

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยา
ต้านไวรัสของผู้ป่วย HIV/AIDS โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Effectiveness of Self-Management Program Combined with Pharmacist Care
on Antiretroviral Medication Among HIV/AIDS Patients at Ban Na San Hospital,
Surat Thani Province

วิริยะกิจ ศรีสวัสดิ์^{1*}

Viriyakit Srisawat^{1*}

¹โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

¹Ban Na San Hospital, Suratthani Province

(Received: January 25, 2026; Revised: March 22, 2026; Accepted: March 31, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาด้านไวรัสของผู้ป่วย HIV/AIDS กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับยาด้านไวรัสเอชไอวี ณ คลินิกรักษัจิต โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร ระยะเวลา 8 สัปดาห์ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวี และแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีเท่ากับ $\alpha = .89$ และแบบประเมินความพึงพอใจเท่ากับ $\alpha = .90$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที่แบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน (Paired t-test) ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 4.23, SD = 0.30$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 3.42, SD = 0.45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.10, p\text{-value} < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยด้านที่เพิ่มขึ้นเด่นชัด ได้แก่ ความตรงต่อเวลาในการรับประทานยา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการไม่หยุดยาหรือข้ามยาด้วยตนเอง

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31, SD = 0.47$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมความสม่ำเสมอในการใช้ยาด้านไวรัสของผู้ป่วย HIV/AIDS ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การใช้ยาด้านไวรัส ความสม่ำเสมอ ผู้ป่วย HIV/AIDS โปรแกรมการจัดการตนเอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wiriyakit.h@gmail.com)

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design. The objective was to examine the effectiveness of a self-management program combined with pharmacist care on antiretroviral medication adherence among HIV/AIDS patients. The sample consisted of 35 HIV/AIDS patients aged 18 years and older who received antiretroviral medications at the Rakjit Clinic, Ban Na San Hospital, Surat Thani Province. Participants were selected through purposive sampling based on predetermined eligibility criteria. The research instruments included: a self-management program combined with pharmacist care implemented over an 8-week period, a personal data questionnaire, an antiretroviral medication-taking behavior assessment, and a satisfaction evaluation form. All instruments were validated for content validity by experts. The reliability of the antiretroviral medication-taking behavior assessment was $\alpha = .89$, and the satisfaction evaluation form was $\alpha = .90$. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as the paired t-test.

The findings revealed the following: The mean score of antiretroviral medication-taking behavior after participating in the program ($M = 4.23$, $SD = 0.30$) was significantly higher than before participation ($M = 3.42$, $SD = 0.45$), with statistical significance ($t = 9.10$, $p\text{-value} < .001$). Mean scores increased across all dimensions, with the most significant improvements in timeliness of medication intake, consistency of medication intake, and avoidance of self-discontinuation or skipping doses.

2. Overall patient satisfaction with the self-management program combined with pharmacist care was at the highest level ($M = 4.31$, $SD = 0.47$). The results of this study demonstrate that the program can effectively promote antiretroviral medication adherence among HIV/AIDS patients.

Keywords: Antiretroviral Medication Use, Adherence, HIV/AIDS Patients, Self-Management Program

บทนำ

จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่าในปี พ.ศ. 2563 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกอยู่ที่ 7.16 ต่อ 1,000 ประชากร และยังคงมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019) การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะเรื้อรังที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หากขาดการรักษาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอจะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส การแพร่เชื้อ และการเสียชีวิต รวมถึงก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม เช่น การตีตราและการขาดการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งอาจนำไปสู่การไม่มาตามนัดและการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง (กัญญา พงศ์สิริ, 2564) สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 560,000 ราย โดยมีผู้ที่กำลังรับยาต้านไวรัส 457,133 ราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,200 ราย (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2566) แม้ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ การติดเชื้อเอชไอวีสามารถควบคุมได้ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด คงระดับ CD4 ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดการเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งที่สัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับเอดส์ (UNAIDS, 2018; World Health Organization, 2023)

แนวทางการรักษาที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยาอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในระดับมากกว่าร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาและ

