



บทความวิจัย

Research article

ความต้องการข้อมูลด้านยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุสร อุทิศ

สุภาพร หอมดี ภ.ม.* ญัญญิญา คำผล ภ.ด.**

* เกสัชกร กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุสร อุทิศ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

** อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

รับบทความ: 2 เมษายน 2563

ปรับแก้บทความ: 31 พฤษภาคม 2563

ลงตีพิมพ์: 16 มิถุนายน 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลด้านยาและความสัมพันธ์ของลักษณะพื้นฐานของกลุ่มผู้ป่วยกับความ ต้องการข้อมูลด้านยาของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุสร อุทิศ

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์รายบุคคล โดยผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบบังเอิญ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 198 ราย ช่วงเดือน กันยายน - ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson chi-square

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง โดยร้อยละ 81.82 มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน 31 - 60 ปี ร้อยละ 42.93 มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีอาชีพที่สัมพันธ์กับระดับการศึกษา ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 28.28 และไม่มีอาชีพ ร้อยละ 13.13 พบร้อยละ 34.34 มีระยะเวลาเป็นโรค 6 - 10 ปี ความต้องการข้อมูลด้านยา ด้านเนื้อหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลระดับสูงมากที่สุด ด้านรูปแบบการให้ข้อมูล ส่วนมาก พบว่า ร้อยละ 46.97 ต้องการการให้ข้อมูลโดยวาจาอย่างเดี๋ย ร้อยละ 42.43 ต้องการข้อมูลด้านยาทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ร้อยละ 31.31 ต้องการได้ข้อมูลเมื่อเริ่มการรักษาหรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยนยา ร้อยละ 48.99 ไม่จำกัดเวลาในการให้ข้อมูล ส่วนช่องทางในการหาข้อมูลที่สะดวกที่สุดได้จาก พยาบาลผู้ประสานงานผู้ป่วยเอชไอวี อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ และเภสัชกรที่โรงพยาบาล ตามลำดับ เลือกเชื่อถือข้อมูลจากพยาบาลผู้ประสานงานผู้ป่วยเอชไอวีมากที่สุด พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ของความต้องการข้อมูลด้านยากับเพศ อายุและการศึกษา

สรุป: ความต้องการด้านยาตามผลการศึกษาขึ้น สะท้อนถึงช่องว่างการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาล ตามความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์กับความต้องการของผู้ป่วย การปรับการให้บริการตามผลการศึกษาจะทำให้ลดช่องว่างดังกล่าวได้

คำสำคัญ: ความต้องการข้อมูลด้านยา ยาต้านไวรัสเอชไอวี



บทความวิจัย

Research article

Drug information needs of HIV-infected and AIDs patients at outpatient department of Venerable Thawisak Jutindharo Hospital

Suporn Homdee M.Pharm. * Nattiya Kapol Ph.D **

* Pharmacist at Venerable Thawisak Jutindharo Hospital, BMA

** Advisor , Assistant Professor at Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Received: April 2,2020

Revised: May 31,2020

Accepted: June 16, 2020

Abstract

Objective: To study drug information needs and relationship of patient demographic factors and drug information needs of HIV-infected and AIDs patients at outpatient department of Venerable Thawisak Jutindharo hospital.

Materials and Methods: This study was an analytical study. 198 patients were recruited by accidental sampling. Data collection was individual interview according to the interview guideline by researcher during September - December 2019. Data were analyzed by using descriptive statistics such as percentage and inferential statistics such as pearson Chi-square.

Results: A group of samples was more male than female, 81.82% were working aged between 31 - 60 years, 42.93% were graduated highest at primary level, Careers were related to education, 28.28% were laborer employed and 13.13% were unemployed. 34.34% had 6 - 10 years of disease. Regarding to drug information needs: the most contents of drug information needs were high level data. In the aspect of pattern of service: 46.97% needed information only by verbal. 42.43% needed drug information every time they meet the doctor, 31.31% would like to get information at the beginning of the treatment or when medication was changed. 48.99% didn't limit time to giving information. The most convenient ways to find information were HIV-coordinator nurse, internet / social media and hospital pharmacist respectively. Patients most relied on data from HIV-coordinator nurse. There were statistically significant relationship ($p < 0.05$) between drug information needs and gender, age and education.

Conclusions: Drug information needs as per the results of this study reflect the hospital service gap, as per the advisory of healthcare team and patient needs. Adjusting the service according to this study will reduce the gap.

Key words: drug information needs, antiretroviral drug.

