

การพัฒนานวัตกรรมพยาบาล “มาเบ้งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม

The Development of “Ma Beng Der” Nursing Innovation for HIV Patients on Antiretroviral Drugs of Namsom Hospital.

(Received: March 23,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

หงษ์ทอง บุตรพรหม¹, นกษา สิงห์วีระธรรม² กิตติพร เนาว์สุวรรณ³, อัจฉรา คำมะতিย์⁴

Hongthong Butprom^{1*}, Noppcha Singweratham², Kittiporn Nawsuwan³, Achara Kummatid⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนานวัตกรรม “มาเบ้งเด้อ” และประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมดังกล่าวในผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนานวัตกรรม เป็นการวิจัยและพัฒนา ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการ ทบทวนวรรณกรรม ยกย่องนวัตกรรม ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้ และพัฒนานวัตกรรม ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรม เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แห่งหนึ่ง จำนวน 45 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากโปรแกรม G* Power Analysis เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นวัตกรรมพยาบาล “มาเบ้งเด้อ” แบบบันทึกผลปริมาณไวรัสเอชไอวี ในเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV viral load) และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ผลวิจัยพบว่า 1) นวัตกรรม “มาเบ้งเด้อ” 1 ชุด ประกอบด้วย วงล้อวงกลมแบ่งระดับสีของผลปริมาณไวรัส เอชไอวี ในเลือด (HIV viral load) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีแผ่นอธิบายการปฏิบัติตัวของสีแต่ละสี ได้แก่ สีเขียวคือกลุ่มดี สีเหลืองคือกลุ่มเสี่ยง สีแดงคือกลุ่มดื้อยา และบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ในแต่ละระดับสี 2) หลังใช้นวัตกรรม “มาเบ้งเด้อ” ผลปริมาณไวรัส เอชไอวีในเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV viral load) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) 3) หลังใช้นวัตกรรม “มาเบ้งเด้อ” ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$)

จากผลการศึกษาดังกล่าว นวัตกรรม “มาเบ้งเด้อ” ควรได้รับการบูรณาการเข้าสู่โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพทั่วไป และนำไปประยุกต์ใช้เฉพาะกับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ การขยายนวัตกรรมนี้ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะช่วยขยายประโยชน์ไปสู่กลุ่มผู้ป่วยและสถานบริการสุขภาพเพิ่มเติม
คำสำคัญ : นวัตกรรม , ผู้ติดเชื้อเอชไอวี , ยาต้านไวรัส

ABSTRACT

This innovation research and development study aim to develop the "Ma Beng Der" innovation and evaluate its effectiveness among HIV patients receiving antiretroviral therapy at a Namsom Hospital, Udon Thani Province. The research was implemented through two distinct phases. Phase 1: Innovation Creation and Development involved conducting a needs analysis, reviewing relevant literature, developing the innovation prototype, obtaining expert validation, conducting pilot testing, and refining the innovation based on feedback. Phase 2: Effectiveness Evaluation employed a quasi-experimental research design using a one-group pretest-posttest methodology. The study participants consisted of HIV patients receiving antiretroviral

¹ โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

⁴ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

therapy at a hospital. The sample size of 45 participants was determined through G*Power Analysis program calculations. Data analysis utilized descriptive statistics and the Wilcoxon signed-ranks test.

The research yielded three significant findings. First, the “Ma Beng Der” innovation consists of a color-coded circular grading system for HIV viral load results accompanied by an explanatory leaflet describing behavioral recommendations for each color category. The green designation indicates optimal viral suppression, yellow represents patients at risk of treatment failure, and red signifies drug resistance development. Second, following implementation of the “Ma Beng Der” innovation, participants demonstrated a statistically significant reduction in HIV viral load levels at the .001 significance level ($p < .001$). Third, after utilizing the “Ma Beng Der” innovation, participants’ average self-care behavior scores increased from moderate to high levels, representing a statistically significant improvement at the .05 significance level ($p < 0.05$).