(2/13)

ความล้มเหลวในการรักษา (Ruxrungtham et al., 2022) อย่างไรก็ตาม ปัญหาการขาดความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสยังพบได้บ่อย ซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น การขาดความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ส่งผลให้การควบคุมโรคไม่เป็นที่ไปตามเป้าหมาย จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้ แรงจูงใจ และการให้อำนาจแก่ผู้ป่วย สามารถเพิ่มความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสได้อย่างมีนัยสำคัญ (ชัยกฤติ ตีวะลา, 2566; ไสว ตันทุพุทธ, 2559) นอกจากนี้ การดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยมีบทบาทของเภสัชกรในการให้คำแนะนำ ติดตาม และประเมินการใช้อย่างต่อเนื่อง ยังช่วยเพิ่มระดับความร่วมมือในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kalichman et al., 2020)

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นพื้นที่ที่มีการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยโรงพยาบาลบ้านนาสารเป็นหน่วยบริการสำคัญในระดับชุมชนที่ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากข้อมูลของโรงพยาบาลบ้านนาสารในช่วงปีงบประมาณ 2565–2568 (โรงพยาบาลบ้านนาสาร, 2568) พบว่า แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและได้รับยาต้านไวรัสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 มีผู้ป่วย 429 คน ได้รับยาต้านไวรัส 382 คน และมีระดับ Viral load ต่ำกว่า 1,000 copies/ml จำนวน 302 คน ปี 2566 มีผู้ป่วย 430 คน ได้รับยาต้าน 402 คน และมีระดับ Viral load ต่ำกว่า 1,000 copies/ml จำนวน 379 คน ปี 2567 มีผู้ป่วย 447 คน ได้รับยาต้าน 408 คน และมีระดับ Viral load ต่ำกว่า 1,000 copies/ml จำนวน 388 คน และในปี 2568 มีผู้ป่วย 446 คน ได้รับยาต้าน 415 คน และมีระดับ Viral load ต่ำกว่า 1,000 copies/ml จำนวน 391 คน ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้จำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถควบคุมระดับไวรัสได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากการขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

ในบริบทการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านนาสาร การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงใช้รูปแบบการให้คำแนะนำ ด้านการใช้ยาและการปฏิบัติตัวในระหว่างการมารับบริการตามนัด ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลในช่วงเวลาสั้น ๆ และอาจไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยบางรายขาดความเข้าใจในโรคและการใช้ยา ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง มีภาวะซึมเศร้า ความเครียด หรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมไม่เพียงพอ ส่งผลให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและไม่บรรลุเป้าหมาย จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการดูแลที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเภสัชกรจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย HIV/AIDS ณ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยอาศัยแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991; Lorig & Holman, 2003) แนวคิดดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองจึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา ปรับพฤติกรรมสุขภาพ และจัดการกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเป็นต้นแบบในการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วย HIV/AIDS ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร

