

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษา ความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาล ภายใต้โครงการการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ในภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2550 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางการนำเสนอตามลำดับดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน และจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.3 การได้รับความรู้ เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

#### ส่วนที่ 2 ความรู้ เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

#### ส่วนที่ 3 การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นในเรื่องการให้ผู้ติดเชื้อเอชวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และข้อคิดเห็นอื่นๆ ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาตนเอง และการปฏิบัติงาน ความรู้และทักษะที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่อง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างต่อการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

ความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=226)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	1.3
หญิง	223	98.7
อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ = 38.81 , SD = 6.06, Max = 58, Min = 25)		
25 - 30	19	8.4
31 - 40	112	49.6
41 - 50	88	38.9
51 - 60	7	3.1
ศาสนา		
พุทธ	187	82.7
อิสลาม	39	17.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	209	92.5
ปริญญาโท		
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	11	4.1
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	2	0.9
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนและครอบครัว	1	0.4
สาขารณสุขศาสตร์	1	0.4
จิตวิทยาการศึกษา	1	0.4
ปริญญาเอก		
สาขาการศึกษา	1	0.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 60 เตียง	142	62.8
60 เตียง	42	18.6
90 เตียง	9	4.0
120-150 เตียง	8	3.5
โรงพยาบาลทั่วไป	21	9.3
โรงพยาบาลศูนย์	4	1.8
ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ภาษาไทย (กลาง)	156	69.0
ภาษาไทย (ท้องถิ่น)	122	54.0
ภาษามลายู	35	15.5

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.7 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.6 มีอายุน้อยสุด 25 ปี สูงสุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 38.81 ปี (SD = 6.06) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.5 กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดน้อยกว่า 60 เตียง คิดเป็นร้อยละ 62.8 และกลุ่มตัวอย่างใช้ภาษาไทย (กลาง) ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69

1.2 ประสิทธิภาพในการทำงาน และจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2

ความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลด้านประสิทธิภาพในการทำงาน และจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 226)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ประสิทธิภาพในการทำงานตั้งแต่สำเร็จการศึกษา		
1-10 ปี	57	25.2
11-20 ปี	117	51.8
21-30 ปี	49	21.7
มากกว่า 30 ปี	3	1.3
$(\bar{X} = 15.30, SD = 6.84, Max = 36, Min = 1)$		
ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์		
น้อยกว่า 3 ปี	95	42
3-6 ปี	86	38.1
6 ปี ขึ้นไป	45	19.9
$(\bar{X} = 4.87, SD = 3.79, Max = 22, Min = 10)$		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA		
น้อยกว่า 2 ปี	80	35.4
2-3 ปี	75	33.2
3 ปี ขึ้นไป	71	31.4
$(\bar{X} = 2.93, SD = 1.42, Max = 7, Min = .10)$		
จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล		
น้อยกว่า 50 ราย	125	55.3
50-150 ราย	69	30.5
151-250 ราย	17	7.5
251 รายขึ้นไป	15	6.6
$(\bar{X} = 82.27, SD = 107.36, Max = 735, Min = 1)$		

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานในช่วง 11-20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.8 มีช่วงประสบการณ์ในการทำงาน 1-36 ปี เฉลี่ย 15.30 ปี (SD = 6.84) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในช่วงน้อยกว่า 3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 โดยมีช่วงประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เป็นระยะเวลา 10 เดือน-22 ปี เฉลี่ย 4.87 ปี (SD = 3.79) นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ การเข้าถึงบริการยาค้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ จนถึงปัจจุบัน อยู่ในช่วงน้อยกว่า 2 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 33.2 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาค้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ จนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 10 เดือน 7 ปี เฉลี่ย 2.93 (SD = 1.42) จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของ กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาค้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ จนถึงปัจจุบัน อยู่ในช่วง น้อยกว่า 50 ราย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.3 โดยมีช่วงจำนวนผู้ป่วยอยู่ ในความดูแล 1-735 ราย เฉลี่ย 82.27 ราย (SD = 107.36)

### 1.3 การได้รับความรู้ เรื่องยาค้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

#### ตาราง 3

ความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลด้านการได้รับความรู้ เรื่องยาค้าน ไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง (N=226)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
แหล่งความรู้ที่ได้รับเรื่องยาค้านไวรัสเอดส์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตำราและหลักสูตรในสถาบันการศึกษา	44	19.5
การเข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการ	220	97.3
วารสารทางการแพทย์	86	38.1
ตำราและวารสารทางวิชาการอื่นๆ	152	67.3
คำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์	165	73.0
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร/หนังสืออื่นๆ ที่ไม่ใช่ตำราทาง วิชาการ	66	29.2
สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์/อินเทอร์เน็ตต่างๆ	103	45.6

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องยาค้านไวรัสเอดส์ จากการเข้ารับการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.3 รองลงมา คือ การได้รับคำแนะนำ จากผู้มีประสบการณ์

เช่น แพทย์ พยาบาล เกษีกร คิดเป็นร้อยละ 73.0 และได้รับความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ จากตำรา และหลักสูตรในสถาบัน การศึกษาระหว่างที่กำลังเป็นนักศึกษาพยาบาล น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.5