บทนำ

ผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มที่ต้องใช้ยาตลอดชีวิต ข้อมูลด้านยาจะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพจากการให้ข้อมูลโดยบุคลากรทางการแพทย์ไปเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตัวเอง^{1,2} แต่ก็มีผู้ป่วยไม่น้อยที่ไม่ต้องการหาข้อมูลสุขภาพด้วยตัวเอง³ ปัจจัยที่มีผลต่อการหาข้อมูลสุขภาพของตัวเอง แบ่งเป็น 3 ด้าน⁴ ที่ซ้อนทับกัน ได้แก่ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจข้อมูล 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 3) ปัจจัยลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย

ความต้องการข้อมูลด้านยาในการศึกษานี้ ได้แก่ 1) ลักษณะข้อมูลยา 2) รูปแบบการให้ข้อมูลด้านยา 3) การเข้าถึงข้อมูลยา และ 4) ความเชื่อถือข้อมูลยา

ลักษณะของข้อมูลด้านยาแบ่งเป็น 3 ระดับ^{5,6} ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน เช่น ชื่อยา วิธีใช้ยาในแต่ละวัน เป็นต้น 2) ข้อมูลระดับกลาง ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานร่วมกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีปัญหา และ 3) ข้อมูลระดับสูง ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลระดับกลาง ร่วมกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา เช่น ข้อมูลการเกิดอาการข้างเคียง การเกิดอันตรกิริยาของยา เป็นต้น จากการศึกษาของ เฟลินดา ศิริปการ⁷ พบว่า การให้ข้อมูลด้านยาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเอดส์ดูแลตัวเอง การศึกษาของวรรณชาติ ตาเลศและสุวรรณบุญดีพรรณ⁸ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ วยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัส

เอชไอวี ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ พบว่า พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก แต่เมื่อเกิดอาการข้างเคียง ร้อยละ 8.1 จะไม่เข้ารับการรักษา และร้อยละ 7.4 ไม่ทราบว่าเป็นอาการข้างเคียง ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องอาการข้างเคียงจากยาหรือไม่สามารถเข้าถึงการรักษา และจากการศึกษาความต้องการความรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการใช้ยาทาของ Martin SL, et al.⁹ พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยต้องการรู้อาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 16 ต้องการรู้การใช้ยาที่เหมาะสม และ ร้อยละ 11 ต้องการทราบประสิทธิภาพของยา แสดงว่า ผู้ป่วยต้องการทราบถึงความปลอดภัยในการใช้ยามากที่สุด

รูปแบบการให้ความรู้ด้านยา มี 3 ลักษณะ^{10,12,13}

1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยวาจา 2) การให้ความรู้ผ่านเอกสารข้อความต่าง ๆ และ 3) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยอาจารย์ร่วมกับเอกสารข้อความต่าง ๆ ข้อมูลด้านยามีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย เอกสารจะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้องและพบอาการข้างเคียงได้เร็วขึ้น^{14,15} แต่บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมใช้ยา^{16,17} ฉลากยาที่ออกแบบสะดวกตา มีสีสัน มีการจัดวางข้อมูลที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยสนใจและอ่านข้อความ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลทางยา^{18,19} จากหลายการศึกษา^{20,21,22,23,24} พบว่ารูปแบบการให้ข้อมูลด้านยาที่เป็นเอกสารร่วมกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับการให้ความรู้ผ่านคำแนะนำอย่างเดียวในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาเป็นระยะเวลาด้าน เช่น การใช้ยาด้านจุลชีพ เป็นต้น แต่สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ยาเป็นเวลานาน ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มความร่วมมือใน

การใช้ยาได้ เนื่องจากการเปลี่ยนพฤติกรรมมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออีกมากมาย ในขณะที่การศึกษาของ Beardsley RS, et al.²⁵ พบว่า การให้ความรู้แบบส่วนตัว ลักษณะการสื่อสาร 2 ทาง ทำให้สามารถให้ข้อมูลระดับสูงได้ ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และจะทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาแบบยั่งยืนได้