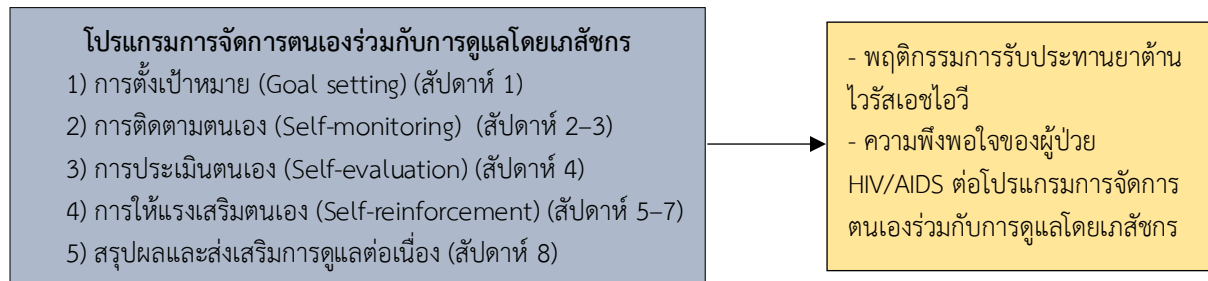
2. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร ผู้ป่วย HIV/AIDS จะมีคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ผู้ป่วย HIV/AIDS ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร จะมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-Buys (1991) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างชัดเจน 2) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) โดยผู้ป่วยมีการบันทึกหรือประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของตนเองอย่างต่อเนื่อง 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เพื่อสะท้อนผลของพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนหากจำเป็น และ 4) การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านการให้รางวัลหรือกำลังใจแก่ตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร โดยดำเนินการภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของเภสัชกร ซึ่งมีบทบาทในการให้คำปรึกษา ให้ความรู้เรื่องยา และติดตามผลการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญและเกิดแรงจูงใจในการใช้ยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ดังกรอบแนวคิดการวิจัยภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) โดยมีแบบแผนการวิจัย $O_1 \times O_2$ ดำเนินการวิจัย ณ คลินิกรักษัจิต โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2568 โดย O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) X หมายถึง การดำเนินโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร และ O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ทั้งนี้ เพื่อควบคุมปัจจัยภายนอกที่อาจส่งผลต่อผลการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาต้านไวรัสสูตรเดิมอย่างต่อเนื่อง และไม่มีการเปลี่ยนแปลงสูตรยาระหว่างการดำเนินโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ คลินิกโรคติดต่อ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2568 จำนวนทั้งสิ้น 415 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ คลินิกโรคติดต่อ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2568 ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับคลินิกโรคติดต่อเพื่อคัดกรองรายชื่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่ผู้ป่วย และเชิญเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power กำหนดอำนาจในการทดสอบ Power of test = .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$ และกำหนดขนาดอิทธิพล Effect size = .80 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ตามสูตรของ Gupta และคณะ (2016) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 35 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ คลินิกโรคติดต่อ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีประวัติขาดนัดการรักษา 2) มีคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีน้อยกว่าร้อยละ 95 ประเมินจากการมารับบริการครั้งสุดท้าย 3) สามารถอ่าน เขียน ฟัง และพูดภาษาไทยได้ 4) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน และสามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีภาวะไตวาย 2) เป็นผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมากกว่า 3 ชนิด 3) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ วัณโรคปอดหรือปอดอักเสบ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ การติดเชื้อในสมอง และโรคมะเร็งที่เกิดแทรกซ้อน และ 4) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีโรคแทรกอื่น ๆ ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดอุดตันของอวัยวะต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1988) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย HIV/AIDS สามารถควบคุมและกำกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ร่วมกับบทบาทของเภสัชกรในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ติดตาม และสนับสนุนผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ แรงจูงใจ และพลังในการดูแลตนเอง โปรแกรมมีระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) สัปดาห์ที่ 1 (45 นาที) เภสัชกรแนะนำโปรแกรม ชี้แจงรายละเอียด และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค HIV/AIDS และความสำคัญของการใช้ยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกำหนดเป้าหมายการใช้ยารายสัปดาห์ แนะนำการใช้สมุดบันทึกการใช้ยา และเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่ม Line เพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารและสนับสนุนระหว่างดำเนินการโปรแกรม

2) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) สัปดาห์ที่ 2-3 (10-15 นาทีต่อครั้ง) ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมการใช้ยาทุกวันในสมุดบันทึก โดยเภสัชกรโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความต่อเนื่องในการใช้ยาให้กำลังใจ แนะนำการแก้ไขปัญหาเฉพาะราย และส่งข้อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลตนเองผ่าน Line

3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) สัปดาห์ที่ 4 (30-40 นาที) เภสัชกรนัดพบทบทวนสมุดบันทึกการใช้ยา ร่วมประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย วิเคราะห์อุปสรรค และปรับเป้าหมายหรือแนวทางการดูแลตนเองให้เหมาะสมในระลอกถัดไป

4) การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) สัปดาห์ที่ 5-7 (10-15 นาที) เกสซ์กรติดตามและให้คำชื่นชมแก่ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้ พร้อมส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้รางวัลหรือกำลังใจแก่ตนเองเพื่อเสริมแรงเชิงบวกและแรงจูงใจในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

