มของการดูแลตนเองที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ดังที่ได้เปรียบเทียบผลความแตกต่างในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ดังนั้นควรมีการขยายเวลาของการศึกษาโดยใช้การสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองต่อเนื่องไปอีก เนื่องจากวิธีการดังกล่าวไม่ได้มีผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยแต่อย่างใด ในทางตรงข้ามกลับมีผลในทางบวกแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 2 รายที่มีระดับซีดี 4 ต่ำกว่าเกณฑ์ หรือร้อยละ 30 จากค่าเดิมก่อนเริ่มรักษา โดยพบว่า 1 รายไม่มีอาการใดๆ ส่วนอีกรายมีการติดเชื้อสวัดที่ตะโพกขวาและซื้อยาตามร้านขายยามารับประทานเอง ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นใหม่ ที่เกิดจากการสร้างระบบภูมิคุ้มกันใหม่ (Immune Reconstitution

Syndrome) ซึ่งพบได้ในช่วง 2-3 เดือนแรกของการรักษา อันเกิดจากการที่มีระบบภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้นในช่วงแรกแล้วตอบสนองต่อจุลชีพที่มีอยู่แล้วในร่างกาย

โดยสรุปผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่าการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการใช้ส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองมาใช้ในการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องการการประคับประคองดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาเป็นครั้งแรก ซึ่งเชื่อว่าการมีกลุ่มระดับประคองช่วยเหลือจะสามารถช่วยลดปัญหาหระหวางรับประทานยาได้ และทำให้ผู้ป่วยมีพลังและกำลังใจในการรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะในระยะหนึ่งเดือนแรกของการรับประทานยาหรือในรายที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาเป็นครั้งแรก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยในระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือกำลังใจมากที่สุด

3. ในกระบวนการเรียนการสอน ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

ให้กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อให้มีความ  
เข้าใจผู้ป่วยและเนื้อหาเกี่ยวกับยาเป็นอย่างดี ด้วย  
องค์ความรู้เกี่ยวกับยาและการรักษาผู้ป่วยปัจจุบันมี  
การเปลี่ยนแปลงและมีความก้าวหน้าไปมาก

4. ควรมีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า  
รวมทั้งศึกษาติดตามถึงผลลัพธ์ของความร่วมมือ  
(ค่าซีดี 4) ในระยะยาว

### เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ หวังสุข. (2541). ประสิทธิภาพของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์จิรา คำใหม่. (2545). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการคุมกำเนิดแบบแยกส่วน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จารุวรรณ ชันติสุวรรณ. (2528). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพรัตน์ ราชภูริชัย. (2538). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงนุช ชาวน์ศิลป์. (2540). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บงกช เก่งเขตกิจ. (2532). สอนอย่างไรไม่ให้เครียด.วารสารสภาการพยาบาล,3, 205-220.
- ประณีต ส่งวัฒนา และพรทิพย์ สีลาอนันตกุล. (2546). เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลและการสื่อสารในการส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือและดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. ใน ดารณี จามจรี และเพียงใจ มีไพฑูรย์(บรรณาธิการ) หน้า 81-132. เอกสารประกอบการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย โดยสำนักพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สัญญา ชาสมบัติ, ช้วนันท์ เลิศพิริยะ, สุวัฒน์และพรทิพย์ ยุกตานนท์. (2546). แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.





สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย. (2538). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Dracup, K. A., & Meleis, A. I. (1982). Compliance: an interactionist approach. **Nursing Research**, 31, 31 - 36.

Gessner, B. A. (1989). The cornerstone of patient teaching. **Nursing Clinics of North America**, 24, 589 -595.

Gottlieb, S. (2000). Non-compliance often the cause when AIDS drug “fail”. **British Medicine Journal**, 320, 208.

Project inform. (2002). Adherence : keeping Up with Your Meds [Online]. Available: <http://www.thebody.com.pinf/adherence.html> [2002 / August /29].