ในช่วงก่อน ค.ศ.1900 ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลด้านยาจากบุคลากรทางการแพทย์ และศึกษาเพิ่มเติมจากการพูดคุยกับเพื่อน บุคคลที่น่าเชื่อถือ หนังสือสุขภาพ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันมีการพัฒนาของเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างรวดเร็ว ทำให้ความรู้ทางการแพทย์ค้นหาได้จากสังคมการสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ หรือการโฆษณาที่มุ่งสู่ผู้บริโภคโดยตรง (direct-to-consumer advertising) เป็นต้น ผู้ป่วยมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาเพิ่มขึ้น^{26,27,28} บริษัทยาได้มีการส่งข้อมูลทางยาถึงผู้บริโภคโดยตรงผ่านโฆษณาทางช่องโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เว็บไซต์ หรือสื่อสังคมต่าง ๆ อย่างแพร่หลายและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2011 ใช้งบประมาณในการส่งข้อมูลทางยาถึงผู้บริโภคโดยตรงถึง 4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งมากกว่างบประมาณของสำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาที่ใช้ในการประเมินและติดตามยาใหม่ถึง 10 เท่า²⁹ การศึกษาของ Tyrawski J, De Andrea DC³⁰ ได้วิเคราะห์การส่งข้อมูลของยาผ่าน Twitter, Facebook และ YouTube ผู้บริโภค พบว่า บริษัทยาหลีกเลี่ยงการกล่าวถึงผลทางลบของยา มีประชาชนเข้ามาอ่านและแสดงความคิดเห็น เกิดการส่งต่อข้อมูลยาทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีโอกาสได้รับข้อมูลยาที่ผิดพลาด

Or CK, Karsh BT³¹ ได้ศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าตัวแปรที่มีผล ได้แก่ ปัจจัยของผู้ป่วยเอง ปัจจัยด้านสุขภาพและการรักษา และความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี

จากการสืบค้นข้อมูลใน www.scholar.google.com พบการศึกษาที่ทำในกลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน มากกว่า 100 การศึกษา มีหลายการศึกษา^{32,33,34,35} ที่พบว่า การให้ข้อมูลทางยาโดยบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ไม่พบการศึกษาถึงความต้องการข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไม่ว่าจะเป็นเป็นด้านลักษณะของข้อมูล รูปแบบการให้ข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล หรือการเลือกเชื่อถือในข้อมูล

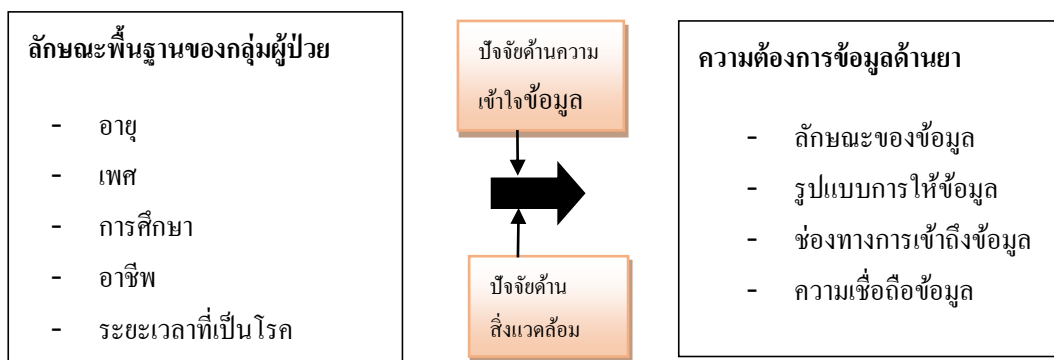
ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักศักดิ์ ชูดิษฐ์โร อุทิศ มีการให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล มีผู้รับผิดชอบหลัก คือ เภสัชกร การออกแบบการให้ข้อมูลด้านยามาจากการนำองค์ความรู้ที่ได้พบทวนวรรณกรรมมาปรับโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ไม่เคยมีการศึกษาว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลลักษณะใด รูปแบบไหน เข้าถึงข้อมูลหรือไม่ และเลือกที่จะเชื่อข้อมูลจากใครมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อศึกษาว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลด้านยาอย่างไร และลักษณะพื้นฐานของกลุ่มผู้ป่วยมีผลต่อความต้องการข้อมูลด้านยาหรือไม่ แล้วนำผลการศึกษาไปปรับปรุงการให้ข้อมูลด้านยาในโรงพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้การให้ข้อมูลด้านยามีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกลักษณะพื้นฐานของกลุ่มผู้ป่วยบางปัจจัยมาศึกษาความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เป็นโรค ที่จะส่งผลต่อความต้องการข้อมูลด้านยาในมิติของลักษณะข้อมูลยา รูปแบบของการให้ข้อมูลด้านยา ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลยา และความเชื่อถือข้อมูลยาที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เนื่องจากปัจจัยข้างต้นมีการศึกษาว่า มีผลต่อความต้องการข้อมูลยา³¹ ส่วนปัจจัยของลักษณะพื้นฐานอื่น ๆ หรือปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจข้อมูลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมไม่ได้นำมาศึกษาในการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลด้านยาของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริ ศุภินทรโร อุทิศ
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของลักษณะพื้นฐานของกลุ่มผู้ป่วยกับความต้องการข้อมูลด้านยาของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริ ศุภินทรโร อุทิศ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical study)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพพิเศษแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริ ศุภินทรโร อุทิศ ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี สมัครใจร่วมโครงการวิจัย สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตัวเอง อ่านฟัง และพูดภาษาไทยได้ ไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้หรือการสื่อสาร และไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร และคัดออกผู้ที่ต้องการยุติการสัมภาษณ์ไม่เต็มใจให้ข้อมูลจนจบ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane T³⁶ ที่มีค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 ได้