#### ตาราง 4

ความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลด้านการเข้ารับการอบรมและ จำนวนครั้งของการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ (N=226)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ประสบการณ์การเข้ารับการอบรม		
เคย	225	99.6
ไม่เคย	1	0.4
จำนวนครั้งของการเข้ารับการอบรม		
1 – 3 ครั้ง	103	45.5
4 – 6 ครั้ง	76	33.6
7 – 9 ครั้ง	26	11.5
มากกว่า 10 ครั้ง	20	8.8
ไม่เคยได้รับการอบรม	1	0.4
( $\bar{X}$ = 4.83, SD = 5.80, Max = 75 , Min = 0 )		

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 226 ราย เคยได้รับการอบรม/ประชุม วิชาการ เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นจำนวน 225 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.6 กลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการ ฝึกอบรม/ประชุมวิชาการ เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.1 โดยกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการมากที่สุด 75 ครั้ง และมีผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการ ฝึกอบรม/ประชุมวิชาการ จำนวน 1 ราย เนื่องจากปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA เพียง 7 เดือน และต้องมีการหมุนเวียนกันในหน่วยงาน เพื่อเข้ารับการอบรม โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเฉลี่ย 4.83 ครั้ง (SD = 5.80)

#### ตาราง 5

ความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเข้ารับการอบรมจากแหล่งต่างๆ เรื่องที่ ได้รับ การอบรม และการอบรมครั้งล่าสุด (N=225)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
การอบรม/ประชุมวิชาการที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การอบรมที่ทางโครงการ NAPHA จัดขึ้น	185	81.9
การอบรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น	42	18.6
การอบรมที่หน่วยงานอื่นๆ จัดขึ้น	126	55.8
เรื่องที่เคยได้รับการอบรม (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เรื่องยาด้านไวรัสเอดส์	220	97.3
เรื่องอาการข้างเคียงของยาด้านไวรัสเอดส์	212	93.8
เรื่องการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์	188	83.2
เรื่องการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับยาด้านไวรัสเอดส์	164	72.6
อื่นๆ	31	14.6
การอบรมครั้งล่าสุด		
ปี พ.ศ. 2545 - 2547	12	5.3
ปี พ.ศ. 2548 - 2550	210	92.9
จำไม่ได้	3	1.8

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมที่ทางโครงการ NAPHA จัดขึ้น ร้อยละ 81.9 การอบรมที่โรงพยาบาลจัดขึ้น ร้อยละ 18.6 และการอบรมที่หน่วยงานอื่นๆ จัดขึ้น อีก ร้อยละ 55.8 หน่วยงานที่จัดการอบรมเรื่องยาด้านไวรัสเอดส์ขึ้นดังกล่าว ได้แก่ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 11 และ 12 สภาวิชาชีพไทย สำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด องค์การเภสัชกรรม สภาการพยาบาล กรมการแพทย์ กรมอนามัย กองการพยาบาล ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 12 โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานประกันสังคม สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มูลนิธิรักษ์ไทย องค์กรหมอไร้พรหมแดน และ บริษัทยา

เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมมากที่สุด คือ ความรู้เรื่องยาด้านไวรัสเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 97.3 รองลงมาได้แก่ ความรู้อาการข้างเคียงของยาด้านไวรัสเอดส์ ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ ความรู้เรื่องการส่งเสริมความร่วมมือ และความสม่ำเสมอในการรับยาด้านไวรัสเอดส์ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 93.8, 83.2, 72.6 ตามลำดับ นอกจากนี้เรื่องดังกล่าวข้างต้น กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.7 ได้รับความรู้จากการเข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ การพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรในการบริการยาต้านไวรัสเอดส์ การพัฒนาบริหารจัดการข้อมูลการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ การติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อ การติดเชื้อ และการแก้ไขในอนาคต การประเมินการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ การใช้ยาต้านไวรัสกับผู้ป่วยเอดส์ การปรับเปลี่ยนสูตรยา นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้เข้ารับการอบรมในเรื่องอื่นๆ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพการให้การศึกษาผู้ป่วยเอดส์ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับพื้นฐาน การอบรมพยาบาลต่อเนื่องเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการคลินิกผู้ติดเชื้อในสถานพยาบาล การพัฒนาคุณภาพงานวัณโรค/เอดส์ กลไกการเกิดโรคเอดส์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเยี่ยมบ้าน การรวมกลุ่มในผู้ป่วยเอชไอวี การวางแผนงานด้านการป้องกัน และการแพร่กระจายเชื้อ การแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และการเก็บข้อมูลของโครงการ NAPHA กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรม เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2550 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.2

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ของพยาบาล

### ความรู้โดยรวม และรายด้าน

คะแนนความรู้โดยรวม พบว่า มีคะแนนในระดับมาก ( $\bar{X} = 80.29, SD = 8.48$ ) และคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 ราย รายด้าน พบว่า ระดับความรู้ด้าน โรคเอดส์/การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ มีคะแนนในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 66.44, SD = 19.71$ ) และความรู้อีก 3 ด้านมีคะแนนในระดับมาก

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละของระดับความรู้ของพยาบาลต่ออาการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับยาคานาไวรัสเอดส์ (N=226)