5) สัปดาห์ที่ 8 การสรุปผลและส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง (30-40 นาที) ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสและความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรม เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนผลลัพธ์และประสบการณ์จากโปรแกรม พร้อมร่วมวางแผนการดูแลตนเองต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในระยะยาว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองและพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วย HIV/AIDS แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ดื่มสุรา สิทธิการรักษา และระยะเวลาที่ติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 36 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 1 ถึง 5 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การแปลผลค่าคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.79) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.80 - 2.59) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.60 - 3.39) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.40 - 4.19) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.20 - 5.00)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS ต่อโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเกสซ์กร ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอิงจาก แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพตามกรอบคุณภาพการบริการของ Donabedian (1988) เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเกสซ์กร จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การแปลผลค่าคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.79) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.80 - 2.59) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.60 - 3.39) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.40 - 4.19) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.20 - 5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเกสซ์กรได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมคลินิก โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ซึ่งผ่านเกณฑ์การยอมรับ (≥ 0.80)

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS โดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกันประเมินความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อคำถาม นำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ผ่านเกณฑ์การยอมรับ (≥ 0.50) จากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. ภายหลังจากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยดำเนินการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทาน

(6/13)

ยาด้านไวรัสเอชไอวีมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 และแบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ซึ่งอยู่ในระดับดีและยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายหลังจากได้รับการรับรองแล้ว ได้ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร พร้อมชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจผ่านการลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม (Informed Consent) จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) ก่อนเริ่มสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร ซึ่งเป็นตัวแปรต้นของการศึกษา เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1988) ซึ่งมุ่งเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมและกำกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการติดตามและสนับสนุนจากเภสัชกรอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของโรงพยาบาลบ้านนาสารตามปกติในระหว่างการดำเนินโปรแกรม โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) สัปดาห์ที่ 1 เภสัชกรแนะนำโปรแกรม ชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมโปรแกรม และประเมินพฤติกรรมการใช้ยาก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรค HIV/AIDS และความสำคัญของการใช้ยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการรับประทานยา สัปดาห์ แนะนำการใช้สมุดบันทึกการใช้ยา และเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่ม Line เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร ติดตาม และสนับสนุนระหว่างดำเนินโปรแกรม

2. การติดตามตนเอง (Self-monitoring) สัปดาห์ที่ 2-3 ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมการใช้ยาทุกวันลงในสมุดบันทึกการใช้ยา โดยเภสัชกรโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามความต่อเนื่องในการใช้ยา ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำเฉพาะรายเมื่อพบปัญหา รวมทั้งส่งข้อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลตนเองผ่านช่องทาง Line

3. การประเมินตนเอง (Self-evaluation) สัปดาห์ที่ 4 เภสัชกรนัดหมายผู้ป่วยเข้าพบ ณ คลินิกรักษัจิต โรงพยาบาลบ้านนาสาร เพื่อทบทวนสมุดบันทึกการใช้ยาร่วมกับผู้ป่วย ประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย วิเคราะห์อุปสรรคที่พบในการใช้ยา และร่วมกันปรับเป้าหมายหรือแนวทางการดูแลตนเองให้เหมาะสม

4. การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) สัปดาห์ที่ 5-7 เภสัชกรติดตามและให้คำชื่นชมแก่ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้กำลังใจหรือให้รางวัลแก่ตนเอง เพื่อเสริมแรงจิตใจในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

5. การสรุปผลและส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Follow-up and Reinforcement) สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยเข้าพบ ณ คลินิกรักษัจิต โรงพยาบาลบ้านนาสาร เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสและความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกับที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในส่วนเครื่องมือวิจัย จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโปรแกรม และร่วมวางแผนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในระยะยาว

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS ต่อโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. ตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยใช้สถิติทดสอบการแจกแจงปกติ (Normality test) ก่อนการเลือกใช้สถิติพารามิเตอร์
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบค่าที่แบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน (Paired t-test)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2025-169 รับรองตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2569 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างชัดเจน และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจผ่านการลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม (Informed Consent) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะข้อมูลสรุปภาพรวมเท่านั้น และจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผลการวิจัย

1. ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย HIV/AIDS จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60.00 และ ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ) มีสถานภาพสมรสเป็นสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 42.86) รองลงมาคือโสด (ร้อยละ 37.14) ด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย (ร้อยละ 40.00) และไม่ได้เรียนหรือจบประถมศึกษา (ร้อยละ 37.14) ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ค้าขาย หรือเกษตรกร (ร้อยละ 80.00) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 42.86) และเกือบทั้งหมดใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา (ร้อยละ 85.71) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30-65 ปี และมีระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ 4 ถึง 33 ปี ตามลำดับ
2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)

พฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี	ก่อน (M (SD))	หลัง (M (SD))	Mean difference	t	p-value
ด้านความตรงต่อเวลาในการรับประทานยา	3.35 (0.62)	4.20 (0.45)	0.85	7.10	<.001
ด้านความสม่ำเสมอในการรับประทานยา	3.55 (0.58)	4.35 (0.40)	0.80	7.65	<.001
ด้านการไม่หยุดยาหรือข้ามยาด้วยตนเอง	3.20 (0.70)	4.05 (0.50)	0.85	6.95	<.001
ด้านความเข้าใจวิธีใช้ยาและข้อควรระวัง	3.60 (0.55)	4.40 (0.38)	0.80	7.80	<.001
ด้านความสามารถในการจัดการกับผลข้างเคียง	3.10 (0.75)	3.95 (0.55)	0.85	6.20	<.001
ด้านการมาตรวจติดตามและรับยาตามนัด	3.70 (0.50)	4.45 (0.35)	0.75	7.30	<.001
เฉลี่ยรวม	3.42 (0.45)	4.23 (0.30)	0.81	9.10	<.001

จากตารางพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.10, p\text{-value} < .001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยด้านที่มีการเพิ่มขึ้นเด่นชัด ได้แก่ ด้านความตรงต่อเวลาในการรับประทานยา ด้านความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และด้านการไม่หยุดยาหรือข้ามยาคด้วยตนเอง

3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS ต่อโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS ต่อโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร ($n = 35$)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS	M	SD	ระดับ
ความเข้าใจและความชัดเจนที่ได้รับ	4.40	0.44	มากที่สุด
การสื่อสารและการตอบคำถาม	4.35	0.48	มากที่สุด
การดูแลเอาใจใส่	4.28	0.50	มากที่สุด
ผลลัพธ์ที่ได้รับจากโปรแกรม	4.22	0.46	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.31	0.47	มากที่สุด

จากตารางพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS ต่อโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31, SD = 0.47$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุด ได้แก่ ด้านความเข้าใจและความชัดเจนที่ได้รับ ($M = 4.40, SD = 0.44$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารและการตอบคำถาม ($M = 4.35, SD = 0.48$) และด้านการดูแลเอาใจใส่ ($M = 4.28, SD = 0.50$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านผลลัพธ์ที่ได้รับจากโปรแกรม ($M = 4.22, SD = 0.46$)

การอภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย HIV/AIDS โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านที่มีการเพิ่มขึ้นเด่นชัด ได้แก่ ด้านความตรงต่อเวลาในการรับประทานยา ด้านความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และด้านการไม่หยุดยาหรือข้ามยาคด้วยตนเอง ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากลักษณะของโปรแกรมที่เน้นกระบวนการจัดการตนเองอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องโดยเภสัชกร ซึ่งช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการใช้ยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของมัตติกา คูลี (2565) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนจากเภสัชกรผ่านแอปพลิเคชัน LINE สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การศึกษาของพรพร ยิงยง และคณะ (2568) ซึ่งพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) สำหรับผู้รับยาต้านไวรัสผ่านการจัดส่งยา พบว่าการติดตาม ให้คำปรึกษา และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากเภสัชกรสามารถช่วยเพิ่มระดับ adherence ลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