198 ราย สุ่มแบบบังเอิญเลือกผู้ป่วยทุกคนที่มาพบแพทย์ในช่วงเก็บข้อมูล เรียงลำดับจนครบตามขนาดตัวอย่าง

เครื่องมือ ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านความคิดเห็นด้านเนื้อหาและภาษาให้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัย พยาบาลประจำคลินิกสุขภาพพิเศษ และเภสัชกรประจำคลินิกสุขภาพพิเศษของโรงพยาบาลอื่น ค่า COI เท่ากับ 0.94 แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองเก็บตัวอย่างในผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและตอบคำถามได้ตรงกับความต้องการของผู้วิจัย

การเชิญชวนอาสาสมัคร ทำโดยพยาบาลของโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ฯ ที่ไม่ได้มีบทบาทในคลินิกสุขภาพพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย ทำการเชิญชวนผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าทุกคนที่มาพบแพทย์ในช่วงเก็บข้อมูล เรียงลำดับจนครบตามขนาดตัวอย่าง

การเก็บข้อมูล ทำโดยผู้วิจัยที่ไม่ได้แสดงตัวเป็นเภสัชกรและไม่ได้ทำงานในคลินิกสุขภาพพิเศษ สัมภาษณ์ครั้งละ 1 คน ในสถานที่เป็นส่วนสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ ที่คลินิกสุขภาพพิเศษ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป สถิติพรรณนา ใช้ร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและความต้องการข้อมูลด้านยา และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ Pearson chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มผู้ป่วยกับความต้องการข้อมูลด้านยา

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 198 ราย ในช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม 2562 ได้ผลดังนี้

1. ลักษณะพื้นฐาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	- ชาย	123	62.12
	- หญิง	75	37.88
อายุ	- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	24	12.12
	- 31 - 60 ปี	162	81.82
	- มากกว่า 60 ปี	12	6.06
การศึกษาสูงสุด	- ประถมศึกษา	85	42.93
	- มัธยมศึกษาต้นหรือ ปวช.	50	25.25
	- มัธยมศึกษาปลายหรือ ปวศ.	34	17.17
	- ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	29	14.65
อาชีพ	- แม่บ้าน/พ่อบ้าน / นักเรียน	8	4.04
	- ค้าขาย	35	17.68
	- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	3.54
	- พนักงานบริษัทเอกชน	33	16.67
	- รับจ้าง	56	28.28
	- ธุรกิจ/ทำงานส่วนตัว	33	16.66
	- ไม่มีอาชีพ	26	13.13
ระยะเวลาที่เป็นโรค	- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	26	13.13
	- 2 - 5 ปี	56	28.28
	- 6 - 10 ปี	68	34.34
	- มากกว่า 10 ปี	48	24.25

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกลุ่มเพศชายมีพฤติกรรมทางเพศเป็นชายรักชาย ร้อยละ 42.18 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน 31 - 60 ปี การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีอาชีพที่สัมพันธ์กับระดับการศึกษา ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 28.28 และไม่มีอาชีพ ร้อยละ 13.13 ดำรงชีวิตโดยเงินสนับสนุนจากภาครัฐ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ระยะเวลาที่เป็นโรคมามากที่สุดอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี

ระยะเวลาเป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี มีถึงร้อยละ 41.41 ซึ่งเป็นช่วงที่มีนโยบายให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเร็วที่สุดในทุกระดับ CD4 ทำให้มีผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาเร็วขึ้นและเพิ่มขึ้น