ความรู้	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความรู้		
			มาก	ปานกลาง	น้อย
<b>ความรู้โดยรวม</b>	<b>80.29</b>	<b>8.48</b>	<b>73.5</b>	<b>26.5</b>	<b>-</b>
ความรู้เรื่องโรคเอดส์/การใช้ยาคานาไวรัสเอดส์	66.44	19.71	37.6	25.2	35.4
ความรู้เรื่องผลกระทบของการรับยาคานาไวรัสเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการดูแลช่วยเหลือ	75.97	15.66	57.5	31.4	11.1
ความรู้เรื่องการติดตามการรักษา	85.17	9.29	88.1	11.9	-
ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา	99.66	2.86	98.7	1.3	-

ความรู้ของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์  
จำแนกเป็นรายชื่อ

ตาราง 7

จำนวน และร้อยละของพยาบาลจำแนกตาม ข้อคำถามความรู้ของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/  
ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีจำนวนผู้ตอบถูกมากที่สุด 5 อันดับแรก (N = 226)

ข้อคำถามความรู้ของพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้ข้อมูลทางคลินิก เช่น ปริมาณ CD4 และการติดเชื้อฉวยโอกาส จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงความก้าวหน้าในการรักษา มากขึ้น	226	100
2. การซักถามถึงสาเหตุของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เพื่อที่จะสามารถนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างถูกต้อง	226	100
3. การให้คำปรึกษาทุกครั้ง ต้องมีการสรุปเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ที่ถูกต้องตรงกัน	225	99.6
4. การบอกถึงอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้ผู้ป่วยทราบ จะทำให้ผู้ป่วยช่วยสังเกต และรายงานอาการของตนเอง เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น	225	99.6
5. การให้ผู้ป่วยบอกเล่าความรู้สึก/ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจตนเองได้มากขึ้น	224	99.1

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นรายชื่อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ข้อคำถามความรู้ในเรื่อง 1) การให้ข้อมูลทางคลินิก เช่น ปริมาณ CD4 และการติดเชื้อฉวยโอกาส จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงความก้าวหน้าในการรักษา มากขึ้น ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 100 2) การซักถามถึงสาเหตุของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เพื่อที่จะสามารถนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างถูกต้อง ตอบถูกร้อยละ 100 3) ในการให้คำปรึกษาทุกครั้ง ต้องมีการสรุปเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 99.6 4) การบอกถึงอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้ผู้ป่วยทราบ จะทำให้ผู้ป่วยช่วยสังเกต และรายงานอาการของตนเอง เมื่อมีความ

ผิดปกติกเกิดขึ้น ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 99.6 และ 5) การให้ผู้ป่วยบอกเล่าความรู้สึก/ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจตนเองได้มากขึ้น ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 99.1

#### ตาราง 8

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อคำถามความรู้ของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีจำนวนผู้ตอบผิดมากที่สุด 5 อันดับแรก (N = 226)

ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตผิดปกติ สามารถรับประทานยา Lamivudine (3TC) ได้โดยไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการรักษา	110	48.7
2. สามารถให้ยา ketoconazole ร่วมกับยา rifampicin ได้	94	41.6
3. การตรวจพบว่าผู้ป่วยหลังการรับประทานยาต้านไวรัสสูตรที่ 1 มีค่าเอ็นไซม์ตับสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าของค่าปกติ แสดงว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นจากการรับประทานยา nevirapine (NPV) และควรหยุดรับประทานยา	88	38.9
4. ยา rifampicin สามารถรับประทานร่วมกับยาต้านไวรัสในกลุ่ม NRTI ได้	79	35.0
5. ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอ อาจทำให้มีผลต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องได้	74	32.7

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาข้อคำถาม เกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ข้อคำถามเรื่อง 1) ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตผิดปกติ สามารถรับประทานยา Lamivudine (3TC) ได้โดยไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการรักษา ตอบผิดร้อยละ 48.7 2) เราสามารถให้ยา ketoconazole ร่วมกับยา rifampicin ได้ ตอบผิดร้อยละ 41.6 3) การตรวจพบว่าผู้ป่วยหลังการรับประทานยาต้านไวรัสสูตรที่ 1 มีค่าเอ็นไซม์ตับสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าของค่าปกติ แสดงว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น จากการรับประทานยา nevirapine (NPV) และควรหยุดรับประทานยา ตอบผิดร้อยละ 38.9 4) ยา rifampicin สามารถรับประทานร่วมกับยา

ด้านไวรัสในกลุ่ม NRTI ได้ตอบผิดร้อยละ 35.0 และ 5) ผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อาจทำให้มีผลต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องได้ ตอบผิดร้อยละ 32.7

### ส่วนที่ 3 การปฏิบัติของพยาบาล

#### คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลโดยรวม และรายด้าน

การปฏิบัติของพยาบาลโดยรวม พบว่า มีคะแนนในระดับมาก ( $\bar{X} = 100.97$  ,  $SD = 11.72$ ) และการปฏิบัติของพยาบาล ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในรายด้าน พบว่า การปฏิบัติทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนอยู่ในระดับมาก (ตาราง 9)

#### คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลรายข้อ

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การปฏิบัติในเรื่อง 1) การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ และวิธีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ลืมหรือขาดยาเลย ปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.4 2) การให้ข้อมูลโดยเน้นถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างครบถ้วน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอไปจนตลอดชีวิต ปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85 3) การพิจารณาน้ำหนักตัวที่ผ่านมา หลังผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ทุกราย เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษาปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81.9 4) การอธิบายให้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อฉวยโอกาส เมื่อมีปริมาณ  $CD 4 < 200$  ตัว/mm<sup>2</sup> ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.5 และ 5) การประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย ก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 79.2 (ตาราง 10)