ในอีกด้านหนึ่ง ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของอ้อมทิพย์ พลบุษพา และคณะ (2565) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และความตระหนักถึงความจำเป็นของการรักษามีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยเฉพาะความตระหนักของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริม adherence ดังนั้น โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรที่

(9/13)

พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจและความตระหนักรู้ของผู้ป่วย ผ่านการให้ข้อมูล การติดตาม และการเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาจึงสะท้อนให้เห็นว่าแนวทางดังกล่าวมีศักยภาพในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย HIV/AIDS และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาในระยะยาว

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วย HIV/AIDS ต่อโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31, SD = 0.47$) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยให้การยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อรูปแบบการดูแลที่ได้รับจากโปรแกรม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูง ได้แก่ ด้านความเข้าใจและความชัดเจนที่ได้รับ ($M = 4.40, SD = 0.44$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารและการตอบคำถาม ($M = 4.35, SD = 0.48$) และด้านการดูแลเอาใจใส่ ($M = 4.28, SD = 0.50$) ขณะที่ด้านผลลัพธ์ที่ได้รับจากโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M = 4.22, SD = 0.46$) แต่ยังคงอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในทุกด้าน ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจอธิบายได้จากลักษณะของโปรแกรมที่ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและคำอธิบายที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งช่วยลดความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับยาและการดูแลตนเอง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถซักถามและได้รับคำแนะนำอย่างเหมาะสมจากเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phuphanich และคณะ (2566) ที่รายงานว่า การให้คำแนะนำและการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอจากเภสัชกรผ่านระบบบริการทางไกล (telepharmacy) ช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและส่งผลต่อ adherence ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Suntharapot & Sribundit (2022) ซึ่งพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านช่องทาง LINE โดยเภสัชกรสามารถเพิ่มทั้งความพึงพอใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย HIV/AIDS เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลและด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศของ Mills และคณะ (2014) ที่รายงานว่า การให้คำปรึกษาและการสื่อสารอย่างเป็นมิตรจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น เภสัชกร สามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น ความพึงพอใจโดยรวมที่อยู่ในระดับมากที่สุดของผู้ป่วยต่อโปรแกรมในครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าองค์ประกอบของโปรแกรม ทั้งการให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสื่อสารที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นระบบ สามารถตอบสนองต่อประสบการณ์และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจช่วยลดอุปสรรคในการรับการรักษาและส่งเสริม adherence อย่างต่อเนื่องในบริบทการดูแลระยะยาวของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

นอกจากนี้ ขั้นตอนการให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) ในสัปดาห์ที่ 5-7 อาจเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างให้ดีขึ้น เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสำเร็จของตนเอง และเกิดแรงจูงใจภายในในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer และ Gaelick-Buys (1991) ซึ่งระบุว่า การให้รางวัลหรือกำลังใจแก่ตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้ จะช่วยเสริมแรงเชิงบวกและทำให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดขึ้นซ้ำอย่างต่อเนื่อง ในบริบทของผู้ป่วย HIV/AIDS ในประเทศไทย การได้รับคำชื่นชม การยอมรับ และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะเภสัชกร รวมทั้งการให้กำลังใจตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติตามแผนการใช้ยาได้ อาจช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น กลไกดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุว่าการเสริมแรงเชิงบวกเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพสามารถคงอยู่ได้ในระยะยาว

การนำผลวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS โดยเฉพาะการจัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกร เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