Based on these findings, the “Ma Beng Der” innovation should be integrated into patient education programs for general healthcare service users and applied specifically to HIV-infected patients during hospital admissions. Furthermore, expansion of this innovation to sub-district health promotion hospitals would extend its benefits to additional patient populations and healthcare settings.

Keywords: Innovation , HIV Patients , Antiretroviral Drugs

บทนำ

โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2564 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 38.4 ล้านคน และยังมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ราว 650,000 คนต่อปี สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 500,000 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,500 คนต่อปี โดยในจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 85 ที่ทราบสถานการณืติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 77 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และเพียงร้อยละ 73 ที่สามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งเป็นไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่งผลกระทบ ต่อจิตใจและสังคม หากไม่ได้รับการรักษาหรือรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำลง ร่างกาย ไม่แข็งแรง มีโอกาสติดเชื้อโรคฉวยโอกาส และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้²

จากเป้าหมายของยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพรอบด้าน และยั่งยืน คือผู้ที่ได้รับยาต้าน เอชไอวีสามารถกดปริมาณไวรัสเอชไอวี (HIV Viral load) ลดลงให้ได้มากกว่าร้อยละ 95³ โรงพยาบาลน้ำโสม มีสถานการณ์ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีสามารถกดปริมาณไวรัส (HIV Viral load) ลดลง ในปี พ.ศ. 2562 , 2563 และ 2564 คือร้อยละ 92 , 88 และ 90 ตามลำดับ (สถิติคลินิก โรงพยาบาลน้ำโสม,2564) ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าที่ยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ กำหนด คือร้อยละ 95³ หัวใจสำคัญของการกดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV Viral load) ให้ลดลงคือการรับประทานยา ต้านไวรัสให้ต่อเนื่องและตรงเวลา จากการสอบถามผู้ป่วยและสนทนากลุ่มย่อยพบว่าปัญหาหลักใน คือ ผู้ป่วย ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 54 ผู้ป่วยไม่เข้าใจสถานะผลปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี ในเลือด (HIV Viral load) ของตนเอง ไม่เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองว่ายาต้าน ไวรัส กดปริมาณ เชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV Viral

load) ได้อยู่ในระดับใด ร้อยละ 32 (สถิติภาค
คลินิก โรงพยาบาลน้ำโสม, 2564) ส่งผลให้ผู้ป่วย
ขาดความตระหนักในการรับประทานยาต้านไวรัส
ส่งผลให้พฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัส
เอชไอวีไม่สม่ำเสมอ และยังไม่เข้าใจเรื่องการ
ปฏิบัติตัวในการดูแล ตนเองตามผลปริมาณไวรัส
เอชไอวี ในเลือด (HIV viral load) ของตนเอง
คณะผู้วิจัยจึงสร้างและพัฒนานวัตกรรมการ
พยาบาล “มาเบ็งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่
ได้รับ ยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสมขึ้นมา ซึ่งคำ
ว่า “มาเบ็งเด้อ” เป็นชื่อที่มาจากภาษาถิ่นอีสาน มี
ความหมายว่า “มาดูแล” หรือ “มาดูแลกันเถอะ” เป็น
การเชิญชวนผู้ป่วยให้มาดูแลและทำความเข้าใจ
สถานะผลเลือดของตนเอง ชื่อนวัตกรรมนี้สื่อถึง
ความเป็นกันเอง ความเข้าใจง่าย และสอดคล้อง
กับบริบทของพื้นที่ อำเภอโนนน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี
ซึ่งมีประชากรส่วนใหญ่พูดภาษาอีสาน การใช้
ภาษาถิ่นในชื่อนวัตกรรม ช่วยลดช่องว่างระหว่าง
บุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก
เป็นกันเอง และเข้าถึงความรู้ได้ง่ายขึ้น เพื่อเป็น
เครื่องมือในการ ให้พยาบาล เพื่อให้ความรู้แก่
ผู้ป่วย ให้เข้าใจสถานะผลเลือดของตนเอง ว่ายา
ต้านไวรัสสามารถลดผลปริมาณเชื้อ ไวรัสเอชไอวี
ในเลือด (HIV Viral load) ได้อยู่ในระดับใด และ
ผลปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV Viral
load) แต่ละระดับควรปฏิบัติตัวอย่างไร เพิ่มความ
ตระหนักในการรับประทานยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วย
ให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และ
ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ โดยใช้นวัตกรรม
การพยาบาล “มาเบ็งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม โดยใช้
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งทฤษฎี การ
ดูแลตนเองของโอเร็ม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมการ
พยาบาล “มาเบ็งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่

ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอโนน
น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลนวัตกรรมการ
พยาบาล “มาเบ็งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่
ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอโนน
น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

2.1 เพื่อเปรียบเทียบปริมาณเชื้อไวรัส
เอชไอวีในเลือด (HIV Viral load) ของผู้ติดเชื้อเอช
ไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอ
โนนน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังใช้นวัตกรรม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส
โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอโนนน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี
ก่อนและหลังใช้นวัตกรรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม
(Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ติด
เชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้ำโสม
อำเภอโนนน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 259 คน
กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)
คือ 1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน
ไวรัสในโรงพยาบาลน้ำโสม อย่างน้อย 6 เดือน 2) มีอายุ
ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) สามารถอ่านและเขียน
ภาษาไทยได้ หรือสามารถสื่อสารภาษาถิ่นอีสานได้
4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม
5) ยินดี เข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก
(Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการป่วย
รุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) ผู้ป่วยที่
มีปัญหาด้านการมองเห็น (ตาบอดสี) ซึ่งอาจมีผลต่อการใช้
นวัตกรรมที่ใช้สีเป็นสัญลักษณ์ 3) ผู้ป่วย ที่ย้ายไปรับ
การรักษาที่สถานพยาบาลอื่นระหว่างการวิจัย 4)
ผู้ป่วยที่ขอลอนตัวจากการวิจัยในระหว่างดำเนินการ
วิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 45 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากโปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean : Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988)⁹ ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ นวัตกรรมทางการแพทย์ “มาเบ็งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม ประกอบด้วยวงล้อวงกลมแบ่งระดับสีของผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) และมีแผ่นอธิบายการปฏิบัติตัวของสีแต่ละสี ได้แก่ สีเขียวคือกลุ่มดี สีเหลืองคือกลุ่มเสี่ยง สีแดงคือกลุ่มดื้อยา และบทบาทของพยาบาลของแต่ละระดับสี ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการพัฒนาวัตกรรม และได้นำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในขั้นตอนตามนวัตกรรมที่สร้างขึ้นร้อยละ 100

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบบันทึกปริมาณผลไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV Viral load) ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ “มาเบ็งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลน้ำโสม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้

ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลน้ำโสม ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ “มาเบ็งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก จำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัส เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัส ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 7 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่, ไม่ใช่, ไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่และไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Bloom (1971) ดังนั้นคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับสูง , คะแนนร้อยละ 60 – 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง , คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 9 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ = 3 คะแนน , ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2 คะแนน , ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 1 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์⁷ ดังนี้

ช่วงคะแนน 2.36 – 3.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง

ช่วงคะแนน 1.68 – 2.35 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00 – 1.67 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลระดับต่ำ

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

โรงพยาบาลน้ำโสมผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ว่ามีความสอดคล้องตรงตามประเด็นและครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Item Objective Congruence index) จากการให้คะแนนรายข้อของผู้เชี่ยวชาญ 3 คน (ค่าคะแนนรายข้อที่นำมาหาค่าเฉลี่ยกำหนดคะแนนเป็น คะแนน +1 = คำถามตรงตามเนื้อหา คะแนน 0 = คำถามไม่แน่ใจความตรงตามเนื้อหา , คะแนน -1 = คำถามไม่ตรงตามเนื้อหา) และนำค่าคะแนนแต่ละข้อ มาหาค่าเฉลี่ยจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน ได้ค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อ เท่ากับ 0.826 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสมได้รับการปรับปรุงแล้วทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) และได้นำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.762 และแบบสอบถามใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.846

วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนานวัตกรรม การพยาบาล “มาเบ้งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลน้ำโสม การศึกษาในขั้นตอนนี้ได้ดำเนินการตามรูปแบบการวิจัยและพัฒนาระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 แบ่งเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้าน

ไวรัสด้วยการตอบแบบสอบถาม และสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) และหลังจากมีการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) เสร็จทุกครั้ง ผู้วิจัยจะสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง หลังจากนั้นวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) พบปัญหา ได้แก่ 1) ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสยังไม่เข้าใจผลปริมาณไวรัสเอชไอวี ในเลือด (HIV viral load) ของตนเอง ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ขาดความตระหนักในการรับประทานยา ด้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ 2) ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์มีน้อย ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ระยะเวลาให้คำแนะนำผู้ป่วยน้อย

ระยะที่ 2 การพัฒนานวัตกรรม การพยาบาล “มาเบ้งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลน้ำโสม ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัญหา คือ 2 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสยังไม่เข้าใจผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) ของตนเอง ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ขาดความตระหนักในการรับประทานยา การรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ 2) ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์มีน้อย ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ระยะเวลาให้คำแนะนำผู้ป่วยน้อย ผู้วิจัยได้นำปัญหาข้างต้นมาเป็นแนวคิดในการยกย่องนวัตกรรม

โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยโอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) มาสนับสนุนและให้ความรู้¹¹ ผ่านนวัตกรรมการพยาบาล “มาเบ้งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส

โรงพยาบาลน้ำโสมและยึดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามมาตรฐาน ที่ 7 คือการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (ของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม) โดยการพัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้เฉพาะเจาะจงกลุ่มที่สำคัญ รวมถึงการเปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ผู้ใช้บริการมีความรู้และเข้าใจการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง⁶ รวมทั้งประชุมทีม เพื่อยกร่างนวัตกรรมการพยาบาล “มาเบ้งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม

ระยะที่ 3 การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ทีมผู้วิจัยจัดวิพากษ์นวัตกรรม โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวี ได้แก่ แพทย์ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลจากโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านช่าง รวม 15 คน ผลการวิพากษ์ได้มีการแสดงความคิดเห็นในการปรับนวัตกรรม คือ ตัวนวัตกรรมมีเพียงวงล้อแบ่งระดับสีของปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดของผู้ป่วย (HIV Viral load) แต่ยังไม่มีความหมายให้ผู้ป่วยให้เข้าใจ จึงได้เพิ่มเอกสารคำอธิบายความหมายของแต่ละสี

ระยะที่ 4 ทดสอบใช้ ภายหลังผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรม ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว นำนวัตกรรมทดลองใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนานวัตกรรม โดยเพิ่มแผ่นอธิบายความหมายของแต่ละสี แล้วจึงทดลองใช้กับผู้ป่วยเอชไอวีกลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเลือดของตนเองในแต่ละสีแต่ผู้ป่วยร้อยละ 80 ยังต้องการคำอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัว ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มคำอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัว และพัฒนานวัตกรรมในระยะต่อไป

ระยะที่ 5 พัฒนานวัตกรรมหลังจากนั้น ได้พัฒนานวัตกรรม ให้ผู้เชี่ยวชาญชุดที่ 2

ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ โดยผู้วิจัยจึงแก้ไขปรับปรุงทั้งลักษณะภายนอก เพื่อความสวยงามและมีรูปลักษณ์ภายนอกที่น่าใช้มากขึ้น และได้้นำไปการทดลองใช้กับกลุ่มใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า มีความเข้าใจในขั้นตอนตามนวัตกรรมที่สร้างขึ้นร้อยละ 100 และมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มช่องทางการเข้าถึงนวัตกรรมได้ทุกที่ ทุกเวลา และมีวิดีโอประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้นและน่าสนใจ ผู้วิจัยได้พัฒนาเพิ่มคิวอาร์โค้ดเพิ่มลงในตัวนวัตกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกดโหลดดูได้ที่บ้าน ไม่ต้องเสียเวลามารับบริการที่โรงพยาบาล และได้้นำไปการทดลองใช้กับกลุ่มใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนพบว่า มีความเข้าใจในขั้นตอนตามนวัตกรรมที่สร้างขึ้นร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาประสิทธิภาพของนวัตกรรม ใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยการศึกษาผลปริมาณไวรัสเชื้อเอชไอวีในเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV viral load) ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบ้งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม และการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อน และหลังใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบ้งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม ระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2566

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่รับรอง UDREC ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม 1 ชุด ประกอบด้วยวงล้อ วงกลมแบ่งระดับสีของผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) และมีแผ่นอธิบายการปฏิบัติตัวของสีแต่ละสี มีลักษณะดังนี้

1.1 วัสดุและอุปกรณ์ วงล้อวงกลมแบ่งระดับสีของผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) ทำมาจากแผ่นพลาสติกลูกฟูกแข็ง ขาตั้งทำจากเหล็ก โดยวัสดุแผ่นพลาสติกลูกฟูกแข็ง และเหล็กนำมาจากวัสดุที่ไม่ใช้แล้วถูกนำมาแปรใช้ใหม่ (recycle) สร้างเป็นนวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม ส่งผลให้ประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล และวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาสร้างนวัตกรรม สามารถหาได้ในโรงพยาบาล

1.2 แผ่นอธิบายการปฏิบัติตัวของสีแต่ละสี สีเขียวคือดี สีเหลืองคือเสี่ยง สีแดงคืออันตราย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอเมือง จันทบุรี ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม

HIV Viral load	n	$\bar{x}$	SD	IQR	Z	P-Value(1-tailed)
ก่อนใช้นวัตกรรม	45	32.91	15.59	19.00	-5.863	< 0.001
หลังใช้นวัตกรรม	45	4.22	8.47	0.00		

จากตาราง พบว่าหลังใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” ปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($p < .001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัสก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม (n=45)

ด้าน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัส	5.24	.88	ปานกลาง	6.97	.15	สูง	-13.89	.000

จากตารางพบว่า ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และยาต้านไวรัสก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม

ทำมาจากแผ่นพลาสติกลูกฟูกแข็ง โดยอธิบายความหมายคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามระดับสี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 35 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 44.2 ปี (S.D.= 9.21, Rang 18 – 66) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันเกือบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 93.3 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนมากระดับประถมศึกษา รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 42.2 , 26.7 , 22.2 และ 8.9 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอเมือง จันทบุรี ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ”

พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัสก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลาง เป็นระดับสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$)



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม (n=45)

ด้าน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			z	p-value (2-tailed)
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2.52	.25	ปานกลาง	3.00	.00	สูง	-5.797 ^b	.000

จากตาราง พบว่าผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อน และหลังเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลาง เป็นระดับสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาหลังใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม ผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัสก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัสก่อนและหลัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) โดยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง และผลการเปรียบเทียบความต่าง ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลัง แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) โดยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง

ทั้งนี้เนื่องจากจุดเด่นของ นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม 1 ชุด ประกอบด้วยวงล้อวงกลมแบ่งระดับสี ของปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) โดยวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้สร้างวงล้อวงกลมแบ่งระดับสีของปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV viral load) ทำมาจากแผ่นพลาสติกลูกฟูกแข็ง ขาดังทำจากเหล็กมีความมั่นคง โดยวัสดุแผ่นพลาสติกลูกฟูกแข็งถูกนำมาแปรใช้ใหม่ (recycle) และเหล็กนำมาจากวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว ถูกนำมาแปรใช้ใหม่ (recycle) สร้างเป็นนวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม ส่งผลให้การสร้างนวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม ช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล และวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาสร้างนวัตกรรม สามารถหาได้ในโรงพยาบาล และแผ่นอธิบายการปฏิบัติตัวของสีแต่ละสี ทำมาจากแผ่นพลาสติกลูกฟูกแข็งที่ไม่ใช้แล้วถูกนำมาแปรใช้ใหม่ (recycle) โดยอธิบายความหมายและการปฏิบัติตัว ประกอบด้วยสีเขียว คือกลุ่มดี สีเหลืองคือกลุ่มเสี่ยง และสีแดงคือกลุ่มดื้อยา จะเห็นได้ว่านวัตกรรมดังกล่าว มีจุดเด่นคือการแบ่งระดับสีของ ผลปริมาณไวรัสเอชไอวี ในเลือด (HIV viral load) ที่ชัดเจน มีคำอธิบายการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ชัดเจน อ่านแล้วเข้าใจง่าย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยอ่านแล้วเข้าใจง่ายสามารถนำไปใช้ได้ และเกิดการปรับตัวในการดูแลตนเอง

และจากการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของนิภาพร คนงาน (2555)⁴ ที่ทำการศึกษา ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ได้แก่ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว 2) การอบรมรายกลุ่ม และแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่มร่วมกับสอนร้องเพลง และเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับสอนร้องเพลง และเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี พบว่าหลังให้ความรู้ทั้ง 4 วิธี กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ดาวงศ์ญาติ (2564)⁵ ที่ทำการศึกษาการบริการรูปแบบให้ความสำคัญกับผู้บริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยให้กดไวรัสในกระแสเลือดได้ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.19 มีคะแนนสุขภาพทางกายอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.48 ± 13.54 และร้อยละ 79.57 มีคะแนนสุขภาพทางใจอยู่ใน

ระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.25 ± 16.63 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.44 มีความพอใจมากถึงมากที่สุด และสามารถกดไวรัสใน กระแสเลือดได้ร้อยละ 99.15

และจากการศึกษาหลังใช้นวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลน้ำโสม ผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด(HIV viral load) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.001 สอดคล้องกับตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 คือตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีสามารถกดปริมาณไวรัสเอชไอวี(HIV Viral load) ลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายผลนำนวัตกรรมการพยาบาล “มาเบิ่งเด้อ” สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลน้ำโสม ไปปรับใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ นอกจากนั้นควรปรับเปลี่ยนและต่อยอดนวัตกรรม ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ และปรับใช้ในผู้รับบริการทั่วไปในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค(2565).แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี2564/2565. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.1(1):65-71
- 2.กัญญา พลณิสืบ. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *Thai AIDS Journal*, 33(3), 139-150.
- 3.คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญเอดส์(2560).ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560 - 2573 .บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.1(1):25-26
- 4.นิภาพร คนงาน(2555).ประสิทธิผลของวิธีให้ความรู้เรื่อง ยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตไม่ดัดพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา.
- 5.นิตยา ดาวงศ์ญาติ(2564).คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจต่อการจัดบริการและการกดไวรัสในกระแสเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับบริการแบบที่ให้ความสำคัญกับผู้บริการเป็นศูนย์กลาง ณ คลินิกเอดส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารโรคเอดส์*.33(3):102-110
- 6.สำนักการพยาบาล(2551).มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุงครั้งที่2).จัดพิมพ์โดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2(3) :97-118
- 7.Best, J.W.(1977). Research in Education.(3 rd ed) Engelwood Cliffs,New Jersey:Pretice



Hall, Inc.

8. Bloom, Benjamin S., et al. (1971). Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
9. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
10. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175-191.
11. Orem, D.E. (1995). Nursing: Concepts of practices (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.