ตาราง 9

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (N=226)

การปฏิบัติ	คะแนนเต็ม	ร้อยละ (รายด้าน)	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ		
						มาก	ปานกลาง	น้อย
<b>การปฏิบัติโดยรวม</b>	<b>120</b>	<b>-</b>	<b>100.97</b>	<b>11.72</b>	<b>มาก</b>	<b>94.7</b>	<b>5.3</b>	<b>-</b>
การปฏิบัติด้านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	32	87.13	27.88	4.03	มาก	91.2	8.4	0.4
การปฏิบัติด้านการติดตามการรักษา	40	80.05	32.02	5.57	มาก	72.1	27.4	0.4
การปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์	32	87.60	28.03	4.25	มาก	91.2	8.4	0.4
การปฏิบัติด้านการประสานงาน	16	81.44	13.03	2.5	มาก	82.3	17.7	-

ตาราง 10

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อคำถามการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติมากที่สุด 5 อันดับแรก (N = 226)

การปฏิบัติของพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และวิธีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ลืมหรือขาดยาเลย	193	85.4
2. ท่านให้ข้อมูลโดยเน้นถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างครบถ้วน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอไปจนตลอดชีวิต	192	85.0
3. ท่านพิจารณาน้ำหนักตัวที่ผ่านมา หลังผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ทุกราย เพื่อประเมินความ ก้าวหน้า	185	81.9
4. ท่านอธิบายให้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อฉวยโอกาส เมื่อมีปริมาณ CD 4 < 200 ตัว/mm <sup>2</sup>	182	80.5
5. ท่านประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์	179	79.2

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติของของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ การปฏิบัติเรื่อง 1) เมื่อผู้ป่วยแพ้ยาชนิดใด ท่านแนะนำให้หยุดรับประทานยาต้านไวรัสทั้งหมดแล้วมาพบแพทย์ ไม่ได้ปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 29.6 2) ท่านแนะนำให้หยุดยา GPO Vir หากมีอาการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียนมาก และมีผื่นคันทั่วตัว หรือมีอาการเหลืองดีซ่าน jaundice เกิดขึ้น ไม่ได้ปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 28.3 3) ท่านติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะระดับไขมันในเลือด ในผู้ป่วยที่รับประทานยา stavudine (D4T) ไม่ได้ปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 9.3 4) เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ที่อยู่นอกขอบเขตความรับผิดชอบของท่าน เช่น ผู้ป่วยต้องการทำงาน ท่านจะประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้ปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 5.8 และ 5) ในการให้คำปรึกษาท่านสอดแทรกความรู้ในการใช้ยา พร้อมทั้งแสดงตัวอย่างยาที่ใช้บ่อยให้ผู้ป่วยทราบ ไม่ได้ปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 3.5 (ตาราง 11)

ตาราง 11

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อคำถามการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด 5 อันดับแรก (N = 226)

การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อผู้ป่วยแพ้ยาชนิดใด ท่านแนะนำให้หยุดรับประทานยา ต้านไวรัสทั้งหมดแล้วมาพบแพทย์	67	29.6
2. ท่านแนะนำให้หยุดยา GPO Vir หากมีอาการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียนมาก และมีผื่นคันทั่วตัว หรือมีอาการเหลืองคิซ่าน jaundice เกิดขึ้น	64	28.3
3. ท่านติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะระดับ ไขมันในเลือด ในผู้ป่วยที่รับประทานยา stavudine (D4T)	21	9.3
4. เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ที่อยู่นอกขอบเขตความ รับผิดชอบของท่าน เช่น ผู้ป่วยต้องการทำงาน ท่านจะประสานงาน กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	13	5.8
5. ในการให้คำปรึกษาท่านสอดแทรกความรู้ในการใช้ยา พร้อม ทั้งแสดงตัวอย่างยาที่ใช้บ่อยให้ผู้ป่วยทราบ	8	3.5

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ปัญหาและอุปสรรค และ ข้อเสนอแนะของ พยาบาลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (N = 226)

จากตาราง 12 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในเรื่องการให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และ ร้อยละ 37 เห็นด้วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.1 ไม่แน่ใจ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ .9 ไม่เห็นด้วย และ ร้อยละ .9 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในการให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ตาราง 12

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างต่อข้อคิดเห็นในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (N = 226)

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	131	58.0
เห็นด้วย	84	37.2
ไม่แน่ใจ	7	3.1
ไม่เห็นด้วย	2	0.9
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	0.9

นอกจากนี้ ได้มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นอื่นๆ ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ความรู้และทักษะที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่อง และข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 13

จำนวน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA (N=140)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน
<i>ด้านบุคลากร</i>	
1. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น	30
2. มีการเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรบ่อยจากการโยกย้าย ลาออก	16
3. มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน นอกเหนือจากการปฏิบัติงานภายใต้ โครงการ NAPHA	12
4. พยาบาลขาดที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ	13

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน
5. ขาดการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรขาดความรู้/ทักษะในการ ให้บริการ	15

6. ขาดการประสานงานและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ	8
7. ปัญหาการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วย	2
<b>ด้านสถานที่</b>	
1. ขาดความพร้อมด้านสถานที่	3
4. มีผู้ป่วยนอกเขตมารับบริการมาก	2
<b>ด้านอื่นๆ</b>	
1. ความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์มีน้อย เช่น ความรู้จากวารสาร แผ่นพับ	4
2. ขั้นตอนในการเบิกจ่ายของผู้ป่วยที่ต้องปรับเปลี่ยนสูตรยา มีหลายขั้นตอน / ล่าช้า	8
3. ระบบการลงรายงานของโครงการ NAPHA มีจำนวนมาก ยุ่งยาก ซับซ้อน	9
4. ไม่มีค่าตอบแทนพิเศษ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	8
5. ผู้บริหาร ไม่สนับสนุน/ไม่เห็นความสำคัญของการเข้ารับการอบรมในเรื่อง ยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้บุคลากรขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้	4
6. มีการจัดสรรงบประมาณในโครงการ NAPHA น้อย	4

ตาราง 14

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ และทักษะที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (N=140)

ความรู้และทักษะที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	จำนวน
1. องค์ความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์	109
2. ความรู้ และทักษะในการให้คำปรึกษา ในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์	24

ความรู้และทักษะที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	จำนวน
3. การช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น องค์กรเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วยเอดส์ แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยในการประกอบอาชีพ	9
4. การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	2

ตาราง 15

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะ (N=140)

ข้อเสนอแนะอื่นๆ	จำนวน
1. ควรจัดให้มีการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน ทบทวนและฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3-6 เดือน/ครั้ง	124
2. มีการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ/ไม่ควรมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ่อย เพราะทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง	12
3. ควรจัดให้มีหน่วยงานเข้ามาดูแล ประเมิน และนิเทศก์การทำงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยมีการประเมินผล และสรุปผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง	12
4. ในแต่ละจังหวัด ควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางที่สามารถให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่ โรงพยาบาลชุมชนได้	6
5. มีการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในทุกด้าน	2

#### ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ กับ การปฏิบัติของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เท่ากับ 0.23 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีความรู้ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติที่ดีด้วยเช่นกัน (ตาราง 16)

ตาราง 16

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล โดยสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) (N=226)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		
ตัวแปร	ความรู้	การปฏิบัติ
ความรู้	1.00	
การปฏิบัติ	0.23 **	1.00

\*\* p < 0.01

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาระดับความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ภายใต้โครงการ NAPHA และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล โดยผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ระดับความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ

ระดับความรู้ของพยาบาล ในการดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ปฏิบัติงาน ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 80.29$ ,  $SD = 8.48$ ) ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ในด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA พบว่า จำเป็นต้องมีการจัดการอบรม และการฟื้นฟูองค์ความรู้ของบุคลากรเป็นระยะ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลและการดำเนินโครงการ (สัจชัย และชีวันันท์, 2547) จากแนวทางการทำงานดังกล่าว ทำให้มีการจัดอบรม เพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA จากหน่วยงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA จึงมีโอกาสได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับการอบรมถึงร้อยละ 99.6 จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เป็นอย่างดี จากการเข้ารับการอบรมทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ใหม่ๆ และเมื่อนำมารวมกับความรู้เดิมที่มีอยู่ ยิ่งทำให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มมากขึ้น โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์มากที่สุด ดังตัวอย่าง การศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคติ ในเรื่องโรคเอดส์ และการปฏิบัติของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในแควมอรูน พบว่า ความรู้ของพยาบาล ร้อยละ 70.1 มีความรู้ในระดับสูง และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ของพยาบาล คือการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ และระดับการอบรมฟื้นฟูความรู้ จากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการอบรมฟื้นฟูความรู้ ว่าจะมีผลต่อระดับความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Mbanya, Zebaze, Kengne, Minkoulou, Awah and Beure, 2001) การอบรมฟื้นฟูเพิ่มเติมความรู้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีโอกาสที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชตวรรณ (2543) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า ระดับความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของพยาบาลอยู่ในระดับสูงซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างเคยเข้าประชุม เคยเรียน หรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 43.58 และจากการศึกษาของ กุลวดี และสมใจ (2548) เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในระดับสูง

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งของการเข้ารับการอบรม และระดับความรู้ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (ภาคผนวก ข) พบว่า จำนวนครั้งในการเข้ารับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมมาก จะมีระดับคะแนน

มากด้วย ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมจากหน่วยงาน และผู้บริหารให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ได้รับการอบรม เพื่อเพิ่มพูน/ฟื้นฟูความรู้อย่างทั่วถึง ซึ่งผลจากการอบรม จะช่วยให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ แต่จากผลการศึกษาพบว่า การอบรมที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่เป็นการอบรมในระยะสั้น 1-3 วัน ไม่เพียงพอกับความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม/ฟื้นฟู และการเข้ารับการอบรมก็ไม่ได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง มีพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2545 ถึง 2547 คิดเป็นร้อยละ 5.3 แสดงให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2549 พยาบาลเหล่านี้ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม หรือฟื้นฟูความรู้เดิมเลย ทั้งที่ความก้าวหน้าในเรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA และเนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคที่ยังมีการแพร่ระบาด และต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เหมือนโรคเรื้อรังทั่วไป จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านนี้มีโอกาสพบผู้ป่วยมาก มีความเข้าใจในลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่มักปิดบังตนเอง พยาบาลจึงต้องใช้ประสบการณ์ต่างๆ ที่มีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จากประสบการณ์ที่พยาบาลได้รับในการดูแลผู้ป่วยจึงทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งการมีประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมมีโอกาที่จะได้ฝึกฝนทักษะในด้านต่างๆ จนมีความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบมาก สังเกตจนเกิด ความรู้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน และเมื่อมีการประยุกต์ สังเคราะห์ วิเคราะห์ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากประสบการณ์จะยิ่งทำให้ มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975)

จากผลการศึกษา พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 82.7 ศาสนาอิสลามร้อยละ 17.3 ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนับถือ กับระดับความรู้ (ภาคผนวก ข) พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดมีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA มีความรู้ที่พร้อมจะให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ อย่างเท่าเทียมกันและถึงแม้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจะใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วยแตกต่างกัน แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้สถิติไคสแควร์ระหว่างภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับระดับความรู้ (ภาคผนวก ข) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ภาษาในการสื่อสารแตกต่างกัน มีระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การประชุม/อบรมที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้น ใช้ภาษาราชการที่พยาบาลโดยทั่วไปมีความเข้าใจ จึงสามารถรับฟัง และเข้าใจในสิ่งที่ได้รับจากการ

อบรมมา อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มตัวอย่างบางราย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ภาษาในการสื่อสาร บางพื้นที่ว่า ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ได้ทั้งหมด เนื่องจากไม่สามารถพูดภาษามลายู ซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นของผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยก็ไม่สามารถฟังหรือพูดภาษาไทยได้ จึงควรส่งเสริมและจัดให้มีพยาบาลที่สามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่นที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ เพื่อจะสามารถถ่ายทอดความรู้ที่มีให้กับผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ รายด้าน พบว่า ความรู้ของพยาบาลในเรื่องการให้คำปรึกษา มีระดับคะแนนสูงสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้เคยเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษามาแล้วจากการเรียนในระดับปริญญาตรี ซึ่งเนื้อหาของเรื่องการให้คำปรึกษาจะมีสอดแทรกอยู่ในหลักสูตร วิชาการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นรายวิชาบังคับที่นักศึกษาในระดับปริญญาตรีต้องศึกษาจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีมาแล้วมีความรู้ในเรื่องนี้ และสามารถตอบข้อคำถามในด้านนี้ได้มาก ส่วนเนื้อหาในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์/การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ ความรู้เรื่องผลกระทบของการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการดูแลช่วยเหลือ ความรู้เรื่องการติดตามการรักษา เป็นความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีรายละเอียดมาก ซึ่งจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องยาด้านไวรัสเอดส์จากตำรา และหลักสูตรในสถาบันศึกษาเพียง ร้อยละ 19.5 เท่านั้น ซึ่งจากหลักสูตรในระดับปริญญาตรีมีเนื้อหาในเรื่องยาด้านไวรัสเอดส์ สอดแทรกในบทเรียนอยู่เพียงเล็กน้อย ไม่ได้มีรายละเอียดลึกซึ้งพอที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในหลายมิติได้ และหากไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติม อาจทำให้ความรู้ที่มีอยู่จากการเรียนระดับปริญญาตรี ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อพิจารณาหลักสูตรในการฝึกอบรมที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้น พบว่า การให้คำปรึกษาเป็นหัวข้อที่ถูกบรรจุอยู่เกือบทุกหลักสูตรของการฝึกอบรม จึงทำให้พยาบาลที่ผ่านการเข้ารับการอบรมจะได้รับความรู้ในการให้คำปรึกษาไปพร้อมกับความรู้ในด้านต่างๆ ดังนั้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามในเรื่องการให้คำปรึกษาได้ถูกต้องมากกว่าด้านอื่น

เมื่อพิจารณาความรู้ในการดูแลผู้ที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ของพยาบาล เป็นรายชื่อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด เป็นเรื่องของความรู้ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับยาด้านไวรัส และการให้คำปรึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เป็นข้อคำถามกว้างๆ ที่ไม่มีลักษณะเฉพาะ /เจาะลึกในรายละเอียดของยาด้านไวรัสเอดส์มากนัก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะตอบถูกได้มาก ข้อคำถามที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบถูกมาก เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานทางคลินิก และมีลักษณะเนื้อหาที่เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ และมีการเน้นย้ำบ่อยในการอบรม มีการจัดทำเอกสารขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการ

ปฏิบัติงาน บอกถึงรายละเอียดในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ โดยกระทรวงสาธารณสุข (สัญชัย และชีวนันท์, 2547) จึงทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการทบทวนความรู้ได้ง่าย นอกจากนี้การให้คำปรึกษาของพยาบาล เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลได้รับการสอนมาโดยตลอด มีผลทำให้พยาบาลสามารถเพิ่มพูนความรู้จากการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้มาก จึงทำให้พยาบาลสามารถตอบข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เป็นประจำได้มาก