(10/13)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการติดตามผู้ป่วยรายบุคคล การให้คำปรึกษา และการเสริมแรงใจในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการขาดนัดและการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีบริบทการให้บริการคล้ายคลึงกัน โดยอาจปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับทรัพยากรและระบบบริการของแต่ละหน่วยบริการ เช่น การจัดระบบติดตามผู้ป่วยผ่านการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร การใช้สื่อหรือช่องทางสื่อสารออนไลน์ในการติดตามพฤติกรรมการใช้ยา และการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องในการรักษาและเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ในระดับโรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ในโรงพยาบาลชุมชน โดยส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดปัญหาการขาดนัดการรักษา
2. โรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีระดับความร่วมมือในการใช้ยา (adherence) ที่ดีขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับไวรัสในเลือด (Viral Load: VL) ให้อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าที่ตรวจพบได้ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของประสิทธิผลในการรักษา
3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวให้เป็นรูปแบบสื่อหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น การจัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรในรูปแบบมาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นระบบ และขยายผลไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการดูแลโดยเภสัชกรกับกลุ่มควบคุม (Control group) ที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมให้มีความชัดเจนและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น รวมทั้งอาจขยายการศึกษาไปยังบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในระดับอื่น เช่น โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ในบริบทที่แตกต่างกัน
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และมีความหลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มต้นรับยาต้านไวรัสเอชไอวี เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสมาเป็นระยะเวลาอันแต่มีปัญหามาสม่ำเสมอในการใช้ยา (adherence) เพื่อให้สามารถอธิบายผลของโปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยา และผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เช่น ระดับไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load) และระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (CD4 count) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของประสิทธิผลในการรักษา
4. การศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ร่วมด้วย เพื่อศึกษาปัจจัยหรืออุปสรรคเชิงลึกที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายของโปรแกรม

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. 2565*. กระทรวงสาธารณสุข.
<https://hivhub.ddc.moph.go.th>
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2566). *สถานการณ์เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ปี 2565*. กระทรวงสาธารณสุข. <https://ddc.moph.go.th>
- กัญญา พงศ์สิบ. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *วารสารโรคเอดส์*, 33(3), 139-150.
- ชัยภฤติ ติวะลา. (2566). การเสริมพลังผู้ป่วยเอชไอวีเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเอง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 17(2), 45-58.
- มัตติกา คูลี, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล, และชิตชนก เรือนก้อน. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมโดยเภสัชกรผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลหัวหิน. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 15(2), 1-15.
- พชรพร ยิ่งยง, อัครวัฒน์ กรจิระเกษมศานต์, และโสภณ แพงไตร. (2568). การพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ในผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่รับยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *Journal of Nakornping Hospital*, 16(2), 205-221.
- โรงพยาบาลบ้านนาสาร. (2568). *รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการให้บริการดูแลรักษา ปีงบประมาณ 2565-2568*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลบ้านนาสาร.
- ไสว ต้นทุท. (2559). ผลของการส่งเสริมการใช้ยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องต่อความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยเอชไอวี. *วารสารเภสัชกรรม*, 33(1), 11-20.
- อ้อมทิพย์ พลบุบผา, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และวรรณมา สอนองเดช. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(3), 314-322.
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (7th ed.). Allyn & Bacon.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global HIV/AIDS estimates*.
<https://www.healthdata.org>
- Kalichman, S. C., Pellowski, J., & Turner, C. (2020). Integrated behavioral and biomedical approaches to improve medication adherence among people living with HIV. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(4), 283-292. <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00496-5>
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed., pp. 305-360). Pergamon Press.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
- Mills, E. J., Lester, R., Thorlund, K., et al. (2014). Interventions to promote adherence to antiretroviral therapy: A network meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 18(5), 883-891.
- Phuphanich, M., et al. (2016). A qualitative assessment of barriers and facilitators to antiretroviral adherence in Thai patients. *Journal of Virus Eradication*, 2(1):22-27.
- Ruxrungtham, K., Chokephaibulkit, K., Chetchotisakd, P., Chariyalertsak, S., Kiertburanakul, S., Putacharoen, O., et al. (2022). *Thailand national guidelines on HIV/AIDS treatment and*

prevention 2021/2022. Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

Suntharapot, S., & Sribundit, N. (2022). Effectiveness of text messaging via LINE application on adherence to antiretroviral drugs among HIV and AIDS patients in Khaoyoi Hospital, Phetchaburi Province. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*, 17(2), 83–99.

UNAIDS. (2018). *Global HIV & AIDS statistics*. <https://www.unaids.org/>

World Health Organization. (2023). *HIV treatment and care*. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv>