

ประสิทธิผลของวิธีให้ความรู้เรื่อง ยาต้านไวรัส 4 วิธี  
ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส  
โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา



นิภาพร คณงาน

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
พฤษภาคม 2555  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้า  
ด้วยตนเอง เรื่อง “ประสิทธิผลของวิธีให้ความรู้เรื่อง ยาต้านไวรัส 4 วิธีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....  
(ดร. รัตนา ทรัพย์บำรุง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพรัตน์)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ดร. รัตนา ทรัพย์บำรุง อาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึง ดร. กฤษพัทธ์ ฝักฝน พญ.พัชรี ชันติพงษ์ และ ภก. เชิดเกียรติ แก้วกลีกิจ คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณทีมแพทย์ พยาบาล แกนนำผู้ติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้โอกาสแก่ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณชัชวาล สิบสม และคุณสมศรี แสงอรุณ สำหรับน้ำใจไมตรีอันแสนยิ่งใหญ่ และความรู้ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นทั้งแรงผลักดันและกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้มาโดยตลอด

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณ ด.ญ. อรชพร คนงาน และคุณจตุพล คนงาน สำหรับกำลังใจที่ช่วยให้ผู้ศึกษามีพลังกับการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองในครั้งนี้

นิภาพร คนงาน



<b>ชื่อเรื่อง</b>	ประสิทธิผลของวิธีให้ความรู้เรื่อง ยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
<b>ผู้ศึกษาค้นคว้า</b>	นิภาพร คนงาน
<b>ที่ปรึกษา</b>	ดร. รัตนา ทรัพย์บำเรอ
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
<b>คำสำคัญ</b>	วิธีให้ความรู้, ยาต้านไวรัส, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผลากช่วยยาต้านไวรัส

### บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ที่ได้จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ได้แก่ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว 2) การอบรมรายกลุ่ม และแจกผลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลง ยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกผลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับสอนร้องเพลง และเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ถูกสุ่มเลือกอย่างเจาะจงโดยคัดเลือกผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้เรื่องยาต้านไวรัส จำนวน 88 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-way ANOVA, paired samples t-test และ kruskal wallis ผลการวิจัย พบว่าการให้ความรู้ด้วยวิธีที่ 3 มีคะแนนความรู้สูงกว่าวิธีที่ 1 ( $p$ -value = 0.045) และคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาต้านไวรัสหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ทั้ง 4 วิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านคะแนนความพึงพอใจจากการให้ความรู้ พบว่าวิธีที่ 4 มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด (mean = 20.40,  $p$ -value = 0.008) สรุป การให้ความรู้โดยใช้สื่อประกอบหลายวิธีร่วมกันจะช่วยให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพที่ดีทั้งในด้านความรู้และความพึงพอใจ

**Title** THE EFFECTIVENESS OF FOUR EDUCATIONAL PROGRAMS ABOUT ANTIRETROVIRAL DRUGS IN HIV PATIENTS AT DOKKHAMTAI HOSPITAL, PHAYAO

**Author** Nipaporn Khonngan

**Advisor** Dr., Ratana Sapbamrer

**Academic Paper** Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

**Keywords** educational program, antiretroviral drug, HIV patient, ARV portable label

### ABSTRACT

The objectives of this study were to assess the effectiveness about knowledge score and satisfaction score of four educational programs about antiretroviral drugs in HIV patients at Dokkhamtai hospital, Phayao. The educational programs included 1. education only. 2. education with offering ARV portable label. 3. education with training song and danced GPO-VIR S30 music. 4. education with offering ARV portable label and also with training song and danced GPO-VIR S30 music. The sample used were 88 GPO-VIR S30 regimen-treated patients who failed pre-test. Statistics One-way ANOVA, paired samples t-test and kruskal wallis were used for analyzed. The results showed that the 3<sup>rd</sup> program had higher knowledge score than the 1<sup>st</sup> program (p-value = 0.045). The mean knowledge score of post-test in all program had significantly higher than those of pre-test. Furthermore, the 4<sup>th</sup> program had the highest satisfaction score (mean=20.40, p-value = 0.008). It can be concluded that the educational intervention should have many programs for improve both knowledge and satisfaction in HIV patients.

## สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย .....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย.....	7
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้.....	8
วิธีให้ความรู้.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	27
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล/ผลการทดลอง</b> .....	36
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	36
ส่วนที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับความรู้ในแต่ละวิธี.....	39
ส่วนที่ 3 คะแนนความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้ เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี .....	42

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการ ให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี.....	43
ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม.....	47
<b>5 บทสรุป</b> .....	48
สรุปผลการวิจัย .....	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะ .....	52
<b>บรรณานุกรม</b> .....	54
<b>ภาคผนวก</b> .....	58
ภาคผนวก ก หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย .....	59
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล .....	61
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้.....	65
<b>ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า</b> .....	68

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลส่วนบุคคล.....	37
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูก เปรียบเทียบ 4 วิธี ....	39
3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ (มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) และไม่ผ่านเกณฑ์ หลังจากให้ความรู้แต่ละวิธี.....	40
4	แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้ในแต่ละวิธี .....	41
5	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี .....	42
6	แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อความน่าสนใจของวิธีให้ความรู้ ...	43
7	แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อความเข้าใจง่ายของการให้ความรู้แต่ละวิธี .....	43
8	แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการนำความรู้ที่ได้จากวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน.....	44
9	แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อตัวหนังสือที่ใช้ประกอบในการให้ความรู้แต่ละวิธี .....	44
10	แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อภาพที่ใช้ประกอบในการให้ความรู้แต่ละวิธี .....	45
11	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความต้องการให้เผยแพร่ความรู้ด้วยวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี.....	45
12	แสดงความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ต่อวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี.....	46
13	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี.....	46



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก ความรุนแรงของปัญหาได้แพร่กระจายไปทุกประเทศ ในทุกเพศ ทุกวัย และทุกชนชั้น จากรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกล่าสุดโดย UNAIDS/WHO พบว่า ใน พ.ศ. 2552 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่มากกว่า 33.3 ล้านคน ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 5.2 ล้านคน สำหรับประเทศไทย สำนักระบาดวิทยาได้รายงานจำนวนผู้ป่วย ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 รวมทั้งสิ้น 372,874 คน ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน 198,000 คน โรงพยาบาลดอกคำใต้มีผู้ลงทะเบียนรับบริการในปีงบประมาณ 2554 จำนวนทั้งสิ้น 855 คน ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน 570 คน มีผู้เสียชีวิตรวมจำนวน 24 คน มีผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส 75 คน (คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงจากยาสะสม 301 คน) และมีผู้ป่วยดื้อยารายใหม่ 2 คน (คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยดื้อยาสะสม 30 คน) (ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน, 2554) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีวัตถุประสงค์เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาส มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม ผู้ที่รับยาต้านไวรัสอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และมีโอกาสเกิดการดื้อยาได้ การรักษาจึงไม่ใช่เป็นเพียงการนัดผู้ป่วยมารับยาตามกำหนดนัดเท่านั้น แต่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องทำความเข้าใจถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยา และความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสดื้อยา และเพื่อให้ยามีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นเวลานานที่สุด รวมถึงเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

จากการศึกษาของ Starace, et al. (2006) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสและการสร้างแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในอันที่จะสร้างให้เกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานยาที่เหมาะสมต่อไป (ทินมณี ทิพย์ปัญญา, 2547) นอกจากนี้ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับชื่อสามัญและชื่อการค้าของยา ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยา จัดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการลดความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันจะเป็น

การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาอีกด้วย (สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548) ซึ่งวิธีให้ข้อมูลความรู้หรือวิธีการสอนที่นิยมใช้กัน ในปัจจุบัน มีจำนวน 17 วิธี (กิตติ รัตนราช, 2550) ในแต่ละวิธีมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ยกตัวอย่าง เช่น การสอนโดยการบรรยาย เป็นวิธีสอนที่ใช้เวลาน้อย ใช้กับผู้เรียนจำนวนมากได้ และสามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้อย่างเต็มที่ แต่ผู้เรียนอาจมีส่วนร่วมน้อย จึงอาจทำให้ขาดความสนใจ ในการบรรยายได้ ส่วนวิธีการสอนโดยการใช้สื่อ จะช่วยให้คุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนดีขึ้น เพราะสามารถจำได้มากและนานขึ้น ช่วยดึงดูดความสนใจของผู้เรียน และสร้างการมีส่วนร่วม ในกระบวนการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้ให้ความรู้จึงจำเป็นต้องเลือกวิธีสอนที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงลักษณะเนื้อหาความรู้ ความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งผู้สอนและผู้เรียน ทฤษฎีการ ที่มีอยู่ บรรยายภาคสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในไทยและต่างประเทศ พบว่า มีผู้ศึกษาในประเด็นความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องโรคเอดส์กับความร่วมมือในการใช้ยา ไรต์ค่อนข้างมาก แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบหรือวิธีการให้ความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ ที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แต่อย่างใด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความพึงพอใจ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ที่ได้จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ได้แก่ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว 2) การอบรมรายกลุ่ม และแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลง ยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับสอนร้องเพลง และเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี เพื่อให้ได้วิธีที่มีประสิทธิผลดีที่สุดในการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาต้านไวรัสที่ดีขึ้น สามารถรับประทาน ยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ อันจะนำไปสู่ ความปลอดภัยจากการใช้ยา และช่วยลดอัตราการติดเชื้อยาต้านไวรัสได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ที่ได้จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ได้แก่ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว 2) การอบรมรายกลุ่มและแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลง ยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแต่ละวิธี

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ที่ได้จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

### สมมติฐานของการวิจัย

1. การใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้คะแนนความรู้ที่วัดได้แตกต่างกัน

2. คะแนนความรู้หลังการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส สูงกว่าก่อนการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส

3. การใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจที่วัดได้แตกต่างกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความพึงพอใจที่วัดได้จากการใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสสูตรจีพีไอเวียร์ เอส 30 จำนวน 4 วิธี ได้แก่ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว 2) การอบรมรายกลุ่มและแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี

#### 2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรจีพีไอเวียร์ เอส 30 ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ที่ประเมินความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแล้วไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน) รวมทั้งสิ้น 88 คน

#### 3. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น: วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ได้แก่

3.1.1 การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว

3.1.2 การอบรมรายกลุ่มและแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส

3.1.3 การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับ สอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัส ด้วยสื่อวีซีดี

3.1.4 การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับ สอนร้องเพลง และเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี

### 3.2 ตัวอย่างตาม:

3.2.1 คะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 จำนวน 4 วิธี ได้แก่ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว 2) การอบรมรายกลุ่ม และแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับ สอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลง ยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับ สอนร้องเพลง และเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี

3.2.2 คะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ทั้ง 4 วิธี

3.2.3 คะแนนความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสสูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ทั้ง 4 วิธี

## 4. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

### ข้อดกของเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เฉพาะสูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ขณะที่ประเทศไทยกำลังปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสใหม่ โดยวางแผนทยอยลดการใช้ยา สตราวูดีน ซึ่งเป็นยาที่เป็นส่วนประกอบในเม็ดยาสูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 และมีแนวโน้มจะเปลี่ยนไป ใช้ยาสูตรอื่นแทนในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป แต่เนื่องจาก ณ วันที่ 10 กันยายน 2554 ยังมีผู้ป่วยจำนวน 285 คน ที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 เพราะไม่เกิดผลข้างเคียงใด ๆ และผู้ป่วยปฏิเสธที่จะเปลี่ยนสูตรยา ซึ่งผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตรดังกล่าวนี้ยังคงมีจำนวนสูงสุด เมื่อเทียบกับผู้ที่ใช้ยาต้านไวรัสทุกสูตรในโรงพยาบาลดอกคำใต้ ดังนั้นจึงเลือกที่จะศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย ที่ใช้สูตรยาดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้อาจไม่สามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตรทดแทนสูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ได้โดยตรง โดยเฉพาะในส่วนของ เครื่องมือวิจัยที่เป็นสื่อวีซีดีเพลงยาต้านไวรัส สูตร จีพีโอเวียร์ เอส 30 แต่อาจประยุกต์ใช้วิธี ให้ความรู้จากงานวิจัยนี้ได้

ข้อจำกัดของการศึกษาอีกประการหนึ่ง คือ การให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเป็นสิ่งที่ควรกระทำในผู้ป่วยทุกคนก่อนที่จะเริ่มยา เพราะการรับประทานยาต้านไวรัสไม่เหมือนกับการรับประทานยาอื่นทั่วไป ในแง่ที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ตรงเวลาอย่างเคร่งครัดไปตลอดชีวิต จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก่อนที่จะเริ่มยา เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการรักษา ประกอบกับผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนไม่มากพอที่จะทำการศึกษาได้ครบทั้ง 4 กลุ่ม ภายในระยะเวลาที่จำกัด ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเก่าที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ซึ่งทุกคนเคยผ่านการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านไวรัสมาแล้ว แต่เนื่องจากความรู้ที่ได้จะแตกต่างกันไปขึ้นกับผู้ให้ความรู้ซึ่งมีการปรับปรุงวิธีการสอนและเนื้อหาให้ทันสมัยอยู่เสมอ อีกทั้งระยะเวลาที่เคยได้รับความรู้จะแตกต่างกันไปตามวันที่ผู้ป่วยเริ่มยา ผู้วิจัยจึงคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้เรื่องยาต้านไวรัสมาทำการศึกษาแทนผู้ป่วยรายใหม่

## นิยามศัพท์เฉพาะ

### 1. ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส

หมายถึง ความสามารถในการจำหรือเข้าใจในเนื้อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ สูตรพื้นฐาน คือ สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 โดยครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์ เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 เชื้อไวรัสเอชไอวี
- 1.2 หลักการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 1.3 วิธีรับประทานยาต้านไวรัส สูตร จีพีโอเวียร์ เอส 30
- 1.4 ผลข้างเคียงของยา ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- 1.5 การปฏิบัติตัวกรณีเกิดปัญหาจากการใช้ยา

1.6 หลักการสำคัญอื่น ๆ เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัส ยกตัวอย่าง เช่น เทคนิคการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ปฏิบัติการระหว่างยา

### 2. วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส

หมายถึง วิธีการที่เภสัชกรใช้ในการสอนหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ 1) วิธีอบรมให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบรายกลุ่ม 2) วิธีแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 โดยให้ผู้ป่วยอ่านเอง และ 3) วิธีสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 โดยมีการใช้สื่อวีซีดีประกอบด้วย

โดยในการศึกษาคั้งนี้จะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลจากการใช้วิธีให้ความรู้เรื่อง ยาต้านไวรัสซึ่งจัดจำแนกเป็น 4 วิธี ต่อคะแนนความรู้และความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ดังนี้

- 2.1 การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว
- 2.2 การอบรมรายกลุ่มและแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส
- 2.3 การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับ สอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัส ด้วยสื่อวีซีดี
- 2.4 การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับ สอนร้องเพลงและ เต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี

### 3. ฉลากช่วยยาต้านไวรัส

หมายถึง ชุดข้อมูลยาต้านไวรัสเอ็ดส์ สูตรจีพีโอเวียร์เอส 30 ที่จัดพิมพ์ขึ้นมา ในลักษณะที่คล้ายฉลากช่วยยาทั่วไปในทางเภสัชกรรม ใน 1 ชุดมีฉลากช่วย 4 ใบ เย็บติดกัน ด้วยลวดเย็บกระดาษ ประกอบด้วย