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด พบว่าข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามที่เกี่ยวกับเภสัชวิทยา มีลักษณะเฉพาะเจาะลึกในรายละเอียดเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์แต่ละชนิด ปฏิกริยาต่อกันระหว่างยา และสูตรยาต่างๆ ซึ่งพยาบาลไม่ได้มีความรู้ในด้านนี้ อย่างลึกซึ้งซึ่ง เนื่องจากไม่ใช่บทบาทหน้าที่หลัก จึงทำให้ไม่สามารถตอบคำถามได้ และจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.6 เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมเพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอต่อการจดจำ และรับรู้ถึงรายละเอียดทั้งหมดของการใช้ยาได้ ประกอบกับการได้รับความรู้ จากแหล่ง ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เช่น จากข่าวสาร หนังสือพิมพ์ วารสารอื่นๆ ที่ไม่ใช่วารสารวิชาการ ยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์น้อยทำให้พยาบาลไม่สามารถศึกษาค้นคว้าข้อมูลได้ด้วยตนเองมากนัก ซึ่งจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่บอกถึง แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการเข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการมากที่สุด โดยได้รับข้อมูลจากสถานศึกษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.5 ดังนั้นจึงทำให้ต้องอาศัยการเข้ารับการฝึกอบรมเป็นวิธีการสำคัญที่จะสามารถเพิ่มพูนความรู้ได้ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามเรื่อง การที่ผู้ป่วยมีรายได้ไม่เพียงพอ อาจมีผลต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องผิดอาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลเข้าใจว่า หากผู้ป่วยไม่มีรายได้ ก็ยังคงสามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้ เพราะการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เป็นการรักษาที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับยา ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้อย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาของ เสาวคนธ์ (2549) พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อเดือนจะมีผลต่อความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เพราะในการมารับยาในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรับประทานอาหารระหว่างรอรับยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ตูลาทอง (Tulatong, 2004) และศุภกรินทร์ (2548) ที่พบว่ารายได้เป็นปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพยาบาลบางส่วนยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องรายได้ที่อาจมีผลต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย

2. ระดับการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ

การปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.36$  ,  $SD = .39$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จากการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ตลอดจนประสบการณ์จากการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจในการปฏิบัติ มีทักษะในการแก้ไขปัญหา จนเกิดความเข้าใจในลักษณะของงานที่ปฏิบัติอยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ที่ผ่านมา (ประภาเพ็ญ, 2526, ฟาริดา, 2541) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มาก่อน ทำให้สามารถเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย ที่พบว่า มีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าปัญหาทางด้านร่างกาย (เพ็ญศรี, 2545) ไม่ค่อยเปิดเผยตัว เข้าถึงได้ยาก ซึ่งจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาจะช่วยทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จากการศึกษาของ บุญเรือน (2543) พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทและผลปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาล และจากการศึกษาของ อุมพร และเพ็ญพัทธ์ (2547) ในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย สถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิมากด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้การที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA มีระดับคะแนนการปฏิบัติสูง อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการ หรือความชอบในการปฏิบัติเพียงอย่างเดียว (ประภาเพ็ญ, 2526) แต่มาจากการที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ทราบถึงผลดี/ผลเสีย ของการละเว้นการปฏิบัติในการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เป็นอย่างดี จึงเลือกที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 58 เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และมีเพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้นที่ไม่เห็นด้วย แสดงให้เห็นถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอย่างไร และทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่ทำนายได้ว่า บุคคลจะปฏิบัติต่อสิ่งนั้นเช่นไร (ประภาเพ็ญ, 2526) ดังนั้น ทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์น่าจะมีส่วนช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA มีความเต็มใจในการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในระดับสูง

ประกอบกับระดับความรู้ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีในระดับสูงถึงร้อยละ 95.6 และการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำจึงทำให้พยาบาลมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ ในรายด้าน พบว่า การปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของพยาบาล มีระดับคะแนนมาก ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการดำเนินงานตามแนวทาง การปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA พบว่า การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และเมื่อทบทวนหลักสูตรในการฝึกอบรมที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้น พบว่า การให้คำปรึกษาเป็นหัวข้อที่ถูกรับรองอยู่เกือบทุกหลักสูตรของการฝึกอบรม จึงทำให้พยาบาลที่ผ่านการเข้ารับการอบรมจะได้รับความรู้ในการให้คำปรึกษา เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรม อย่างน้อย 1-3 ครั้ง และการให้คำปรึกษาเป็นหัวข้อที่ได้รับการอบรมมากถึงร้อยละ 83.2 ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA มีความรู้ และความสามารถที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติในด้านการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของ สุนทรื (2546) ในเรื่อง การประเมินติดตามผลการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ 4 โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า ผู้สำเร็จการอบรมเฉพาะทาง ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรมมาใช้ในด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ในระดับสูง

การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ โดยพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติที่พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดในการดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับยาต้านไวรัสเอดส์ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติ 5 อันดับนี้มากที่สุด อาจเนื่องมาจาก เป็นข้อคำถามการปฏิบัติที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ทำให้เกิดการสั่งสมเป็นประสบการณ์ รู้ถึงผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติ ประกอบกับสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA คือการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกรับเข้าในโครงการ ดังนั้นโครงการ NAPHA จึงมีการเน้นย้ำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางที่ โครงการ NAPHA ได้วางไว้ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลต้องประเมินความพร้อมในหลายเรื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในการรับประทานยาในอนาคต จะเห็นได้ว่าข้อการปฏิบัติที่ส่วนใหญ่พยาบาลเลือกปฏิบัติมาก เป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งนี้ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข ได้มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น และได้กำหนดแนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการไว้อย่างชัดเจน โดยกล่าวถึงการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับยาต้านไวรัสเอดส์ ว่าจำเป็นต้องมีการตรวจร่างกาย และการซักประวัติอย่างละเอียด พร้อมทั้งประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจ ฐานะทางเศรษฐกิจ ร่วมกับการให้ความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อฉวยโอกาส(สัญชัย, ชีวันนท์ และพรทิพย์, 2546; สัญชัย และชีวันนท์, 2547) ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า การที่พยาบาลเลือกปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้สูง อาจมาจากการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้มีการกำหนดไว้ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจึงเลือกที่จะปฏิบัติใน 5 อันดับนี้มากที่สุด