- 3.1 ฉลากช่วยที่แสดงชื่อสูตรยา และรายชื่อยาที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยา จีพีโอเวียร์เอส 30 (GPO-VIR S30)
- 3.2 ฉลากช่วยที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับยาสตาเวอดีน (stavudine)
- 3.3 ฉลากช่วยที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับยาลามิวูดีน (lamivudine)
- 3.4 ฉลากช่วยที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับยาเนวีราพีน (nevirapine)

โดยข้อมูลในฉลากช่วยจะเป็นข้อมูลสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบ ได้แก่ ชื่อยาต้านไวรัสแต่ละชนิดทั้งชื่อเต็มและชื่อย่อ เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษ รูปร่าง ลักษณะเม็ดยาซึ่งมีภาพเม็ดยาและภาพขวดบรรจุยาประกอบ ส่วนประกอบในสูตรยา ผลข้างเคียงของยาระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

### 4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในเลือดเป็นบวก และ/หรือ ผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา และประเมินความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแล้วไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนที่มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 80 (ได้คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน)

## 5. ประสิทธิภาพของวิธีให้ความรู้

หมายถึง ผลผลิตที่ประเมินได้จากการให้ความรู้ ได้แก่ ผลผลิตในส่วนของคะแนน ความรู้ และผลผลิตในส่วนของคะแนนความพึงพอใจ จากการใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ซึ่งจะนำมาเปรียบเทียบกันทั้งหมด 4 วิธี

### ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. นำไปประยุกต์ใช้เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้ เรื่องยาต้านไวรัส แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อการใช้ยาต้านไวรัสที่ดีขึ้น
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ อันจะนำไปสู่ความปลอดภัยจากการใช้ยาได้
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดอัตราการติดต่อยาต้านไวรัส เป็นการประหยัดงบประมาณของประเทศชาติได้ในทางหนึ่ง
4. ใช้เป็นสื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสร้างเสริมสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้
5. เป็นแนวทางในการสร้างชุดความรู้ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (Treatment Literacy) ในระดับประเทศต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของวิธีให้ความรู้เรื่อง ยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้
2. วิธีให้ความรู้
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้

#### 1. รูปแบบการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง: CIPPA MODEL

รูปแบบการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือรูปแบบการประสานท่าแนวคิด ได้พัฒนาขึ้นโดย ทิศนา ขัมมณี (ทิศนา ขัมมณี, 2542) รองศาสตราจารย์ประจำคณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้นำแนวคิดการสร้างความรู้ แนวคิดกระบวนการกลุ่ม และการเรียนรู้แบบร่วมมือ แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้ มาจัดการเรียนการสอน พบว่าสามารถพัฒนาผู้เรียนได้ครบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม โดยหลักการของโมเดลชิปปา ได้ยึดหลักการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ ช่วยให้ผู้เรียนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ให้มากที่สุด

C มาจากคำว่า Construct หมายถึง การสร้างความรู้ตามแนวคิดของทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism) โดยครูสร้างกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสสร้างความรู้ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสติปัญญา

I มาจากคำว่า Interaction หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลและแหล่งความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสังคม

P มาจากคำว่า Physical Participation หมายถึง การให้ผู้เรียนมีโอกาสได้เคลื่อนไหวร่างกาย โดยการทำกิจกรรมในลักษณะต่าง ๆ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางกาย

P มาจากคำว่า Process Learning หมายถึง การเรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการแสวงหาความรู้ กระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา กระบวนการกลุ่ม กระบวนการพัฒนาตนเอง เป็นต้น การเรียนรู้กระบวนการเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับการเรียนรู้ เนื้อหาสาระต่าง ๆ และการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการเป็นการช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางด้าน สติปัญญาอีกด้วย

A มาจากคำว่า Application หมายถึง การนำความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ ซึ่งจะช่วยให้ ผู้เรียนได้รับประโยชน์จากการเรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์

## 2. แนวคิดการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)

ชุดความรู้สำคัญเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผ่านกระบวนการ เรียนรู้โรคโดยตรง (Treatment Literacy) หมายถึง ชุดความรู้อันเป็นวิทยาศาสตร์ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคหรือการเจ็บป่วย ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ทราบสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีของตน ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงการรักษา สูตรของยาและกลไกการทำงานของยาที่ใช้ในการรักษา และแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ จนเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และสามารถรับผิดชอบดูแลตนเองเพื่อจัดการกับโรคและการเจ็บป่วย ของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น เช่น การป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเข้าถึงการรักษา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และการเข้าถึงบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น ซึ่งการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ มีแนวทางการจัดโปรแกรม ดังนี้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

### 2.1 แนวทางการให้ความรู้รูปแบบรายกลุ่ม

การให้ความรู้รายกลุ่ม เหมาะสำหรับกรณีที่หน่วยบริการสุขภาพมีผู้รับบริการ จำนวนมาก ทั้งนี้ในการจัดบริการให้ความรู้แบบกลุ่มควรพิจารณาถึงจำนวนที่เหมาะสมกับการ ให้ความรู้แต่ละครั้ง ซึ่งขึ้นกับสถานที่และกิจกรรมที่กำหนด อีกประเด็นหนึ่งที่ควรคำนึงถึง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เปิดเผยตัวยังจะสามารถเข้ารับบริการรายกลุ่มโดยสะดวกใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่เปิดเผย นอกจากนี้ การจัดบริการให้ความรู้ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับระบบบริการของหน่วยงาน ได้แก่ การนัดหมายให้ตรงกับวันรับการรักษาด้วย

กระบวนการให้ความรู้แบบกลุ่ม ผู้ให้บริการสุขภาพควรดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 เลือกกลุ่มผู้รับบริการ: ผู้ให้บริการสุขภาพควรพิจารณาลักษณะกลุ่มผู้รับบริการที่เอื้อต่อการเรียนรู้แบบกลุ่ม ได้แก่

- 1) ระดับความรู้หรือระดับการศึกษาของกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อปรับเนื้อหาและเทคนิคการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ
- 2) ระยะของการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มที่เริ่มเข้าสู่ระบบบริการหรือกลุ่มที่รักษาเป็นเวลานานแล้ว เพื่อการจัดโปรแกรมที่ประกอบด้วยหัวข้อเนื้อหาที่เหมาะสมกับกลุ่ม

2.1.2 นัดหมายการเข้ารับความรู้: โดยการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งควรกำหนดวัน เวลาให้ทราบล่วงหน้าโดยทั่วกัน

2.1.3 ประเมินความรู้ของกลุ่มผู้รับบริการก่อนเข้ารับความรู้: เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาการจัดโปรแกรมและคัดเลือกเนื้อหาให้เหมาะกับกลุ่ม

2.1.4 เลือกโปรแกรมชุดความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่ม

2.1.5 ดำเนินการให้ความรู้แบบกลุ่ม: โดยใช้หลักการและกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ดังนี้

- 1) แนะนำตัวผู้นำกิจกรรมกลุ่ม และผู้ร่วมดำเนินกิจกรรม
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เรื่องการดูแลรักษา ให้ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาการเรียนรู้ ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่ม และการรักษาความลับ (หากจำเป็น)
- 3) แนะนำสมาชิกกลุ่ม โดยอาจใช้ชื่อเล่น หรือ ชื่อสมมุติ
- 4) ดำเนินการให้ความรู้ในหัวข้อต่าง ๆ
- 5) เมื่อสิ้นสุดเวลาของการให้ความรู้ในช่วงเวลาที่กำหนด ควรสรุปเน้นย้ำข้อความสำคัญ (Key Message)

2.1.6 ประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังรับความรู้ และความพึงพอใจในการรับบริการความรู้แบบกลุ่ม เพื่อนำไปปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น

2.1.7 นัดหมายรับการให้ความรู้ครั้งต่อไป

2.1.8 มอบเอกสาร อุปกรณ์ หรือสื่อต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการไปศึกษาเพิ่มเติม

## 2.2 แนวทางการให้ความรู้รูปแบบรายบุคคล

ผู้ให้บริการสุขภาพควรจัดบริการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการดูแลรักษาในรูปแบบรายบุคคล เพื่อรองรับผู้รับบริการกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัว หรือผู้รับบริการที่เปิดเผยตัวที่มีข้อจำกัดในการรับความรู้แบบกลุ่ม เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งมีข้อจำกัด ไม่สะดวก หรือไม่สามาร

เข้ารับความรู้ในรูปแบบกลุ่ม ได้แก่ การที่ไม่เปิดเผยตัว มีหน้าที่การงานที่ไม่สามารถรับบริการแบบกลุ่มในช่วงเวลาที่กำหนด สำหรับกระบวนการในการให้ความรู้รายบุคคลนั้น มีขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติเช่นเดียวกับการให้ความรู้แบบกลุ่ม

### 3. PRECEDE Framework

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1991) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

**3.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งอาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำนี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ รวมถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วยการรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองออกมา การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่บุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

**3.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

**3.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดหวังจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

#### 4. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางด้านสังคมและจิตวิทยา ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาถึงผลกระทบของแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้มีคนที่มีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ก็จะทำให้สุขภาพของบุคคลนั้นหรือกลุ่มนั้นดีไปด้วย

Norbeck, (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

House, (1981) as cited in Tilden, (1985) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท

**4.1 แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support)** เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

**4.2 แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support)** เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเองในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

**4.3 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support)** ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

**4.4 แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support)** เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย

## วิธีให้ความรู้

วิธีให้ความรู้มีอยู่ด้วยกันมากมายหลายวิธี แต่ละวิธีมีทั้งข้อดีและข้อเสีย วิธีให้ความรู้แต่ละวิธีอาจจะเหมาะสมกับสถานการณ์บางอย่าง ซึ่งจะถือว่าวิธีให้ความรู้วิธีใดวิธีหนึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดไม่ได้ ในบางครั้งอาจต้องผสมผสานวิธีสอนหลาย ๆ วิธีเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ให้มากที่สุด ดังนั้นในการเรียนการสอนแต่ละครั้งต้องมีการเลือกวิธีสอนที่เหมาะสม ซึ่ง กิตติ รัตนราชิ (2550) ได้เสนอหลักเกณฑ์ในการเลือกวิธีสอนไว้ดังนี้ คือ

### 1. ลักษณะของเนื้อหาวิชาที่จะสอน

ถ้าผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ดังนั้น ลักษณะเนื้อหาวิชา จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเลือกวิธีสอน การสอนความรู้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมทางสมอง เพื่อที่จะรับเนื้อหาทฤษฎี หลักการและข้อเท็จจริงต่าง ๆ สำหรับการสอนทักษะนั้นเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความชำนาญในการใช้กล้ามเนื้อ และความคิดได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว ส่วนการสอนเจตคติเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับค่านิยม และลักษณะนิสัยที่ดี สิ่งเหล่านี้ย่อมต้องการวิธีการสอนที่แตกต่างกัน วิธีสอนอย่างหนึ่งอาจจะเหมาะสมต่อการสอนเนื้อหาวิชาในลักษณะหนึ่ง แต่บทเรียนโดยทั่วไปมักจะมีลักษณะปนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ ในการเลือกวิธีสอน ผู้สอนที่ดีควรที่จะเลือกวิธีสอนที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการสอนในแต่ละส่วนของบทเรียน

### 2. ผู้สอน

หลักในการเลือกวิธีสอนในข้อนี้ ยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ ผู้สอนแต่ละคนจะมีเทคนิคในการพูด หรือความสามารถในการถ่ายทอดที่แตกต่างกัน การนำวิธีการสอน

อย่างอื่นมาใช้แทนการพูดอธิบาย เช่น ใช้วิธีการแสดงให้เห็นจริงด้วยวิธีการสาธิต หรือด้วยการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ เข้ามาช่วย อาจเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ใช้เสริมในผู้สอนที่ไม่ถนัดพูดอธิบายได้

### 3. ทรัพยากรที่มีอยู่

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงอีกอย่างหนึ่ง ในการเลือกวิธีสอน คือ ทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องของเวลาที่จำกัด วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ เช่น ถ้าหากวัตถุประสงค์ของบทเรียนต้องการที่จะพัฒนาทักษะของผู้เรียน วิธีสอนที่ดีที่สุดสำหรับกรณีนี้ก็ คือ การให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ แต่ถ้าหากว่าวัสดุที่มีอยู่ไม่เพียงพอ จึงมีการพิจารณาเลือกวิธีสอนแบบใหม่มาใช้ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดทรัพยากรนี้

### 4. หลักการของการเรียนรู้

ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยการรับสิ่งเร้า โดยผ่านทางประสาทรับรู้ในส่วนต่าง ๆ ยิ่งถ้าได้ใช้ประสาทรับรู้มากส่วนเพียงใด ก็จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและเร็วขึ้น ดังนั้นในการตัดสินใจเลือกวิธีสอน ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ และสิ่งอื่น ๆ อีก เช่น ความแตกต่างระหว่างบุคคล บรรยากาศของสิ่งแวดล้อม ความพร้อมของผู้เรียน เป็นต้น

สำหรับวิธีการสอนที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน มีจำนวน 17 วิธี โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. วิธีการสอนโดยใช้การบรรยาย
2. วิธีการสอนโดยใช้การสาธิต
3. วิธีการสอนโดยใช้การทดลอง
4. วิธีการสอนโดยใช้การนิรนัย
5. วิธีการสอนโดยใช้การอุปนัย
6. วิธีการสอนโดยใช้การไปทัศนศึกษา
7. วิธีการสอนโดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อย
8. วิธีการสอนโดยใช้การแสดงละคร
9. วิธีการสอนโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ
10. วิธีการสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง
11. วิธีการสอนโดยใช้เกม
12. วิธีการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง
13. วิธีการสอนโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้
14. วิธีการสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม
15. วิธีการสอนโดยใช้โครงการหรือโครงการ
16. วิธีการสอนแบบ M-I-A-P

## 17. วิธีการสอนโดยใช้สื่อ

### 1. วิธีการสอนโดยใช้การบรรยาย (Lecture)

วิธีสอนโดยใช้การบรรยาย คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการพูด บอก เล่า อธิบาย สิ่งที่ต้องการสอนแก่ผู้เรียนให้ผู้เรียนซักถาม แล้วประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนจำนวนมากได้เรียนรู้เนื้อหาสาระหรือข้อควมรู้จำนวนมากพร้อม ๆ กันได้ในเวลาที่จำกัด

การบรรยายที่ดี ต้องอาศัยการเตรียมการที่ดี ผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาเนื้อหาสาระที่จะบรรยายให้เข้าใจแจ่มแจ้ง หากพบว่ามึจุดใดที่ตนยังไม่เข้าใจแจ่มแจ้งหรือมีข้อสงสัยควรศึกษาค้นคว้าให้กระจ่างก่อน ต่อจากนั้นควรคัดเลือกว่าเนื้อหาสาระใดมีความจำเป็น หรือมีประโยชน์ต่อผู้เรียนของตนเพียงใด เนื้อหาใดไม่จำเป็นอาจตัดออก ต่อไปควรจัดลำดับเนื้อหาสาระว่าสิ่งใดควรพูดก่อน พูดหลัง และจะเชื่อมโยงกันอย่างไร โฉมเนื้อหาสาระแต่ละส่วนมีส่วนใดที่ยังคลุมเครือควรหาตัวอย่างประกอบหรือควรใช้สื่อใดช่วย และควรแสวงหาเทคนิคในการนำเสนอสาระแต่ละส่วนให้น่าสนใจ ทำทหายความคิดและเข้าใจได้ง่าย ซึ่งอาจจะเป็นการใช้คำถามกระตุ้น หรือการเล่าประสบการณ์ที่แปลกใหม่ หรือนำเสนอปัญหาที่ทำทหายความคิดก่อนการบรรยายผู้สอนควรมีโครงร่าง (outline) สำหรับการบรรยาย และมีเอกสารประกอบการบรรยายแจกให้แก่ผู้เรียน และเมื่อเริ่มการบรรยาย ผู้บรรยายควรเร้าความสนใจของผู้เรียน และพยายามรักษาความสนใจนั้นให้คงอยู่ตลอดการบรรยายด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น

- 1.1 การใช้ปัญหาเป็นลิ่งเร้า เช่น ใช้ข่าว เหตุการณ์สำคัญและกรณีตัวอย่างต่าง ๆ
  - 1.2 การใช้การทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เห็นความสามารถของตนในเรื่องนั้น
  - 1.3 การใช้สื่อประกอบ เช่น ใช้แผ่นใส ภาพสไลด์ เทปเสียง วีดีทัศน์ ภาพยนตร์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
  - 1.4 การใช้การซักถามประกอบกับการบรรยาย
  - 1.5 การใช้กิจกรรมประกอบการบรรยาย เช่น การอภิปรายกลุ่มย่อย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกม การทดลองปฏิบัติ เป็นต้น
  - 1.6 การยกตัวอย่างประกอบการอธิบาย
  - 1.7 การใช้อารมณ์ขัน
  - 1.8 การเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถาม และแสดงความคิดเห็น
- ก่อนยุติการบรรยาย ผู้บรรยายควรสรุปสาระสำคัญของการบรรยาย และควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถาม หรือเปิดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ต่อจากนั้นควรมีการทดสอบการเรียนรู้

ของผู้เรียนในเรื่องที่บรรยายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ผู้เรียน หรือการให้ทำแบบทดสอบ เป็นต้น

### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้การบรรยาย

#### ข้อดี

1. เป็นวิธีสอนที่ใช้เวลาน้อย เมื่อเทียบกับวิธีสอนแบบอื่น ๆ
2. เป็นวิธีสอนที่ใช้กับผู้เรียนจำนวนมากได้
3. เป็นวิธีสอนที่สะดวก ไม่ยุ่งยาก
4. เป็นวิธีสอนที่ถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้มาก

#### ข้อจำกัด

1. เป็นวิธีสอนที่ผู้เรียนมีบทบาทน้อย จึงอาจทำให้ผู้เรียนขาดความสนใจในการบรรยาย
2. เป็นวิธีสอนที่อาศัยความสามารถของผู้บรรยาย ถ้าผู้บรรยายไม่มีศิลปะในการบรรยายที่ดึงดูดใจผู้เรียน ผู้เรียนอาจขาดความสนใจ และถ้าผู้สอนขาดการเรียบเรียงเนื้อหาสาระอย่างเหมาะสม ผู้เรียนอาจเกิดความไม่เข้าใจ และไม่สามารถซักถามได้ (ถ้าผู้บรรยายไม่เปิดโอกาส)
3. เป็นวิธีสอนที่ไม่สามารถสนองตอบความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคล

## 2. วิธีสอนโดยใช้การสาธิต (Demonstration)

เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดีและนาน

### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้การสาธิต

#### ข้อดี

1. เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดีและนาน
2. เป็นวิธีสอนที่ช่วยประหยัดเวลา อุปกรณ์และค่าใช้จ่าย หากใช้ทดแทนการทดลอง
3. เป็นวิธีที่สามารถสอนผู้เรียนได้จำนวนมาก

#### ข้อจำกัด

1. เป็นวิธีที่ผู้เรียนอาจไม่สังเกตเห็นการสาธิตอย่างชัดเจนทั่วถึง โดยเฉพาะหากเป็นกลุ่มใหญ่
2. เป็นวิธีที่ผู้สอนเป็นผู้สาธิต จึงอาจไม่เห็นพฤติกรรมของผู้เรียน
3. เป็นวิธีที่ผู้เรียนอาจมีส่วนร่วมไม่ทั่วถึงและมากพอ
4. เป็นวิธีที่ผู้เรียนไม่ได้ลงมือทำเองจึงอาจไม่เกิดความรู้ที่ลึกซึ้งเพียงพอ

### 3. วิธีสอนโดยใช้การทดลอง (Experiment)

วิธีสอนโดยใช้การทดลอง คือกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการให้ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดปัญหาและสมมติฐานในการทดลอง และลงมือทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดโดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เก็บรวบรวมข้อมูลสรุปอภิปรายผลการทดลอง และสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับจากการทดลอง

#### ข้อดี และข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้การทดลอง

##### ข้อดี

1. ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ได้ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ได้พิสูจน์ ทดสอบ และเห็นผลประจักษ์ด้วยตนเอง จึงเกิดการเรียนรู้ได้ดี มีความเข้าใจและจะจดจำการเรียนรู้นั้นได้นาน
2. ผู้เรียนมีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะกระบวนการต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทักษะกระบวนการแสวงหาความรู้ ทักษะกระบวนการคิด และทักษะกระบวนการกลุ่ม รวมทั้งได้พัฒนาลักษณะนิสัยใฝ่รู้
3. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมมาก จะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้

##### ข้อจำกัด

1. มีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ วัสดุ สำหรับผู้เรียนจำนวนมาก หรือในกรณีที่ต้องออกไปเก็บข้อมูลนอกสถานที่ ก็ต้องมีค่าพาหนะ ที่พัก และวัสดุต่าง ๆ ด้วย
2. ใช้เวลามาก เนื่องจากการดำเนินการแต่ละขั้นตอนต้องใช้เวลา ผู้สอนต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จึงจะสามารถสอนและฝึกฝนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี

### 4. วิธีสอนโดยใช้การนิรนัย (Deduction)

วิธีการสอนโดยใช้การนิรนัย เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หลักการ และสามารถนำหลักการดังกล่าวไปใช้ได้

#### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้การนิรนัย

##### ข้อดี

1. ช่วยถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้อย่างรวดเร็วและไม่ยุ่งยาก
2. ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกฝนการนำทฤษฎี / หลักการไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ
3. ผู้เรียนที่มีความสามารถหรือเรียนรู้ได้เร็ว สามารถพัฒนาโดยไม่ต้องรอผู้เรียน

ที่ช้ากว่า

### ข้อจำกัด

1. ผู้สอนต้องเตรียมตัวอย่าง/สถานการณ์/ปัญหาที่หลากหลายมาให้ผู้เรียนได้ฝึกทำ
2. เป็นวิธีสอนที่ขึ้นกับความเข้าใจและความสามารถของผู้สอนในการนำเสนอหลักการ
3. ผู้เรียนที่เรียนรู้ได้ช้า อาจจะไม่ทันเพื่อน และเกิดปัญหาในการเรียนรู้

### 5. วิธีสอนโดยใช้การอุปนัย (Induction)

วิธีสอนโดยใช้การอุปนัย เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ สามารถจับหลักการ หรือประเด็นสำคัญได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้หลักการ/แนวคิด หรือข้อความรู้ต่าง ๆ อย่างเข้าใจ

#### ข้อดีและข้อจำกัด

##### ข้อดี

1. ผู้เรียนสามารถค้นพบการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำได้ดี
2. ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ อันเป็นเครื่องมือสำคัญของการเรียนรู้
3. ผู้เรียนได้ทั้งเนื้อหาความรู้ (ได้แก่ หลักการ/แนวคิด ฯลฯ) และกระบวนการ (ได้แก่กระบวนการคิด) ซึ่งผู้เรียนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้เรื่องอื่น ๆ ได้

##### ข้อจำกัด

1. เป็นวิธีสอนที่ใช้เวลาค่อนข้างมาก
2. หากผู้สอนขาดความเข้าใจในการจัดเตรียมตัวอย่างที่ครอบคลุมลักษณะสำคัญ ๆ ของหลักการ/แนวคิดที่สอน การสอนจะไม่ประสบผลสำเร็จ
3. หากผู้เรียนขาดทักษะพื้นฐานในการคิด และการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม อาจไม่เกิดผลสมบูรณ์ตามต้องการ

### 6. วิธีสอนโดยใช้การไปทัศนศึกษา (Field Trip)

วิธีสอนโดยใช้การไปทัศนศึกษา เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ในเรื่องที่เรียน ได้เรียนรู้สภาพความเป็นจริง ได้ใช้แหล่งชุมชนให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจ และเกิดเจตคติที่ดีทั้งสถานที่นั้นและต่อการเรียนรู้

#### ข้อดี และข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้การไปทัศนศึกษา

##### ข้อดี

1. ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ได้เรียนรู้สภาพความเป็นจริง มีการเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้ในห้องเรียนและความเป็นจริง

2. ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นและชุมชนให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน และช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

3. ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกทักษะต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น ทักษะการวางแผน ทักษะ การประสานงาน ทักษะการทำงานกลุ่ม ทักษะการแสวงหาความรู้ นอกจากนี้ยังส่งเสริม การพัฒนาคุณธรรมต่าง ๆ เช่น ความรับผิดชอบ ความสามัคคี ความเสียสละ เป็นต้น

4. ผู้เรียนได้เปลี่ยนบรรยากาศในการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้น และ ความสนใจในการเรียนเพิ่มขึ้น

#### **ข้อจำกัด**

1. เป็นวิธีสอนที่ยุ่งยากสำหรับผู้สอน เนื่องจากต้องมีการเตรียมการติดต่อประสานงาน จัดการ และรับผิดชอบงานหลายด้าน

2. ค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลามาก และมีความเสี่ยง อาจเกิดอันตรายระหว่างการเดินทางได้

3. อาจเกิดผลไม่คุ้มค่า หากการจัดการ และกระบวนการศึกษาไม่ดีเท่าที่ควร

### **7. วิธีการสอนโดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อย (Small Group Discussion)**

วิธีสอนโดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึง มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนกว้างขึ้น

#### **ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการสอนโดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อย**

##### **ข้อดี**

1. ผู้เรียนกลุ่มใหญ่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเรียนรู้อย่างทั่วถึง

2. ผู้เรียนและผู้สอนได้ข้อมูลและความคิดเห็นที่หลากหลาย ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ กว้างขึ้น

3. ช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น ทักษะการพูด การแสดงความคิดเห็น การโต้แย้ง การวิพากษ์วิจารณ์ และ ทักษะการคิด เป็นต้น

##### **ข้อจำกัด**

1. เป็นวิธีการสอนที่ใช้เวลามาก

2. ต้องอาศัยสถานที่หรือบริเวณที่กว้างพอจะจัดกลุ่มให้อภิปรายกันได้ โดยไม่รบกวนกัน

3. หากผู้เรียนไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มที่ดี การอภิปราย อาจไม่ได้ผลดี

4. หากสมาชิกกลุ่มและผู้สอน ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีอาจเกิดปัญหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มได้

### 8. วิธีสอนโดยใช้การแสดงละคร (Dramatization)

วิธีสอนโดยใช้การแสดงละคร เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนเห็นภาพของเรื่องราวที่ต้องการเรียนรู้ประจักษ์ชัดด้วยตาตนเอง ทำให้เรื่องราวนั้นมีชีวิตขึ้นมา จึงช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจน และจดจำได้นาน

#### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้การแสดงละคร

##### ข้อดี

1. ผู้เรียนได้เห็นสิ่งที่เรียนมีชีวิตขึ้นมา ทำให้การเรียนรู้มีความเป็นจริง มีความหมาย
2. เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างสนุกสนาน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูง
3. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น ทักษะการพูด การเขียน การแสดงออก การจัดการ การแสวงหาข้อมูลความรู้ และการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เป็นต้น

##### ข้อจำกัด

1. ใช้เวลามาก ต้องมีการจัดเตรียมบทละคร และการแสดงที่ยุ่งยาก
2. ต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องแต่งกาย ประกอบการแสดง ซึ่งอาจทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น
3. ต้องอาศัยการแสวงหาข้อมูลที่ถูกต้องมาใช้ในการเขียนบท หากผู้สอนไม่มีข้อมูลเพียงพอ หรือไม่สามารแสวงหาข้อมูลที่ต้องการได้ จะทำให้เรื่องราวที่แสดงไม่สมบูรณ

### 9. วิธีสอนโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing)

วิธีสอนโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อารมณ์ความรู้สึกของเรา เกิดความเข้าใจในความรู้สึกและพฤติกรรมทั้งของตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทสมมติที่ตนแสดง

#### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้บทบาทสมมติ

##### ข้อดี

1. ผู้เรียนเกิดความเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ได้เรียนรู้อารมณ์ความรู้สึกของเรา เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง
2. ผู้เรียนมีความเข้าใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตน
3. ช่วยพัฒนาทักษะในการเผชิญสถานการณ์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา
4. ช่วยให้การเรียนการสอนมีความใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริง

5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมาก ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างสนุกสนาน และการเรียนรู้มีความหมายสำหรับผู้เรียน เพราะข้อมูลมาจากผู้เรียนโดยตรง

#### **ข้อจำกัด**

1. ใช้เวลามากพอสมควร
2. ต้องอาศัยการเตรียมการและการจัดการอย่างรัดกุมหากจัดการไม่ดีพอ อาจเกิดความยุ่งยากสับสนขึ้นได้
3. ต้องอาศัยความไวในการรับรู้ (sensitivity) ของผู้สอน หากผู้สอนขาดคุณสมบัตินี้ ไม่รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนบางคน และไม่ได้แก้ปัญหาแต่ต้น อาจเกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องไปได้
4. ต้องอาศัยความสามารถของครูในการแก้ปัญหา เนื่องจากการแสดงของผู้เรียน อาจไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้สอน ผู้สอนจะต้องสามารถแก้ปัญหาหรือปรับสถานการณ์ และกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้

#### **10. วิธีสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง (Case)**

วิธีสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนศึกษาเรื่องที่สมมติขึ้นจากความเป็นจริง และตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น แล้วนำคำตอบและเหตุผลที่มาจากคำตอบนั้นมาใช้ เป็นข้อมูลในการอภิปราย เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และเรียนรู้ความคิดของผู้อื่น ช่วยให้ผู้เรียนมีมุมมองที่กว้างขึ้น

#### **ข้อดีและข้อจำกัด**

##### **ข้อดี**

1. ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เรียนมีมุมมองที่กว้างขึ้น
2. ผู้เรียนได้เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง และได้ฝึกแก้ปัญหาโดยไม่ต้องเสี่ยงกับผลที่จะเกิดขึ้น ช่วยให้เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหาเมื่อเผชิญปัญหานั้นในสถานการณ์จริง
3. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนสูง ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน
4. ให้ผลดีมากในกลุ่มผู้เรียนที่มีความรู้และประสบการณ์หลากหลายสาขา

##### **ข้อจำกัด**

1. หากกลุ่มผู้เรียนมีความรู้และประสบการณ์ไม่แตกต่างกัน การเรียนรู้อาจไม่กว้างเท่าที่ควร เพราะผู้เรียนมักมีมุมมองคล้ายกัน
2. แม้ปัญหาและสถานการณ์จะใกล้เคียงกับความเป็นจริง แต่ไม่ได้เกิดขึ้นจริงกับผู้เรียน ความคิดในการแก้ปัญหาจึงมักเป็นไปตามเหตุผลที่ถูกที่ควร ซึ่งอาจไม่ตรงกับกรปฏิบัติจริงได้

## 11. วิธีสอนโดยใช้เกม (Game)

วิธีสอนโดยใช้เกม คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนเล่นเกมตามกติกา และนำเนื้อหาและข้อมูลของเกม พฤติกรรมการเล่น วิธีการเล่น และผลการเล่นเกมของผู้เรียนมาใช้ในการอภิปรายเพื่อสรุปการเรียนรู้

### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้เกม

#### ข้อดี

1. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูง ได้รับความสนุกสนาน และเกิดการเรียนรู้จากการเล่น

2. เกิดการเรียนรู้โดยประจักษ์ ทำให้การเรียนรู้มีความหมาย และอยู่คงทน

3. เป็นวิธีสอนที่ผู้สอนไม่เหนื่อยแรงมากขณะสอนและผู้เรียนชอบ

#### ข้อจำกัด

1. เป็นวิธีสอนที่ใช้เวลามาก

2. มีค่าใช้จ่าย เนื่องจากบางเกมต้องซื้อมา โดยเฉพาะเกมจำลองสถานการณ์บางเกมมีราคาสูงมาก

3. ผู้สอนจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเกม จึงจะสามารถสร้างได้

4. เกมเพื่อการฝึกทักษะแม้จะไม่ยุ่งยากซับซ้อนนัก แต่ผู้สอนจำเป็นต้องจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการเล่นให้ผู้เรียนจำนวนมาก เกมการศึกษา และเกมจำลองสถานการณ์ ผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาและทดลองใช้จนเข้าใจ ซึ่งต้องอาศัยเวลามาก

5. ผู้สอนต้องมีทักษะในการนำอภิปรายที่มีประสิทธิภาพ จึงจะสามารถช่วยให้ผู้เรียนประมวลและสรุปการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์

## 12. วิธีสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)

วิธีสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนลงไปเล่นในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริง ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลถึงผู้เล่นในลักษณะเดียวกันกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง

### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

#### ข้อดี

1. ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องที่มีความสัมพันธ์ซับซ้อนได้อย่างเข้าใจ เกิดความเข้าใจ เนื่องจากได้มีประสบการณ์ที่เห็นประจักษ์ชัดด้วยตนเอง

2. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูงมาก เรียนสนุกสนาน การเรียนรู้มีความหมาย

3. ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกทักษะกระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กระบวนการสื่อสาร กระบวนการตัดสินใจ กระบวนการแก้ปัญหา และกระบวนการคิด เป็นต้น

#### ข้อจำกัด

1. ใช้ค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องมีวัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลสำหรับผู้เล่นทุกคน และสถานการณ์จำลองบางเรื่องมีราคาแพง

2. ใช้เวลามาก เพราะต้องใช้เวลาแก่ผู้เล่นในการเล่นและการอภิปราย

3. ใช้เวลาในการเตรียมการมาก ผู้สอนต้องศึกษารายละเอียด และลองเล่นด้วยตนเอง และในกรณีที่ต้องสร้างสถานการณ์จำลองหรือเกมจำลองสถานการณ์เอง ยิ่งต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น

4. ต้องพึ่งสถานการณ์จำลอง ถ้าไม่มีสถานการณ์จำลองที่ตรงกับวัตถุประสงค์ หรือความต้องการ ผู้สอนต้องสร้างขึ้นเอง ถ้าผู้สอนไม่มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างสถานการณ์เพียงพอ ก็จะไม่สามารถสร้างได้

5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เล่นและแสดงออกอย่างหลากหลาย จึงเป็นการยากสำหรับผู้สอนในการนำการอภิปรายให้ไปสู่การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

### 13. วิธีสอนโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ (Learning Center)

วิธีสอนโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ คือ กระบวนการในการสอนโดยให้ผู้เรียนศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองจากศูนย์การเรียนรู้หรือมุมความรู้ ซึ่งผู้สอนได้จัดเตรียมเนื้อหาสาระและกิจกรรมที่ใช้สื่อการสอนหลาย ๆ อย่างประสมกันเอาไว้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง ผู้เรียนจะหมุนเวียนกันเข้าศูนย์ต่าง ๆ จนครบทุกศูนย์ โดยมีศูนย์สำรองไว้สำหรับผู้เรียนที่เรียนรู้ได้เร็วและทำกิจกรรมเสร็จก่อนคนอื่น ๆ ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้จัดเตรียมศูนย์การเรียนรู้ ให้คำแนะนำช่วยอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน และประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

#### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้

##### ข้อดี

1. เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

2. เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้

3. เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนทราบผลการเรียนรู้ทันทีที่เรียนจบ

4. เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มย่อยได้

#### **ข้อจำกัด**

1. ผู้สอนต้องใช้เวลาในการเตรียมการมาก กล่าวคือ ต้องจัดเตรียมชุดการเรียนการสอน จัดวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ให้พร้อมก่อนสอน

2. ต้องใช้สื่อ และวัสดุต่าง ๆ จำนวนมาก ใช้งบประมาณมาก

#### **14. วิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction)**

วิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม คือ กระบวนการที่ให้ผู้เรียนศึกษาจากบทเรียนสำเร็จรูปด้วยตนเอง ซึ่งมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างไปจากบทเรียนปกติ กล่าวคือ เป็นบทเรียนที่นำเนื้อหาสาระที่จะให้ผู้เรียนรู้มาแตกเป็นหน่วยย่อย (small steps) เพื่อให้ง่ายแก่ผู้เรียนในการเรียนรู้ และนำเสนอแก่ผู้เรียนในลักษณะที่ให้ผู้เรียนสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เรียน และตรวจสอบการเรียนรู้ของตนเองได้ทันที (immediate feedback) ว่าผิดหรือถูก ผู้เรียนสามารถใช้เวลาในการเรียนรู้มากขึ้นตามความสามารถ และสามารถตรวจสอบผลการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เพราะบทเรียนจะมีแบบทดสอบทั้งแบบทดสอบก่อนการเรียนรู้ (pre-test) และแบบสอบหลังการเรียนรู้ (post-test) ไว้ให้

#### **ข้อดี และข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม**

##### **ข้อดี**

1. เป็นวิธีสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง
2. ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามความสามารถของตน เป็นการตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล
3. เป็นวิธีสอนที่ช่วยลดภาระครูและช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนครู

##### **ข้อจำกัด**

1. เป็นวิธีสอนที่ฟังบทเรียนแบบโปรแกรม หากไม่มีบทเรียนหรือบทเรียนไม่มีคุณภาพดีพอ ก็ย่อมส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน
2. การสร้างบทเรียนให้มีคุณภาพที่ดี เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและมีความยุ่งยากในการจัดทำ ผู้สร้างจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างบทเรียน
3. บทเรียนแบบโปรแกรมที่ดียังมีปริมาณน้อย บทเรียนแบบโปรแกรมที่มีคุณภาพไม่ดีพอ จะไม่น่าสนใจ และไม่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียน และทำให้ผู้เรียนเบื่อหน่ายได้

#### **15. วิธีสอนโดยใช้โครงงานหรือโครงการ (Project Work)**

วิธีสอนโดยใช้โครงงานหรือโครงการ เป็นการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักตั้งข้อสงสัย ค้นหาข้อมูล และข้อค้นพบ ทำกิจกรรมอย่างอิสระ นำเสนอด้วยตนเอง ใช้ทักษะกระบวนการศึกษาต่าง ๆ

เช่น ทักษะการสืบสวน ทักษะการสืบเสาะหาความรู้ ทักษะการจัดการเกี่ยวกับเวลาและการจัดการโครงการ ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะการประสานสัมพันธ์ ทักษะการคิด ทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ เป็นต้น

## 16. วิธีสอนแบบ MIAP

วิธีสอนแบบ MIAP คือ กระบวนการที่ผู้สอนได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผ่านขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน ดังนี้

### 16.1 ขั้นสนใจปัญหา (Motivation)

16.1.1 นำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามที่น่าสนใจซึ่งเกี่ยวกับเรื่องที่จะเรียน

16.1.2 แสดงชิ้นงานสำเร็จหรือผลงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบทเรียน แล้วถามคำถาม

16.1.3 กระตุ้นให้มีการถกปัญหาสั้น ๆ กันในระหว่างกลุ่มผู้เรียน

16.1.4 ใช้สื่อช่วยสอน นำเข้าสู่บทเรียนด้วยภาพแบบจำลองของตัวอย่าง หรือสิ่งที่จะช่วยดึงดูดความสนใจ

16.1.5 บรรยายเหตุการณ์ เล่าเรื่อง หรือเล่าปัญหาจากประสบการณ์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความต้องการหรือการใช้ความคิดเห็นหรือทักษะที่ผู้สอนกำลังแสดง

### 16.2 ขั้นศึกษาข้อมูล (Information)

เมื่อผู้เรียนประสบปัญหา มีความต้องการหรือสนใจที่จะแก้ปัญหา นั้น แต่ด้วยเหตุที่เป็นปัญหาแปลกใหม่ซึ่งไม่เคยรู้หรือทำได้มาก่อน ย่อมจะต้องมีการศึกษาข้อมูล และทำการเก็บรวบรวมข่าวหรือข้อความต่าง ๆ เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการแก้ปัญหา นั้น

### 16.3 ขั้นพยายาม (Application)

ขั้นพยายาม เป็นขั้นตอนที่มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งนับเป็น ขั้นตอนที่สำคัญต่อเนื่องมาจากขั้นสนใจปัญหาและขั้นศึกษาข้อมูล เป็นขั้นตอนที่จัดขึ้นเพื่อให้ ผู้เรียนได้มีโอกาสใช้ความรู้หรือทักษะที่ได้รับมาจากขั้นศึกษาข้อมูล มาใช้ในการแก้ปัญหา ด้วยการฝึกหัดทำงานจริงหรือทำแบบฝึกหัด เป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างจะใช้เวลามากที่สุดในบทเรียน เพราะจะต้องให้เวลาสำหรับผู้เรียนในการประยุกต์ความรู้มาใช้งานด้วยการฝึกหัด ในระหว่าง การดำเนินการขั้นพยายามนั้นจะต้องให้ผู้เรียนทุกคนได้ลงมือปฏิบัติต่อคำถามหรือปัญหา งานที่ ให้ โดยที่ผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมดูแล สังเกต และบันทึกพฤติกรรมการทำงานของผู้เรียน ตลอดจนคอยแนะนำช่วยเหลือผู้เรียนเมื่อผู้เรียนมีความต้องการ

## 16.4 ชั้นสำเร็จผล (Progress)

16.4.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนหลังขั้นพยายามโดยเทียบกับวัตถุประสงค์การสอนที่ตั้งไว้

16.4.2 ดำเนินกิจกรรมโดยตรวจสอบผลงานของผู้เรียนโดยรวมในชั้นเรียน

16.4.3 บอกระดับคุณภาพความสำเร็จของผู้เรียน

16.4.4 ถกปัญหา ให้เหตุผลสำหรับข้อผิดพลาดและมุ่งหมายแก้ไขให้มีความสำเร็จผลดียิ่งขึ้น

16.4.5 ทำการตรวจปรับในระหว่างขั้นสำเร็จผลบ่อย ๆ

## 17. วิธีสอนโดยการใช้สื่อ (Media)

วิธีสอนโดยการใช้สื่อ คือ กระบวนการที่ผู้สอนได้ใช้วัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งวิธีการต่าง ๆ เป็นตัวกลางในการสื่อความหมายใด ๆ มุ่งช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยการทำสิ่งที่จับต้องหรือเป็นนามธรรมเข้าใจยาก ให้เป็นรูปธรรมที่เห็นภาพชัดเจนและเข้าใจง่าย ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและสามารถเรียนรู้ได้ในปริมาณที่มากขึ้น ซึ่งการใช้สื่อการสอนนั้น อาจจะใช้เฉพาะขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการสอน หรือจะใช้ในทุกขั้นตอนก็ได้ ดังนี้

### 17.1 ช้่นนำเข้าสู่บทเรียน

เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในเนื้อหาที่กำลังจะเรียนนั้น สื่อที่ใช้ในขั้นนี้ จึงเป็นสื่อที่แสดงเนื้อหากว้าง ๆ หรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนในครั้งก่อน ยังมีสื่อที่เน้นเนื้อหาเจาะลึกอย่างแท้จริง อาจเป็นสื่อที่เป็นแนวปัญหา หรือเพื่อให้ผู้เรียนคิดและควรเป็นสื่อที่ง่ายต่อการนำเสนอในระยะเวลาอันสั้น เช่น ภาพ บัตรคำ บัตรปัญหา เป็นต้น

### 17.2 ชั้นดำเนินการสอน

เป็นชั้นสำคัญในการเรียน เพราะเป็นขั้นที่จะให้ความรู้เนื้อหาอย่างละเอียด ผู้สอนจะต้องเลือกสื่อให้ตรงกับเนื้อหาและวิธีการสอน หรืออาจใช้สื่อประสมก็ได้ ต้องมีการจัดลำดับขั้นตอนการใช้สื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียน การใช้สื่อในขั้นนี้ ต้องให้ผู้เรียนได้รับความรู้อย่างละเอียดถูกต้องและชัดเจน เช่น แผนภูมิ ภาพยนตร์ สไลด์ แผ่นโปร่งใส วิดิทัศน์ ชุดการเรียน เป็นต้น

### 17.3 ชั้นดำเนินการสอน

เป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ตรงแก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองนำความรู้ด้านทฤษฎี หรือหลักการที่เรียนมาแล้วไปใช้แก้ปัญหาในชั้นฝึกหัดโดยลงมือปฏิบัติเอง สื่อในขั้นนี้ จึงเป็นสื่อที่เป็นประเด็นปัญหาให้ผู้เรียนได้ขบคิด โดยผู้เรียนเป็นผู้ใช้สื่อเองให้มากที่สุด เช่น สมุดแบบฝึกหัด ภาพ บัตรปัญหา แถบบันทึกเสียง ชุดการเรียนรายบุคคล ชุดฝึก ชุดทดลอง เป็นต้น

## 17.4 ชั้นสรุปบทเรียน

เป็นขั้นสุดท้ายของการเรียนการสอนเพื่อการย้ำเนื้อหาบทเรียน ให้ผู้เรียนมีความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วย ชั้นสรุปนี้ควรใช้ระยะเวลาสั้น ๆ เช่นเดียวกับขั้นนำเข้าสู่บทเรียน สื่อที่ใช้สรุปจึงควรครอบคลุมเนื้อหาที่สำคัญทั้งหมดโดยย่อและใช้เวลาสั้นๆ เช่น แผนภูมิ แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทินมณี ทิพย์ปัญญา (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส กับความมีวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับไม่มีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยา ขณะที่พบว่าระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมนึก ดาดี (2550) ศึกษาการพัฒนากระบวนการคิดโดยใช้บทเพลงเป็นสื่อ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสัคน์เชียงใหม่วิทยาคม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงราย เขต 4 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่ใช้ชุดฝึกพัฒนากระบวนการคิดโดยใช้บทเพลงเป็นสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนของนักเรียนเท่ากับ 39.04 คิดเป็นร้อยละ 65.06 สำหรับคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนเท่ากับ 50.66 คิดเป็นร้อยละ 84.43 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียน

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2548) ศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย พบว่าประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อบุคคล นิตยสาร/วารสาร หอกระจายข่าว แผ่นพับ ใบปลิว และโปสเตอร์ โดยในด้านสื่อบุคคลนั้น กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อถือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด

สมศรี บุญมี (2544) ศึกษาผลของการใช้สื่อพื้นบ้านที่ใช้เป็นวิดีโอ ประกอบด้วย เพลงลูกทุ่ง กัณฑ์หมอลำ ลิเก สปอตโทรทัศน์ และการสัมภาษณ์พิเศษ ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังได้รับสื่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่อพื้นบ้านในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งรูปแบบเนื้อหา ความบันเทิง ส่วนความชัดเจนของภาพการตัดต่อ ลำดับเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พัฒนาขึ้น และควรเผยแพร่สื่อชุดนี้ให้มากขึ้น โดยส่วนใหญ่ต้องการให้เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ รองลงมา คือ ที่โรงเรียน โรงพยาบาล โรงงาน บ้านของผู้ใหญ่บ้าน สถานีอนามัย และในเรือประมง

Goujard, et al. (2003) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้ในกลุ่มทดลอง ซึ่งใช้บัตรที่เป็นแผนการรักษา (planning card) และมีสติ๊กเกอร์สูตรยาที่ใช้ติดอยู่บนบัตรด้วย ร่วมกับการอบรมให้ความรู้รายบุคคลเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการรักษา อย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ภายในเวลา 1 ปี และแจกตัวยาให้ผู้ป่วยทุกราย เปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุมที่ให้ความรู้และบัตรติดตามการรักษา (therapeutic planning card) ตามปกติ และ ติดตามผลที่ระยะเวลา 6 เดือน 12 เดือน และ 18 เดือน พบว่า การใช้โปรแกรมให้ความรู้ช่วยเพิ่ม ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และช่วยให้ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น จึงได้เสนอให้มีการใช้โปรแกรมให้ความรู้ดังกล่าว ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายก่อนเริ่มรักษา ด้วยยาต้านไวรัส

Wong, et al. (2006) ได้ศึกษาผลจากการใช้สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วย ยาต้านไวรัสต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยเพิ่ม ความเข้าใจในด้านกลยุทธการใช้ยาต้านไวรัส หลักการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และผลข้างเคียงของยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Pradier, et al. (2003) ศึกษาผลของการให้ความรู้ (educational) และคำแนะนำปรึกษา (counseling) เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส พบว่าทั้งการให้ความรู้และการให้ คำแนะนำปรึกษามีผลเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญ

Milam, et al. (2005) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ ยาต้านไวรัสอย่างย่อ (brief intervention) ร่วมกับการแจกเอกสารให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ (ติดไว้ในห้องตรวจ) และเอกสารกำกับการรักษา (1-page informational flyers) โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างเดียว แล้วประเมินผลด้านความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส (adherence) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เคยมี adherence  $\geq 95\%$  ตั้งแต่ก่อนให้ความรู้ ยังคงมีผู้ป่วยกลุ่มทดลองร้อยละ 91 ที่มี adherence  $\geq 95\%$  ณ เวลา 10 เดือนหลังได้รับความรู้ ขณะที่กลุ่มควบคุม มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 75 เท่านั้นที่ยังคงมี adherence  $\geq 95\%$  ณ เวลา 10 เดือนหลังได้รับความรู้ แต่กลับพบว่าผู้ป่วยที่เคยมี adherence  $< 95\%$  ในกลุ่มทดลองตั้งแต่ก่อนให้ความรู้ มี adherence เพิ่มขึ้นถึงเป้าหมายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Simoni, et al. (2006) ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้วิธีการต่าง ๆ (interventions) ในการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (adherence) และความสามารถในการ ควบคุมปริมาณไวรัส (HIV-1 RNA viral load) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ meta analysis พบว่า การใช้วิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย จะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในการใช้วิธีการเพื่อให้ได้

adherence > 95% นั้นมักมีการติดตามประเมินผล adherence ซ้ำ ที่เวลา 2 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน หลังจากให้ intervention นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับ intervention มักประสบผลสำเร็จในด้าน adherence ที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (odds ratio [OR] = 1.50, 95% confidence interval [CI]: 1.16 to 1.94)



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental design) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความพึงพอใจที่วัดได้จากการใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 จำนวน 4 วิธี ได้แก่ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว 2) การอบรมรายกลุ่ม และแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับ สอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลง ยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับ สอนร้องเพลง และเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวน 285 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เลือกผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (ได้คะแนน pre-test น้อยกว่า 12 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. สามารถอ่านออก เขียนได้
2. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ในช่วงที่ดำเนินการศึกษา
3. สัมผัสใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (convenience sampling) เพื่อแบ่งกลุ่มให้ผู้ป่วย ที่มารับยาในวันเดียวกัน ได้รับความรู้วิธีเดียวกัน (สะสมไปจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 20 คนในแต่ละวิธี) แล้วจับสลากเพื่อเลือกวิธีที่จะให้ความรู้ กลุ่มละ 1 วิธี จากทั้งหมด 4 วิธี คือ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว 2) การอบรมรายกลุ่มและแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับ สอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับ สอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลง ยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองในรูปแบบนวัตกรรม มีรายละเอียดดังนี้

### 1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 ภาพนิ่งประกอบการบรรยายที่ใช้ในการอบรมรายกลุ่ม เกี่ยวกับข้อมูลยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30

1.2 ฉลากช่วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 (รายละเอียดอยู่ในส่วนของ นิยามศัพท์เฉพาะ)

1.3 วีซีดีเพลงพร้อมทำเต็นประกอบเพลงยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 เป็นสื่อการสอนในรูปแบบวีซีดีเพลงที่มีเนื้อหาสรุปสำคัญเกี่ยวกับยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ประพันธ์เอง และออกแบบทำเต็นประกอบเพลงให้อยู่ในลักษณะทำออกกำลังกายง่าย ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้ ได้ยึดเหยียดกล้ามเนื้อ และผ่อนคลายอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้ระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดซีดี4 ได้อีกทางหนึ่งด้วย

โดยข้อมูลที่ใช้ในการให้ความรู้ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ซึ่งปัจจุบันเป็นสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้มากที่สุดในประเทศไทย ข้อมูลจากเครื่องมือทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวจะสรุปเฉพาะประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบ เช่น ชื่อยาต้านไวรัสแต่ละชนิดที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยาจีพีโอเวียร์ เอส 30 ผลข้างเคียงของยาทั้งระยะสั้นและระยะยาว หลักในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ได้ผลดี ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

### 2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวัดความรู้เรื่องยาต้านไวรัสและความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

2.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 เป็นแบบให้เลือก ถูก-ผิด (true-false item) จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ การแปลผล ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน สำหรับเกณฑ์การตัดสินวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิผลดีที่สุดตัดสินจากคะแนนความรู้จากการใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสที่มากที่สุดจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือรายข้อ โดยคำนวณหาค่าความยาก และค่าอำนาจจำแนก ดังนี้

## 1) สูตรคำนวณหาค่าความยาก

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยาก

R แทน จำนวนคนที่ตอบถูกในคำถามข้อนั้น ๆ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด

## 2) สูตรคำนวณค่าอำนาจจำแนก

$$r = \frac{Ru - R1}{f}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนก

Ru แทน จำนวนคนกลุ่มคะแนนสูงที่ตอบคำถามข้อนั้น ๆ ถูก

R1 แทน จำนวนคนกลุ่มคะแนนต่ำที่ตอบคำถามข้อนั้น ๆ ถูก

f แทน จำนวนคนตอบในกลุ่มคะแนนสูงหรือกลุ่มคะแนนต่ำ

ซึ่งผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือรายข้อ พบว่า ได้ค่าความยาก (p) อยู่ในช่วง 0.3-0.8 แปลผลได้ว่าแบบทดสอบความรู้เรื่องยาต้านไวรัสฉบับนี้มีระดับความยากที่เหมาะสมตามเกณฑ์ และค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ในช่วง 0.2-0.7 แปลผลได้ว่า แบบทดสอบความรู้เรื่องยาต้านไวรัสฉบับนี้มีคุณภาพในด้านอำนาจจำแนกเหมาะสมตามเกณฑ์

## 2.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งฉบับ มีดังนี้

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาลักษณะที่ต้องการวัดกับประเด็นคำถามว่าสอดคล้องกันหรือไม่ แล้วลงความเห็นโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

+1 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือนิยามศัพท์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือนิยามศัพท์

-1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือนิยามศัพท์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งฉบับ คำนวณหาค่าความเหมาะสมสอดคล้องของข้อมูลจากค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

R = คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้า IOC  $\geq$  0.50 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

ถ้า IOC  $<$  0.50 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดไม่ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

ซึ่งผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้งฉบับ คำนวณหาค่า IOC ได้ค่าอยู่ในช่วง 0.67–1.00 แปลผลได้ว่า แบบทดสอบความรู้เรื่องยาต้านไวรัสฉบับนี้ สามารถวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

3) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 กลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัว จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ด้วยวิธี KR-20 ของ Kuder–Richardson Formula ตามสูตร

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $r_{tt}$  = ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อ

p = สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูก

q = สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิด

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

ซึ่งผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธี KR-20 คำนวณได้ค่าความเที่ยง (reliability) = 0.79 แปลผลได้ว่าแบบทดสอบความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับสูง

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้ เป็นแบบวัดตามแนวคิดของ Likert จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ ซึ่งมีระดับความคิดเห็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เกณฑ์การให้คะแนน คือ 3 คะแนน 2 คะแนน และ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยประเมินหลังการได้รับความรู้ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

2.3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.3.2 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาลักษณะที่ต้องการวัดกับประเด็นคำถามว่าสอดคล้องกันหรือไม่ แล้วลงความเห็นโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

+1 หมายถึงคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือนิยามศัพท์

0 หมายถึงไม่แน่ใจว่าคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือนิยามศัพท์

-1 หมายถึงคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือนิยามศัพท์

คำนวณหาค่าความเหมาะสมสอดคล้องของข้อมูลจากค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

R = คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้า  $IOC \geq 0.50$  แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

ถ้า  $IOC < 0.50$  แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดไม่ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง คำนวณค่า IOC ได้ = 1.00

แปลผลได้ว่า แบบประเมินความพึงพอใจฉบับนี้ สามารถวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

2.3.3 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื่อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 กลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัวจำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)

ซึ่งผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความพึงพอใจ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยง (reliability) = 0.84 แปลผลได้ว่าแบบประเมินความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสฉบับนี้มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับสูงมาก

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้และวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลรายละเอียดดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์

ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการทราบในวันนัดรับยาต้านไวรัส กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการทำแบบทดสอบก่อนให้ความรู้ (pre-test) ทำการคัดเลือกผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา (สะสมให้ได้อย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน) รวม 4 กลุ่ม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลทั่วไปไว้

3. จับสลากเพื่อเลือกวิธีให้ความรู้ 1 วิธี จากทั้งหมด 4 วิธี แล้วดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างตามวิธีที่จับสลากได้

4. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบหลังให้ความรู้ (post-test) และประเมินความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้

5. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

6. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้กับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ และความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้รายข้อ

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่

2.1 One-way ANOVA ใช้วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ที่ได้จากการให้ความรู้ 4 วิธี

2.2 paired samples T-test ใช้วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแต่ละวิธี

2.3 Kruskal Wallis ใช้วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล/ผลการทดลอง

การศึกษาประสิทธิผลของวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ได้นำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. บริบทงานให้บริการยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลดอกคำใต้
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับความรู้ในแต่ละวิธี

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต่อวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

1. บริบทงานให้บริการยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลดอกคำใต้

โรงพยาบาลดอกคำใต้ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดพะเยา เริ่มเปิดให้บริการยาต้านไวรัสมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 จนถึงปัจจุบัน สำหรับผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส จำเป็นต้องได้รับการอบรมเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนที่ผู้ติดเชื้อจะเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและ/หรือญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้เมื่อเกิดอาการผิดปกติ อันเนื่องมาจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แต่เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งยังไม่เปิดเผยตัว จึงมักมารับบริการไม่ตรงตามนัด และผู้ติดเชื้อบางคนทำงานอยู่ต่างจังหวัด ดังนั้น จำนวนครั้งที่ให้ความรู้จึงขึ้นอยู่กับที่มาตามนัดของผู้ติดเชื้อคนนั้น สำหรับผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระบบบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 570 คน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ใช้ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน โดยเป็นสูตร จีพีโอเวียร์ เอส 30 มากที่สุด จำนวน 285 คน (50.00%) รองลงมาคือสูตร จีพีโอเวียร์ แซด 250 จำนวน 142 คน (24.91%) ระบบบริการจ่ายยาต้านไวรัสจัดเป็นแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร (one stop service) มีการแบ่งผู้ติดเชื้อทั้งหมดออกเป็น 9 กลุ่ม โดย 8 กลุ่มแรก

มีจำนวนผู้ติดเชื้อกลุ่มละประมาณ 50-70 คน เพื่อสะดวกต่อการติดตามดูแลในภาพรวม แต่ในส่วนของ การให้บริการจ่ายยาต้านไวรัส นั้น ผู้ติดเชื้อแต่ละกลุ่มจะถูกแบ่งออกเป็นอีก 2 กลุ่มย่อย เพื่อให้สลับกันรับยาคราวละ 2 เดือน โดยรับยาในช่วงเช้าของทุกวันพุธ และวันพฤหัสบดี ที่ห้องงานเอดส์ สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวจัดอยู่ในกลุ่มที่ 9 นี้ได้รับยาต้านไวรัสทุกวันอังคารแรกของเดือน และรับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ในวันที่นัดรับยาต้านไวรัส พยาบาล เกสเซอร์ หรือแกนนำผู้ติดเชื้อมักพลัดเปลี่ยน หมุนเวียนกันทำกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ติดเชื้อในระหว่างที่รอพบแพทย์ อาทิเช่น ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัส การดูแลสุขภาพทั่วไป การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น แต่จะมีผู้ติดเชื้อหลายคน ที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัด ส่วนหนึ่งติดธุระหรือไม่เปิดเผยตัว จึงให้ญาติมารับยาแทน ซึ่งผู้ให้บริการ ไม่สามารถทราบล่วงหน้าถึงจำนวนผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการด้วยตนเองในวันนั้น นอกจากนี้ยังมี ผู้ติดเชื้ออีกส่วนหนึ่งที่มาสาย กลุ่มผู้ติดเชื้อเหล่านี้จึงไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ดังกล่าว

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 88 คน มีอายุระหว่าง 19-60 ปี อายุเฉลี่ย 43 ปี (mean = 42.70, S.D. = 7.79) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 55.7 และร้อยละ 44.3 ตามลำดับ) มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000-12,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 3,812.50 บาทต่อเดือน (S.D. = 2,241.60) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยรับประทานยาต้านไวรัส สตรีจีพีไอเวียร์ เอส 30 มาแล้วเฉลี่ย 4 ปี 5 เดือน ข้อมูลอื่น ๆ แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

	ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	49	55.7
	หญิง	39	44.3
	รวม	88	100.00
สถานภาพสมรส			
	โสด	26	29.5
	คู่	50	56.8
	หย่า/แยกกันอยู่	6	6.8
	ม่าย	6	6.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	63	71.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	14.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12	13.6
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	9	10.2
เกษตรกรรม	33	37.5
ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน/โรงงาน	1	1.1
รับจ้างทั่วไป	44	50.0
อื่น ๆ	1	11.1
ประวัติการเคยเข้าร่วมกิจกรรม/อบรมให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส	88	100.0
ช่องทางที่ได้รับความรู้เรื่องยาต้านไวรัส		
จากคลินิกยาต้านไวรัส/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	87	98.9
จากโทรทัศน์	11	12.5
จากหนังสือพิมพ์	4	4.5
จากหนังสือ/แผ่นพับ/บอร์ด	6	6.8
จากสถานีวิทยุ	6	6.8
จากอินเทอร์เน็ต	1	1.1
จากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	4	4.5
จาก อสม.	14	15.9
จากองค์กรเอกชน	2	2.3
จากเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	34	38.6
จากองค์การบริหารส่วนตำบล	2	2.3

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ด้านการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 71.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาร้อยละ 37.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยเข้าร่วมกิจกรรม/อบรมให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสมาแล้ว เฉลี่ยคนละ 4 ครั้ง โดยร้อยละ 98.9 ได้รับความรู้มาจากคลินิกยาต้านไวรัส