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติที่พยาบาลปฏิบัติน้อย/ไม่ได้ปฏิบัติเลย พบว่าเป็นเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเภสัชวิทยาเป็นอย่างดี ทำให้พยาบาลเลือกปฏิบัติน้อยทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจาก การปฏิบัติในการให้ความรู้เรื่องยาที่เฉพาะเจาะลึกในรายละเอียด ไม่ใช่หน้าที่หลักที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ประกอบกับลักษณะการทำงานเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง 5 สาขาวิชาชีพ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างบางส่วนจึงอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องบทบาทในการปฏิบัติงาน และคิดว่าการบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงรายละเอียดในการใช้ยาเป็นหน้าที่ของแพทย์ หรือเภสัชกร ทำให้เลือกปฏิบัติ 5 อันดับนี้น้อยที่สุด

นอกจากนี้ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะระดับไขมันในเลือด ในผู้ป่วยที่รับประทานยา stavudine (d4T) พยาบาลมีการปฏิบัติน้อย โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลว่า 1) เป็นหน้าที่ของแพทย์ในการประเมินและส่งตรวจ 2) โรงพยาบาลยังไม่มีความพร้อมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงทำให้ไม่มีการส่งตรวจ 3) ไม่เคยทราบว่าต้องมีการส่งตรวจในผู้ป่วยที่รับประทานยา stavudine (d4T) 4) ไม่เคยปฏิบัติเนื่องจากคิดว่าการรับประทานยา stavudine (d4T) ไม่มีความเสี่ยงในการที่จะทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง จากเหตุผลทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่า การติดตามการรักษา ยังไม่มีการประสานงานอย่างเป็นระบบ อีกทั้งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไม่ทราบถึงความเสี่ยงและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรับประทานยา stavudine (d4T) จึงทำให้ไม่ปฏิบัติ การปฏิบัติในเรื่องการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติน้อย โดยให้เหตุผลว่า ยังไม่มีผู้ป่วยมาขอความช่วยเหลือในเรื่องนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ทำให้พยาบาลมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยน้อยลง เพื่อจะให้บริการแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มารับการตรวจรักษาครบทุกคน จึงอาจทำให้ ผู้ป่วยไม่ได้บอกถึงความต้องการ เพื่อขอความช่วยเหลือ ในเรื่องที่อยู่นอกเหนือการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ว่าจำนวนบุคลากรมีจำนวน

ไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ ลาออก โยกย้าย หน่วยงานย่อย ส่งผลพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดทักษะและความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และบางครั้งหน่วยงานอื่นๆ ยังขาดความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไวรัสเอดส์ ทำให้การดูแลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### 3. ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล ต่อการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไวรัสเอดส์ ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ

ความรู้กับการปฏิบัติของพยาบาล ต่อการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไวรัสเอดส์ ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .23 แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไวรัสเอดส์ในระดับมาก แต่ก็ไม่ทำให้ความสัมพันธ์มีระดับสูงตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลที่มีความรู้ดี สามารถนำความรู้ที่มีมาปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนถูกต้องเพียงบางส่วน การปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวทางที่ทางโครงการกำหนดให้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอาจผลกระทบต่อการทำงาน เช่น ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับการอบรม มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เนื่องจากลักษณะการทำงานที่ต้องทำให้ทันกับเวลาที่มีจำกัด เพื่อสนองตอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ลักษณะการปฏิบัติจึงเป็นไปด้วยความเร่งรีบ ในขณะที่จำนวนพยาบาลที่ให้การดูแลยังมีเท่าเดิมจึงทำให้ความรู้ที่ได้รับการอบรมมา นำมาใช้ได้เพียงบางส่วน ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้รับมาไม่ได้นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA มีภาระงานหลายด้านที่ต้องรับผิดชอบ มากเกินกว่าอัตรากำลังที่มีอยู่ ระบบงานในบางแห่งที่ยังไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ที่กล่าวมาเป็นปัญหา และอุปสรรคที่อาจทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากรายงานการศึกษาของประณีต และคณะ (2549) พบว่า จำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้นส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการในทุกระดับ และปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ที่มีผู้มารับบริการมาก อาจไม่สอดคล้องกับผู้ให้บริการ การบริหารจัดการยังไม่มีปรับเปลี่ยนไปตามตามจำนวนผู้มารับบริการทำให้ภาระงานที่มีอยู่มากขึ้น และเป็นไปอย่างจำกัด บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ยังคงหมุนเวียนและไม่คงที่ ซึ่งทำให้มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ นันทา และเรมวล (2540) เรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะการติดต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .12, .21 ตามลำดับ และจากการศึกษาของศิริพร (2542) ในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในระดับต่ำมาก โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .20

ดังนั้น ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ NAPHA ต่อผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ทางบวกในระดับต่ำ จากเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น