## ส่วนที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับความรู้ในแต่ละวิธี

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูก เปรียบเทียบ 4 วิธี

ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	วิธีที่ 3	วิธีที่ 4
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เมื่อรับรู้ผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี ต้องรีบกินยาต้านไวรัสทันที	8 (34.78)	16 (69.57)	17 (77.27)	16 (80.00)
2. หากกินยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเกิน 10 ปี จะสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	22 (95.65)	22 (95.65)	22 (100.00)	19 (95.00)
3. การกินยาต้านไวรัสจะทำให้ผลเลือดเปลี่ยนจากบวกเป็นลบได้	17 (73.91)	21 (91.30)	22 (100.00)	17 (85.00)
4. ปัจจุบันการรักษาโรคเอดส์ให้ได้ผลดี จะต้องเริ่มด้วยยาต้านไวรัสอย่างน้อย 2 ตัว ร่วมกัน	12 (52.17)	9 (39.13)	15 (68.18)	7 (35.00)
5. หลังจากกินยาต้านไวรัสแล้ว ภูมิคุ้มกันร่างกายชนิดซีดี4 จะลดลงเรื่อยๆ	16 (69.57)	19 (82.61)	20 (90.91)	17 (85.00)
6. การกินยาต้านไวรัสที่ได้ผลดี จะช่วยให้ไม่ป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	22 (95.65)	20 (86.96)	22 (100.00)	17 (85.00)
7. การกินยาต้านไวรัสต้องกินอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนเวลาดีกินยาในแต่ละวันได้ตามความจำเป็น	18 (78.26)	21 (91.30)	19 (86.36)	18 (90.00)
8. เพื่อป้องกันการล้มกินยา ควรกินยาก่อนเวลาที่กำหนดไว้สัก 5-10 นาที	21 (91.30)	19 (82.61)	15 (68.18)	18 (90.00)
9. หากกินยาต้านไวรัสจนร่างกายแข็งแรงดีแล้ว สามารถหยุดกินยาต้านไวรัสได้ ถ้าซีดี 4 ลดลงอีก ค่อยเริ่มกินยาใหม่	23 (100.00)	21 (91.30)	22 (100.00)	20 (100.00)
10. ถ้าอาเจียนหลังจากกินยาต้านไวรัสได้ไม่ถึงครึ่งชั่วโมง ให้รีบกินยาซ้ำเข้าไปใหม่	19 (82.61)	21 (91.30)	18 (81.82)	19 (95.00)
11. ถ้ากินยาต้านไวรัสแล้วมีผื่นแพ้ยา ต้องรอกินยาของเดิมให้หมดเสียก่อน แล้วจึงไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลตามวันนัด	19 (82.61)	20 (86.96)	20 (90.91)	15 (75.00)
12. หากมีผื่นแพ้ยา หรือมีอาการผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้นในระหว่างที่กินยาต้านไวรัส ไม่ว่าจะอาการนั้นจะรุนแรงหรือไม่รุนแรงก็ตาม ต้องรีบหยุดยาไว้ก่อนทันที	11 (47.83)	12 (52.17)	14 (63.64)	13 (65.00)
13. ภาวะตับอักเสบ เป็นผลข้างเคียงที่อาจพบได้เมื่อกินยาต้านไวรัส	21 (91.30)	22 (95.65)	20 (90.91)	17 (85.00)
14. การกินยาคูมกำเนิดร่วมกับยาต้านไวรัส อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีโอกาสตั้งครรภ์ได้	19 (82.61)	19 (82.61)	20 (90.91)	14 (70.00)
15. ช่วงที่เริ่มกินยาต้านไวรัสใหม่ ๆ อาจมีอาการแก้มตอบ แขน/ขา/ก้นสลับเล็ก หลังเป็นหนองหรือพุงป่องได้	5 (21.74)	6 (26.09)	15 (68.18)	8 (40.00)

จากตาราง 2 พบว่า หลังการให้ความรู้แต่ละวิธีแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ดีขึ้นเกี่ยวกับผลการรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส ว่ายาต้านไวรัสจะช่วยให้ไม่ป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ดังนั้นจึงไม่ควรหยุดยาแม้ว่าร่างกายจะแข็งแรงดีแล้วก็ตาม ดังจะเห็นได้จากคำถามข้อที่ 6 (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการความรู้ในวิธีที่ 1 วิธีที่ 2 วิธีที่ 3 และวิธีที่ 4 ตอบถูกร้อยละ 95.65, 86.96, 100.00 และ 85.00 ตามลำดับ) ข้อที่ 2 (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการความรู้ในวิธีที่ 1 วิธีที่ 2 วิธีที่ 3 และวิธีที่ 4 ตอบถูกร้อยละ 95.65, 86.96, 100.00 และ 85.00 ตามลำดับ) และข้อที่ 9 (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการความรู้ในวิธีที่ 1 วิธีที่ 2 วิธีที่ 3 และวิธีที่ 4 ตอบถูกร้อยละ 100.00, 91.30, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกเกือบทุกคนในทุกกลุ่ม ขณะที่ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด โดยยังเข้าใจว่าหากเกิดผลข้างเคียงจากยาขึ้น ต้องหยุดยาทันทีในทุกกรณี และยังคิดว่าอาการแกำตอบ แขน/ขา/ก้นสลับเล็ก หลังเป็นหนองหรือพุงป่องเป็นผลข้างเคียงที่พบได้ในช่วงแรกของการรับประทานยาต้านไวรัส ดังจะเห็นได้จากคำถามข้อที่ 12 (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการความรู้ในวิธีที่ 1 วิธีที่ 2 วิธีที่ 3 และวิธีที่ 4 ตอบถูกร้อยละ 47.83, 52.17, 63.64 และ 65.00 ตามลำดับ) และคำถามข้อที่ 15 (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการความรู้ในวิธีที่ 1 วิธีที่ 2 วิธีที่ 3 และวิธีที่ 4 ตอบถูกร้อยละ 21.74, 26.09, 68.18 และ 40.00 ตามลำดับ)

**ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ (มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) และไม่ผ่านเกณฑ์ หลังจากให้ความรู้แต่ละวิธี**

วิธีให้ความรู้	ก	ระดับความรู้			
		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อบรมอย่างเดียว	23	8	34.78	15	65.22
อบรม + ฉลากช่วย	23	13	56.52	10	43.48
อบรม + ซีดีเพลงยาต้านไวรัส	22	17	77.27	5	22.73
อบรม + ซีดีเพลงยาต้านไวรัส + ฉลากช่วย	20	13	65.00	7	35.00
รวม	88				

จากตาราง 3 หลังจากให้ความรู้แต่ละวิธีแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการความรู้ในวิธีที่ 3 มีคนที่ระดับความรู้ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ 17 คน (ร้อยละ 77.27) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการความรู้ในวิธีที่ 1 มีคนที่ระดับความรู้ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ 8 คน (ร้อยละ 34.78)

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้ในแต่ละวิธี

วิธีให้ความรู้	คะแนนก่อนให้ความรู้			คะแนนหลังให้ความรู้			ความแตกต่าง	t	P-value
	n	Mean	S.D.	n	Mean	S.D.			
1. อบรมอย่างเดียว	23	8.87	1.792	23	11.00	2.174	-2.13	-3.606	0.002*
2. อบรม + ฉลากช่วย	23	9.65	1.496	23	11.65	2.187	-2.00	-4.040	0.001*
3. อบรม + ฉลากช่วย	22	8.77	1.602	22	12.77	1.771	-4.00	-9.271	0.000*
4. อบรม+ซีดีเพลงยาต้านไวรัส + ฉลากช่วย	20	9.90	1.373	20	11.75	2.124	-1.85	-5.176	0.000*

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ก่อนและหลังการได้รับความรู้ในแต่ละวิธี โดยใช้สถิติ paired samples t-test ในการทดสอบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาต้านไวรัสหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ทั้ง 4 วิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.002, 0.001, 0.000 และ 0.000 ในวิธีที่ 1 วิธีที่ 2 วิธีที่ 3 และวิธีที่ 4 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 คะแนนความรู้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จาก  
การให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

ผลต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่ม	อบรม อย่างเดียว ( $\bar{X} = 11.00$ )	อบรม + ฉลากช่วย ( $\bar{X} = 11.65$ )	อบรม + ซีดีเพลง ( $\bar{X} = 12.77$ )	อบรม+ซีดีเพลง+ ฉลากช่วย ( $\bar{X} = 11.75$ )
อบรมอย่างเดียว ( $\bar{X} = 11.00$ )	-	0.65	1.77*	0.75
อบรม+ฉลากช่วย ( $\bar{X} = 11.65$ )		-	1.12	0.10
อบรม+ซีดีเพลง ( $\bar{X} = 12.77$ )			-	1.02
อบรม+ซีดีเพลง+ ฉลากช่วย ( $\bar{X} = 11.75$ )				-

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.045)

จากตาราง 5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี พบว่า การให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีที่ 3 คือ อบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี มีคะแนนความรู้อสูงกว่าวิธีอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.045)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้  
เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

ตาราง 6 แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อความน่าสนใจของวิธีให้ความรู้

วิธีให้ความรู้	ความน่าสนใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อบรมอย่างเดียว	17 (73.9%)	6 (26.1%)	0 (0%)
2. อบรม+ฉลากช่วย	22 (95.7%)	1 (4.3%)	0 (0%)
3. อบรม+ซีดีเพลง	20 (90.9%)	2 (9.1%)	0 (0%)
4. อบรม+ซีดีเพลง+ฉลากช่วย	19 (95.0%)	1 (5.0%)	0 (0%)
รวม	78 (88.6%)	10 (11.4%)	0 (0%)

จากตาราง 6 พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในด้านความน่าสนใจของวิธี  
ให้ความรู้ ส่วนใหญ่ทุกวิธีอยู่ในระดับมาก โดยการให้ความรู้ในวิธีที่ 2 มีความน่าสนใจมากที่สุด  
คือ ร้อยละ 95.7

ตาราง 7 แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อความเข้าใจง่ายของ  
การให้ความรู้แต่ละวิธี

วิธีให้ความรู้	ความเข้าใจง่าย		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อบรมอย่างเดียว	18 (78.3%)	4 (17.4%)	1 (4.3%)
2. อบรม+ฉลากช่วย	21 (91.3%)	2(8.7%)	0 (0.0%)
3. อบรม+ซีดีเพลง	21 (95.5%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)
4. อบรม+ซีดีเพลง+ฉลากช่วย	19 (95.0%)	1 (5.0%)	0 (0%)
รวม	79 (89.8%)	8 (9.1%)	1 (1.1%)

จากตาราง 7 พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในด้านความเข้าใจง่ายของวิธี  
ให้ความรู้ ส่วนใหญ่ทุกวิธีอยู่ในระดับมาก โดยการให้ความรู้ในวิธีที่ 3 มีความเข้าใจง่ายมากที่สุด  
คือ ร้อยละ 95.5

ตาราง 8 แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการนำความรู้ที่ได้จากวิธี  
ให้ความรู้แต่ละวิธี ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

วิธีให้ความรู้	การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อบรมอย่างเดียว	16 (69.6%)	7 (30.4%)	0 (0%)
2. อบรม+ฉลากช่วย	21 (91.3%)	1 (4.3%)	1 (4.3%)
3. อบรม+ซีดีเพลง	20 (90.9%)	2 (9.1%)	0 (0%)
4. อบรม+ซีดีเพลง+ฉลากช่วย	19 (95.0%)	1 (5.0%)	0 (0%)
รวม	76 (86.4%)	11 (12.5%)	1 (1.1%)

จากตาราง 8 พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่ทุกวิธีอยู่ในระดับมาก โดยการให้ความรู้ในวิธีที่ 4 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 95.0

ตาราง 9 แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อตัวหนังสือที่ใช้ประกอบ  
ในการให้ความรู้แต่ละวิธี

วิธีให้ความรู้	ตัวหนังสือที่ใช้ประกอบการให้ความรู้		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อบรมอย่างเดียว	13 (56.5%)	8 (34.8%)	2 (8.7%)
2. อบรม+ฉลากช่วย	17 (73.9%)	6 (26.1%)	0 (0%)
3. อบรม+ซีดีเพลง	18 (81.8%)	3 (13.6%)	1 (4.5%)
4. อบรม+ซีดีเพลง+ฉลากช่วย	16 (80.0%)	4 (20.0%)	0 (0%)
รวม	64 (72.7%)	21 (23.9%)	3 (3.4%)

จากตาราง 9 พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อตัวหนังสือที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ ส่วนใหญ่ทุกวิธีอยู่ในระดับมาก โดยการให้ความรู้ในวิธีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อตัวหนังสือที่ใช้ประกอบมากที่สุด คือ ร้อยละ 81.8

ตาราง 10 แสดงระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อภาพที่ใช้ประกอบ  
ในการให้ความรู้แต่ละวิธี

วิธีให้ความรู้	ภาพที่ใช้ประกอบการให้ความรู้		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อบรมอย่างเดียว	13 (56.5%)	8 (34.8%)	2 (8.7%)
2. อบรม+ฉลากช่วย	22 (95.7%)	1 (4.3%)	0 (0%)
3. อบรม+ซีดีเพลง	21 (95.5%)	1 (4.5%)	0 (0%)
4. อบรม+ซีดีเพลง+ฉลากช่วย	18 (90.0%)	2 (10.0%)	0 (0%)
รวม	74 (84.1%)	12 (13.6%)	2 (2.3%)

จากตาราง 10 พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อภาพที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ ส่วนใหญ่ทุกวิธีอยู่ในระดับมาก โดยการให้ความรู้ในวิธีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ร้อยละ 95.7

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความต้องการให้เผยแพร่ความรู้  
ด้วยวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี

วิธีให้ความรู้	ความต้องการการเผยแพร่ความรู้		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อบรมอย่างเดียว	19 (82.6%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)
2. อบรม+ฉลากช่วย	20 (87.0%)	3 (13.0%)	0 (0%)
3. อบรม+ซีดีเพลง	18 (81.8%)	4 (18.2%)	0 (0%)
4. อบรม+ซีดีเพลง+ฉลากช่วย	19 (95.0%)	1 (5.0%)	0 (0%)
รวม	76 (86.4%)	10 (11.4%)	2 (2.3%)

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้ต่อไปในระดับมากทุกวิธี โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้ในวิธีที่ 4 มากที่สุด คือ ร้อยละ 95.0

ตาราง 12 แสดงความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ต่อวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี

วิธีให้ความรู้	ความพึงพอใจโดยรวม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อบรมอย่างเดียว	15 (65.2%)	8 (34.8%)	0 (0%)
2. อบรม+ฉลากช่วย	21 (91.3%)	2 (8.7%)	0 (0%)
3. อบรม+ซีดีเพลง	19 (86.4%)	3 (13.6%)	0 (0%)
4. อบรม+ซีดีเพลง+ฉลากช่วย	18 (90.0%)	2 (10.0%)	0 (0%)
รวม	73 (83.0%)	15 (17.0%)	0 (0%)

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทุกวิธี โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้ในวิธีที่ 2 มากที่สุด คือ ร้อยละ 91.3

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

วิธีให้ความรู้	n	Mean	p-value
1. อบรมอย่างเดียว	23	18.52	0.008*
2. อบรม+ฉลากช่วย	23	20.22	
3. อบรม+ซีดีเพลง	22	20.18	
4. อบรม+ซีดีเพลง+ฉลากช่วย	20	20.40	
รวม	88		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 พบว่าคะแนนความพึงพอใจจากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสทั้ง 4 วิธี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.008$ ) โดยการให้ความรู้ด้วยวิธีที่ 4 คือ การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 20.40 คะแนน) รองลงมาได้แก่วิธีที่ 2 คือ การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับการแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส (คะแนนเฉลี่ย = 20.22 คะแนน) วิธีที่ 3 คือ การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี (คะแนนเฉลี่ย = 20.18 คะแนน) และวิธีที่ 1 คือ การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว (คะแนนเฉลี่ย = 18.52 คะแนน) ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทั้งสิ้น 8 คน (ร้อยละ 9.09) พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเห็นชอบกับการให้ความรู้ในทุกวิถี โดยกลุ่มตัวอย่าง 4 คน (ร้อยละ 4.55) อยากให้มีกิจกรรมการให้ความรู้ต่อไปนี้ต่อไป 1 คน (ร้อยละ 1.14) เห็นว่าควรให้ความรู้ใหม่ ๆ ทุกเดือน 2 คน (ร้อยละ 2.27) เห็นว่าทำได้ดีแล้ว และ 1 คน (ร้อยละ 1.14) เสนอให้ทำกิจกรรมในกลุ่มย่อยระดับตำบลมากกว่าเพราะจะได้ไม่เขินอายกัน



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาประสิทธิผลของวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ที่ได้จากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ได้แก่ 1) การอบรมรายกลุ่มอย่างเดี่ยว 2) การอบรมรายกลุ่มและแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส 3) การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี 4) การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับ สอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัส ด้วยสื่อวีซีดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30 ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ที่ประเมินความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแล้วไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80) รวมทั้งสิ้น 88 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (convenience sampling) เพื่อแบ่งกลุ่มให้ผู้ป่วยที่มารับยาในวันเดียวกัน ได้รับความรู้วิธีเดียวกัน โดยการจับสลากเลือกวิธีให้ความรู้ กลุ่มละ 1 วิธี จากทั้งหมด 4 วิธี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มดังนี้ คือ กลุ่มที่ได้รับความรู้ในวิธีที่ 1 จำนวน 23 คน กลุ่มที่ได้รับความรู้ในวิธีที่ 2 จำนวน 23 คน กลุ่มที่ได้รับความรู้ในวิธีที่ 3 จำนวน 22 คน และกลุ่มที่ได้รับความรู้ในวิธีที่ 4 จำนวน 20 คน จากนั้นดำเนินการให้ความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประเมินความรู้และความพึงพอใจ หลังการให้ความรู้ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555-24 กุมภาพันธ์ 2555 นำข้อมูลมาทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ paired samples t-test และ one-way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้จากการให้ความรู้ทั้ง 4 วิธี และสถิติ Kruskal Wallis เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี และสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี พบว่าการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีที่ 3 คือ การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี

มีคะแนนความรู้สูงกว่าวิธีที่ 1 คือ การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.045)

## 2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแต่ละวิธี

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ก่อน และหลังการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแต่ละวิธีพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาต้านไวรัสหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ทั้ง 4 วิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.002, 0.001, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ)

## 3. การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้วิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี พบว่าคะแนนความพึงพอใจจากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสทั้ง 4 วิธี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.008) โดยการให้ความรู้ด้วยวิธีที่ 4 คือ การอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับสอนร้องเพลง และเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด (คะแนนเฉลี่ย = 20.40 คะแนน) รองลงมาได้แก่วิธีที่ 2 คือ การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับการแจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส (คะแนนเฉลี่ย = 20.22 คะแนน) วิธีที่ 3 คือ การอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี (คะแนนเฉลี่ย = 20.18 คะแนน) และวิธีที่ 1 คือ การอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว (คะแนนเฉลี่ย=18.52 คะแนน) ตามลำดับ

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีอบรมรายกลุ่ม ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อวีซีดี มีคะแนนความรู้สูงกว่าวิธีอบรมรายกลุ่มอย่างเดียว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Goujard, et al. (2003) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองที่ใช้บัตรแสดงแผนการรักษา (planning card) และมีสติกเกอร์สูตรยาที่ใช้ติดอยู่บนบัตรด้วย ร่วมกับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการรักษา เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ที่ให้ความรู้และบัตริตติตามการรักษา (therapeutic planning card) ตามปกติ พบว่า คะแนนความรู้
 ของกลุ่มทดลองในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 สูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า
 อาจเป็นเพราะวิธีสอนโดยการใช้สื่อประกอบ เช่น เนื้อเพลงและทำเดินประกอบเพลง ช่วยให้ผู้เรียน
 เกิดความสนใจ จึงสามารถเรียนรู้เรื่องยาซึ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยากให้กลับเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย
 และจดจำได้ง่ายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการเรียนรู้ที่ กิตติ รัตนราช (2550)
 ได้เสนอไว้ว่า ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยการรับสิ่งเร้า โดยผ่านทางประสาทรับรู้ในส่วนต่าง ๆ
 ยิ่งถ้าได้ใช้ประสาทรับรู้มากส่วนเพียงใด ก็จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและเร็วขึ้น
 นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงคุณค่าของวิธีสอนโดยการใช้สื่อว่าจะช่วยให้คุณภาพการเรียนรู้
 ของผู้เรียนดีขึ้น ผู้เรียนสามารถจำได้มากและนานขึ้น ขณะที่ข้อจำกัดของการสอนแบบบรรยายนั้น
 เป็นวิธีสอนที่ผู้เรียนมีบทบาทน้อย จึงอาจทำให้ผู้เรียนขาดความสนใจในการบรรยาย และ
 แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง Norbeck (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
 (Informational Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ปัญหา
 ที่เผชิญอยู่ได้ จะช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง
 สามารถเรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ขณะที่เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้
 เปรียบเทียบกับวิธีที่มีการใช้นวัตกรรมหลากหลายช่วยยาต้านไวรัส กลับพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน
 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา
 ร้อยละ 71.6 สอดคล้องกับการศึกษาของทินมณี ทิพย์ปัญญา (2547) และการศึกษาของวิไล
 ชินเวชกิจวานิชย์ และคณะ (2553) ที่กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ
 67.7 และ 57.3 ตามลำดับ ประกอบกับคนไทยไม่ชอบอ่านหนังสือ ดังข้อมูลของสำนักงาน
 สถิติแห่งชาติ ปี 2551 ที่สำรวจตัวชี้วัดที่สำคัญ พบอัตราผู้อ่านหนังสือที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป
 (ไม่รวมการอ่านหนังสือในเวลาเรียน หรือเวลาทำงาน) เมื่อปี 2547 มีเพียงร้อยละ 66.3 เท่านั้น
 และยังพบว่าการใช้เวลาว่างเฉลี่ยในการอ่านหนังสืออยู่ที่ 1.1 ชั่วโมงต่อวันเท่านั้น นอกจากนี้
 ข้อมูลที่สำรวจในปี 2551 พบว่าประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ชอบดูโทรทัศน์มากที่สุด คือ ร้อยละ 94.5
 ขณะที่ผู้ที่ใช้เวลาว่างอ่านหนังสือพิมพ์มีเพียงร้อยละ 37.3 เท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)
 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2548) ซึ่งสรุปว่าสื่อมีผลต่อการรับรู้
 ของประชาชน โดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และเสียงจากหออกระจายข่าวเป็นสื่อ
 ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว แต่ยังมีข้อบกพร่องในการรับสื่อ เพราะเป็นการ
 สื่อสารทางเดียว ขณะที่สื่อบุคคลเป็นสื่อชนิดเดียวที่สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา
 สามารถพูดคุยซักถามได้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นการ
 สื่อสารสองทางระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร สื่อที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องผสมผสานรูปแบบ

วิธีการในการสื่อสาร ทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง มีความรวดเร็ว และสามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบคำถามแก่ประชาชนได้ โดยสื่อด้านสุขภาพนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อประชาชนที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการใช้สื่อที่มีภาพประกอบ หรือใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมรูปแบบใหม่ ๆ มาเสริมกับการบรรยาย โดยไม่เน้นให้ผู้รับบริการได้อ่านข้อความมากนัก จะช่วยดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการ ทำให้เรียนรู้และเข้าใจเนื้อหาที่สอนได้ดียิ่งขึ้น

## 2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแต่ละวิธี

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาต้านไวรัสหลังการให้ความรู้สูงกว่า ก่อนให้ความรู้ทั้ง 4 วิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมศรี บุญมี (2544) ที่ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในจังหวัดสุรินทร์ก่อนและหลังการใช้สื่อพื้นบ้านในการให้สุขศึกษา แล้วพบว่าคะแนนความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดก่อนและหลังการได้รับสื่อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Goujard, et al. (2003) ซึ่งพบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่วัดในเดือนที่ 6 เดือนที่ 12 และเดือนที่ 18 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนใช้โปรแกรมสุขศึกษาและยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wong, et al. (2006) ที่พบว่าคะแนนความรู้หลังชมวิดีโอทัศน์สูงกว่าก่อนชมวิดีโอทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการให้ความรู้ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ต่อไป

## 3. การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี

ในการใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานในประเด็นคะแนนความพึงพอใจจากการให้ความรู้ด้วยวิธีที่แตกต่างกันจำนวน 4 วิธีนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ Kruskal Wallis ซึ่งต่างจากการทดสอบสมมติฐานในประเด็นคะแนนความรู้ที่ใช้สถิติ One way ANOVA เนื่องจากคะแนนความพึงพอใจมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงต้องใช้สถิติแบบ nonparametric test แทน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คะแนนความพึงพอใจจากการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสทั้ง 4 วิธี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการให้ความรู้ด้วยวิธีอบรมรายกลุ่ม แจกฉลากช่วยยาต้านไวรัส ร่วมกับสอนร้องเพลงและเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัสด้วยสื่อ วีซีดี มีคะแนนความพึงพอใจ

สูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษา และจะเห็นได้ว่าผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านคะแนนความรู้ กล่าวคือ การใช้สื่อประกอบ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ จึงสามารถเรียนรู้เรื่องยาซึ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยากให้กลับเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย และจดจำได้ง่ายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมศรี บุญมี (2544) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่อพื้นบ้านที่ใช้เป็นวิดีโอ ประกอบด้วย เพลงลูกทุ่ง กัณฑ์ รีม หมอลำ ลิเก สปอตโทรทัศน์ และการสัมภาษณ์พิเศษ ในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งรูปแบบเนื้อหา ความบันเทิง ส่วนความชัดเจนของภาพ การตัดต่อ ลำดับเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พัฒนาขึ้น และควรเผยแพร่สื่อชุดนี้ให้มากขึ้น โดยส่วนใหญ่ต้องการให้เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ รองลงมา คือ ที่โรงเรียน โรงพยาบาล โรงงาน บ้านของผู้ใหญ่บ้าน สถานีอนามัย และในเรือประมง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัส สตรีจีพีโอเวียร์ เอส 30 ซึ่งเป็นสูตรที่กำลังอยู่ระหว่างการทยอยลดการใช้ เพื่อตัดออกจากสูตรยาพื้นฐานตามแนวทางดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับชาติ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2553) ดังนั้น หากจะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ อาจยังสามารถใช้ในขนาดอื่นได้ แต่ในระยะยาว อาจต้องมีการประยุกต์หรือปรับเปลี่ยนสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะสื่อวีซีดีเพลงยาต้านไวรัส ซึ่งเนื้อเพลงเป็นข้อมูลของยา สตรีจีพีโอเวียร์ เอส 30 ให้เป็นสื่อรูปแบบอื่นที่เหมาะสมต่อไป
2. ใช้เป็นสื่อประกอบการสอนก่อนเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลจากการใช้สื่อการสอนรูปแบบอื่น ๆ รวมทั้งนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้มีประสิทธิผลดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ทั้งนี้ ประโยชน์ทั้งปวงจากการศึกษาเพิ่มเติมนี้ จะบังเกิดแก่ผู้รับบริการโดยตรง
2. อาจศึกษาในระยะเวลานานขึ้น หรือเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในสถานบริการอื่น ทั้งนี้เพราะยังมีผู้ติดเชื้ออีกหลายคนที่ยังไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้ สืบเนื่องจากเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 4 คือ กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำงานอยู่ต่างจังหวัด หรือติดธุระ หรือไม่เปิดเผยตัว หรือวันนัดไม่ตรงกับช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล หรือกรณีที่มาใช้บริการล่าช้า เป็นต้น

หากใช้เวลาเก็บข้อมูลนานขึ้น หรือขยายแหล่งข้อมูลที่ศึกษาอาจช่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น  
ซึ่งจะเป็นตัวแทนประชากรที่ดีได้

3. การศึกษาเพิ่มเติมถึงผลจากการใช้วิธีให้ความรู้หลากหลายวิธีนี้ ต่อความร่วมมือ  
ในการใช้ยา หรือทัศนคติในการรับประทานยาต้านไวรัส เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา  
ผู้วิจัยพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่มักศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ต่อทัศนคติและ  
ความร่วมมือในการใช้ยา แต่มีผู้ที่ศึกษาเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส้น้อยมาก





## บรรณานุกรม

- กิตติ รัตน์ราชสี. (2550). **วิธีการสอน (Teaching Methodology)**. โรงเรียนเทคโนโลยีสยาม. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2554, จาก [http://www.siamtech.ac.th/academic\\_sec/menu\\_downloads\\_files/3.3%20learning %20methodology.pdf](http://www.siamtech.ac.th/academic_sec/menu_downloads_files/3.3%20learning%20methodology.pdf)
- ทินมณี ทิพย์ปัญญา. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส กับความมีวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทิศนา แคมมณี. (2542). **ศาสตร์การสอน**. กรุงเทพฯ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประพันธ์ ภาณุภาค, มนูญ สีเชวงวงศ์, ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ, วสันต์ จันทราทิตย์, วิชัย เตชะสาธิต และ อัจฉรา ธีรรัตน์กุล. (2553). **แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553**. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์, ทรงสรรค์ อุดมศิลป์ และ รักชนก เจนวรากล. (2548). **การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย**. โครงการวิจัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2554, จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1539>
- ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน, (2554). **รายงานประจำปีงบประมาณ 2554 โรงพยาบาลดอกคำใต้ จ.พะเยา**. พะเยา: ม.ป.ท.
- วิไล ชินเวชกิจวานิชย์, กัลยา ซาพวง, ณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง, ปราลป พรมล้วน และ ศุกรินทร์ วิมุขตายน. (2553). **การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อฯในจังหวัดราชบุรี**. โครงการในแผนพัฒนาวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2555, จาก [http://www.cphs.chula.ac.th/Surveillance Center/special issues/สำรวจโรคเอดส์ผู้ติดเชื้อ ราชบุรี.pdf](http://www.cphs.chula.ac.th/Surveillance%20Center/special%20issues/สำรวจโรคเอดส์ผู้ติดเชื้อ%20ราชบุรี.pdf)
- สมนึก ดาดี. (2550). **การพัฒนากระบวนการคิดโดยใช้บทเพลงเป็นสื่อ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสัคน เชียงใหม่วิทยาคม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงราย เขต 4**. วิทยานิพนธ์ ค.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย.

- สมศรี บุญมี. (2544). **ผลของการใช้สื่อพื้นบ้านในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์**. การค้นคว้าอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). **คู่มือการจัดการความรู้: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. สืบค้นเมื่อ วันที่ 19 มกราคม 2554, จาก [http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/frame\\_kpi\\_49/handbook\\_2549.doc](http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/frame_kpi_49/handbook_2549.doc).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **ตัวชี้วัดที่สำคัญ: ผลสำมะโนสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2551**. สืบค้นเมื่อ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/indicator/indSur51.pdf>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). **คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค**. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (31 มีนาคม 2554). **สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2554**. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ วันที่ 9 กันยายน 2554, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=68>.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **ชุดความรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (Treatment Literacy)**. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- Goujard, C., Bernard, N., Sohier, N., Peyramond, D., Lancon, F., Chwalow, J., et al. (2003). **Impact of a patient education program on adherence to HIV medication A Randomized Clinical Trial**. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 34,191–194.
- Green, L. W., Kreuter, M. (1991). **Health Promotion Planning**. (2<sup>nd</sup> ed.). Mountain View: Mayfield Publishing Co.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2010). **Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010**. Geneva: unaids.org.
- Milam, J., Richardson, J. L., McCutchan, A., Stoyanoff, S., Weiss, J., Kemper, C., et al. (2005). **Effect of a brief antiretroviral adherence intervention delivered by HIV care providers**. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 40(3), 356–363.

- Norbeck, K. (1982). **The use of social support in clinical practice.** *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Science*, 20(December), 22–29.
- Pradier, C., Bentz, L., Spire, B., Turgis, C., Morin, M., Souville, M., et al. (2003). **Efficacy of an educational and counseling intervention on adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy: French prospective controlled study.** *HIV Clin Trials*, 4(2), 121–131.
- Simoni, J. M., Pearson, C. R., Pantalone, D. W., Marks, G., and Crepaz, N., (2006). **Efficacy of interventions in improving Highly Active Antiretroviral Therapy adherence and HIV-1 RNA viral load. A Meta-analytic review of randomized controlled trials.** *J Acquir Immune Defic Syndr*, 43(S1), S23–S35.
- Starace, F., Massa, A., Amico, K.R. and Fisher, J.D. (2006). **Adherence to Antiretroviral Therapy: An Empirical Test of the Information–Motivation–Behavioral Skills Model.** *Health Psychology*, 25(2), 153–162.
- Tilden, V.P. (1985). **Issues of conceptualization and measurement of social support In the Construction of nursing theory.** *Research in Nursing and Health*, 8(June), 201–202.
- Wong, I. Y., Lawrence, N. V., Struthers, H., McIntyre, J. and Friedland, G. H. (2006). **Development and assessment of an innovative culturally sensitive educational videotape to improve adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy in Soweto, South Africa.** *J Acquir Immune Defic Syndr* 43(S1), S142–S148.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย



แบบฟอร์ม ECUPO5

สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขที่ HE.....

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

(informed consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นาง นิภาพร คนงาน เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่ทำการวิจัย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง (ขึ้นกับกิจกรรมที่จะได้รับ)

- ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ คือ เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลดอกคำใต้ และตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการให้ความรู้

- ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ คือ ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ซึ่งหากนำไปปรับใช้ จะสามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการรักษา ลดโอกาสการเกิดเชื้อดื้อยาในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย

- ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการได้แก่ อุบัติเหตุขณะฝึกเต้นประกอบเพลงยาต้านไวรัส หรือเสี่ยงแหบจากการฝึกร้องเพลงยาต้านไวรัส และหากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้ผู้วิจัยทราบทันที

“หากข้าพเจ้าถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลอื่น”

- ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีการเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น

- ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งชุดใช้ค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของ  
โครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย หรือผู้ร่วมวิจัย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

( ) pre-test ( ) post-test

แบบสอบถาม การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง ประสิทธิภาพของวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส 4 วิธี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความจริง โดยข้อมูลและความคิดเห็นของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาของท่าน และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อใช้พัฒนาวิธีให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสต่อไปในอนาคต โดยจะมีการทำลายเอกสารข้อมูลชุดนี้ภายใน 3 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส สูตรจีพีไอเวียร์ เอส 30

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี

วันที่ตอบแบบสอบถาม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดกาเครื่องหมาย **II** ลงในช่อง  ตรงข้อที่ท่านต้องการเลือก

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. คู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน)

3. หย่า/แยกกันอยู่

4. ม่าย (สามีหรือภรรยาเสียชีวิต)

## 4. จบการศึกษาระดับสูงสุดระดับ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ          | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา             |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น            | <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี            |  |

## 5. ปัจจุบันประกอบอาชีพ

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ทำงาน                  | <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม                     |
| <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย                       | <input type="checkbox"/> 4. ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ   |
| <input type="checkbox"/> 5. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 6. ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน/โรงงาน |
| <input type="checkbox"/> 7. รับจ้างทั่วไป                | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ.....               |

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวท่าน (รวมทั้งตัวท่าน) ประมาณ.....บาท ต่อเดือน

7. ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ท่านเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส **สูตรจีพีไอเวียร์ เอส 30** จนถึงปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

8. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรม/ประชุม / อบรม หรือได้รับความรู้เรื่องยาต้านไวรัสมาบ้างหรือไม่

1. เคย (โปรดระบุความถี่/จำนวนครั้ง.....ครั้ง)  2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)

9. ท่านได้รับความรู้เรื่องยาต้านไวรัสจากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. คลินิกยาต้านไวรัส/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> 2. โทรทัศน์                 |
| <input type="checkbox"/> 3. หนังสือพิมพ์                             | <input type="checkbox"/> 4. จากหนังสือ/แผ่นพับ/บอร์ด |
| <input type="checkbox"/> 5. สถานีวิทยุ                               | <input type="checkbox"/> 6. ค้นจากอินเทอร์เน็ต       |
| <input type="checkbox"/> 7. หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน                | <input type="checkbox"/> 8. อาสาสมัครสาธารณสุข       |
| <input type="checkbox"/> 9. องค์การพัฒนาเอกชน                        | <input type="checkbox"/> 10. เครือข่ายผู้ติดเชื้อ    |
| <input type="checkbox"/> 11. อื่น ๆ ระบุ.....                        |  |

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส สูตรจีพีโอเวียร์ เอส 30

โปรดกาเครื่องหมาย **II** หน้าข้อที่คิดว่าถูก และกาเครื่องหมาย **X** หน้าข้อที่คิดว่าผิด

- 1.....เมื่อรับรู้ผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี ต้องรีบกินยาต้านไวรัสทันที
- 2.....หากกินยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเกิน 10 ปี จะสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้
- 3.....การกินยาต้านไวรัสจะทำให้ผลเลือดเปลี่ยนจากบวกเป็นลบได้
- 4.....ปัจจุบันการรักษาโรคเอดส์ให้ได้ผลดี จะต้องเริ่มด้วยยาต้านไวรัสอย่างน้อย 2 ตัวร่วมกัน
- 5.....หลังจากกินยาต้านไวรัสแล้ว ภูมิคุ้มกันร่างกายชนิดซีดี4 จะลดลงเรื่อย ๆ
- 6.....การกินยาต้านไวรัสที่ได้ผลดี จะช่วยให้ไม่ป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- 7.....การกินยาต้านไวรัสต้องกินอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนเวลากินยา**ในแต่ละวัน**ได้ตามความจำเป็น
- 8.....เพื่อป้องกันการลืมกินยา ควรกินยาก่อนเวลาที่กำหนดไว้สัก 5-10 นาที
- 9.....หากกินยาต้านไวรัสจนร่างกายแข็งแรงดีแล้ว สามารถหยุดกินยาต้านไวรัสได้ ถ้าซีดี 4 ลดลงอีก ค่อยเริ่มกินยาใหม่
- 10.....ถ้าอาเจียนหลังจากกินยาต้านไวรัสได้ไม่ถึงครึ่งชั่วโมง ให้รีบกินยาซ้ำเข้าไปใหม่
- 11.....ถ้ากินยาต้านไวรัสแล้วมีผื่นแพ้ยา ต้องรอกินยาของเดิมให้หมดเสียก่อน แล้วจึงไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลตามวันนัด
- 12.....หากมีผื่นแพ้ยา หรือมีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นในระหว่างที่กินยาต้านไวรัส ไม่ว่าจะอาการนั้นจะรุนแรงหรือไม่รุนแรงก็ตาม ต้องรีบหยุดยาไว้ก่อนทันที
- 13.....ภาวะตับอักเสบ เป็นผลข้างเคียงที่อาจพบได้เมื่อกินยาต้านไวรัส
- 14.....การกินยาคุมกำเนิดร่วมกับยาต้านไวรัส อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีโอกาสตั้งครรภ์ได้
- 15.....ช่วงที่เริ่มกินยาต้านไวรัส**ใหม่ๆ** อาจมีอาการแสบตบ แขน/ขา/ก้นสลับเล็ก หลังเป็นหนองหรือพุพองได้

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อวิธีให้ความรู้แต่ละวิธี

โปรดกาเครื่องหมาย II ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ท่านคิดว่าวิธีให้ความรู้ด้วยวิธีแบบนี้ มีความน่าสนใจมากน้อยเพียงใด			
2	การให้ความรู้ด้วยวิธีแบบนี้ ช่วยให้ท่านเข้าใจเรื่องยาต้านไวรัสได้ง่ายขึ้นเพียงใด			
3	ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้นี้ ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันของท่านได้มากน้อยเพียงใด			
4	ตัวหนังสือ ของสื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ มีความชัดเจน หรืออ่านง่ายเพียงใด			
5	ภาพที่ใช้ประกอบ เห็นชัดเจนหรือช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น มากน้อยเพียงใด			
6	ท่านต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบนี้ต่อไปมากน้อยเพียงใด			
7	โดยภาพรวมแล้วท่านพึงพอใจการให้ความรู้ด้วยวิธีแบบนี้มากน้อยเพียงใด			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี) โปรดเขียนข้อความลงในช่องบรรทัดด้านล่าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัย

## ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้

### เนื้อเพลง ยาต้านไวรัส สูตร จีพีโอเวียร์ เอส 30

#### เพลง จีพีโอเวียร์ เอส 30

ดีโฟร์ที ดีโฟร์ที รวมทั้ง สามทีซี	เอ็นวีพี รวมกันดี กินง่ายดี เม็ดเดียว เฮ้!!..
ดีโฟร์ที ดีโฟร์ที รวมทั้ง สามทีซี	เอ็นวีพี รวมกันดี กินง่ายดี เม็ดเดียว**
จีพีโอ เวิร์ เอส 30	จะต้องหยิบ กินตรงเวลา
ห่าง 12 ชั่วโมงตรงนะ	ชั่วชีวา กินให้ต่อเนื่อง เฮ้... (ซ้ำ**)
กินใหม่ ๆ ระวังเจอฟัน	อย่าได้ฝืนรีบมาโรง'บาล
ดับอีกเสบ ก็อาจเล่นงาน	ขอบอกขาน..อย่าได้กินเหล้า เฮ้..
(ซ้ำ**)	
กินนาน ๆ แขน ขา ก้น ลีบ	แก้ <u>ม</u> อาจตอบ ท้องโต หลังหนอก
เส้นประสาทเจ็บขาขบ๊อ	เป็นผลข้างเคียง ระยะเวลา

#### ฉลากช่วยยาต้านไวรัส

### จีพีโอเวียร์ เอส 30 (GPO-VIR S30)

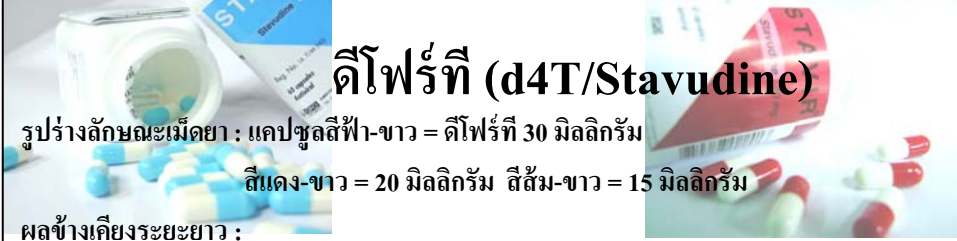
รูปร่างลักษณะเม็ดยา : เม็ดยาวปลายมน สีขาว มีตัวเลข 30 อยู่บนเม็ดยา

ส่วนประกอบ : ใน 1 เม็ด ประกอบด้วยยา 3 ชนิดรวมกันคือ

1. ดีโฟร์ที (d4T/Stavudine)
2. สาม ที ซี (3TC/lamivudine)
3. เอ็นวีพี (NVP/Nevirapine)



- ควรกินยาให้สม่ำเสมอทุกวัน และตรงเวลา (ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง)
- หากลืมกินยา ให้กินทันทีที่นึกขึ้นได้
- ถ้าอาเจียนหลังกินยาได้ไม่ถึงครึ่งชั่วโมง ◊ ให้กินยาซ้ำใหม่  
ถ้าอาเจียนหลังกินยาเกินครึ่งชั่วโมงไปแล้ว ◊ ไม่ต้องกินยาซ้ำ
- รายละเอียดข้อมูลยาจีพีโอเวียร์ เอส 30 โปรดดูจากข้อมูลย่อของยาทั้ง 3 ชนิด  
นี้ในฉลากช่วยอีก 3 ใบต่อไป



## ดีโฟร์ที (d4T/Stavudine)

รูปร่างลักษณะเม็ดยา : แคปซูลสีฟ้า-ขาว = ดีโฟร์ที 30 มิลลิกรัม  
 สีแดง-ขาว = 20 มิลลิกรัม สีส้ม-ขาว = 15 มิลลิกรัม

ผลข้างเคียงระยะยาว :


- ไขมันย่ำที่ (แก้มตอบ แขน ขา สะโพกลีบ หลังเป็นหนอก พุงป่อง)
- ไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์
- เจ็บ แสบ ชา ปลายมือปลายเท้า
- เลือดเป็นกรด (อาการเช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย น้ำหนักลด หายใจหอบเหนื่อย)

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

⚠️สังเกตอาการข้างเคียง โดยเฉพาะหลังกินยานาน 6 เดือนขึ้นไป ถ้ามีแจ้งให้แพทย์ทราบ

⚠️ไขมันย่ำที่ไม่อันตราย แต่มีผลกระทบต่อรูปร่างหน้าตา หากซีดี 4 สูง แสดงว่าผลการรักษาที่ดีอยู่ อาจไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรยา แต่ถ้ากังวลมากอาจขอให้แพทย์เปลี่ยนสูตรยาได้

⚠️ควรควบคุมอาหารไขมัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง



## สาม ที ซี (3TC/lamivudine)

รูปร่างลักษณะเม็ดยา : เม็ดรี ขนาดเล็กสีขาว

ผลข้างเคียง : พบน้อยมาก ส่วนใหญ่ทนยาได้ดี แต่บางรายอาจมีผมร่วง



## เอ็น วี พี (NVP/Nevirapine)

รูปร่างลักษณะเม็ดยา : สีขาว เม็ดยาวรี มีรอยผ่ากลางเม็ดยา

ผลข้างเคียงระยะสั้น : ผื่นแพ้ยา (มีทั้งผื่นชนิดรุนแรง และไม่รุนแรง)

: ตับอักเสบ (อาการ ตัวเหลือง ตาเหลือง

อ่อนเพลีย ไข้ต่ำ ๆ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง)

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- ถ้าเป็นผื่นแดง หรือผื่นลมพิษ ไม่ต้องหยุดยา แต่ให้มาพบแพทย์ เพื่อติดตามอย่างใกล้ชิด
- ถ้าผื่นเป็นแบบมีตุ่มน้ำ หรือผิวหนังลอกเป็นแผลแฉะ หรือมีไข้ร่วมด้วยต้องหยุดยา แล้วรีบมาพบแพทย์
- ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ตับอักเสบได้
- ห้ามกินยานี้ร่วมกับยาเม็ดคุมกำเนิด เพราะอาจทำให้การคุมกำเนิดไม่ได้ผล
- ห้ามกินยานี้ร่วมกับยาฆ่าเชื้อรา คีโตโคนาโซล เพราะจะทำให้ฤทธิ์ของยาฆ่าเชื้อราลดลง และยังอาจเพิ่มการเกิดพิษจากยาเอ็น วี พี ได้อีกด้วย



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า



## ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นิภาพร คนงาน
วัน เดือน ปี เกิด	31 มกราคม 2522
ที่อยู่ปัจจุบัน	65 หมู่ 10 ต.ป่าซาง อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลดอกคำใต้ จ.พะเยา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เภสัชกรชำนาญการ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2545	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จ.พะเยา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	ภ.บ. (บริหารเภสัชกรรม) มหาวิทยาลัยนเรศวร