2. ความต้องการข้อมูลด้านยาต้านไวรัสเอชไอวี

เป็นความต้องการข้อมูลด้านยาของผู้ป่วย ณ เวลาปัจจุบันที่เก็บข้อมูล

2.1 ลักษณะของข้อมูลยาต้านไวรัสเอชไอวี

ตารางที่ 2 ความต้องการข้อมูลด้านยาของกลุ่มตัวอย่างในด้านลักษณะของข้อมูลยาต้านไวรัสเอชไอวี

ลักษณะของข้อมูลยาต้านไวรัสเอชไอวี	ต้องการ		ไม่ต้องการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลพื้นฐาน				
ข้อมูลด้านลักษณะ รูปร่าง และรูปแบบของยา	65	32.83	133	67.17
ข้อมูลด้านวิธีใช้ยา	61	30.81	137	69.19
ข้อมูลระดับกลาง				
ข้อมูลด้านวิธีปฏิบัติตัวเมื่อไม่ได้ใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีตามที่แพทย์สั่ง	123	62.12	75	37.88
ข้อมูลระดับสูง				
ข้อมูลผลของอาหารที่มีต่อยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับอยู่	168	84.85	30	15.15
ข้อมูลอาการข้างเคียงของยา การแพ้ยา ของยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับอยู่	149	75.25	49	24.75
ข้อมูลผลของยาอื่นที่มีต่อยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับอยู่	167	84.34	31	15.66
ข้อมูลด้านยาต้านไวรัสเอชไอวีอื่น ๆ	49	24.75	149	75.25

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการลักษณะของข้อมูลยาต้านไวรัสเอชไอวี เรียงตามลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ข้อมูลระดับสูง ข้อมูลระดับกลาง และข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งมีสาเหตุจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระยะเวลาที่เป็นโรคมามากกว่า 1 ปี มีความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานแล้ว ส่วนของข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการเป็นข้อมูลที่ใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ยาตัวใหม่ แนวทางการรักษาใหม่ และการมีโอกาสหายจากโรคเป็นต้น มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 75 ที่ไม่ต้องการรู้ อาจจะ

เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.93 มีการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ไม่ทราบว่าจะมีข้อมูลใหม่ ๆ ในเรื่องใด 164 ราย (82.82%) คิดว่าโรงพยาบาลได้ให้ข้อมูลที่เพียงพอแล้ว 17 ราย (8.59%) คิดว่ายังไม่เพียงพอ และ 17 ราย (8.59%) ไม่แน่ใจ ในกลุ่มที่ตอบว่าได้รับข้อมูลเพียงพอแล้ว เมื่อถามระบุ ยกตัวอย่างถึงลักษณะข้อมูลประเภทต่าง ๆ ก็พบว่า ยังมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

2.2 รูปแบบการให้ข้อมูล

ตารางที่ 3 ความต้องการข้อมูลด้านยาของกลุ่มตัวอย่างในด้านรูปแบบการให้ข้อมูล

	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการให้ข้อมูล		
ให้ข้อมูลโดยวาจา	93	46.97
ให้ข้อมูลโดยใช้เอกสารข้อมูลยา	34	17.17
ให้ข้อมูลโดยวาจาร่วมกับเอกสารข้อมูลยา	71	35.86
ความถี่ในการให้ข้อมูลยา		
เฉพาะครั้งแรกของการรักษา/เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงยา	62	31.31
ทุกครั้งที่มาพบแพทย์จนเข้าใจดีแล้ว	52	26.26
ทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตลอดการรักษา	84	42.43
ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูล		
ไม่เกิน 15 นาที	85	42.93
มากกว่า 15 นาที	16	8.08
ไม่จำกัดเวลา ควรให้ข้อมูลจนกว่าผู้ป่วยเข้าใจ	97	48.99

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ การให้ข้อมูลโดยการพูดคุย ให้เหตุผลว่า เข้าใจง่าย ชักถามได้ ส่วนกลุ่มที่ต้องการเอกสาร ต้องการเอกสารที่เข้าใจง่าย ประกอบการให้ข้อมูลเพื่อกันลืมหรือสามารถนำไปอ่านที่บ้านได้ แต่ก็มีผู้ป่วยที่กังวลเรื่องการเปิดเผยต่อผู้อื่น มีเพียงร้อยละ 17.17 ที่ต้องการการให้ข้อมูล

โดยใช้เอกสารเพียงอย่างเดียว เนื่องจากใช้เวลาน้อย สามารถทำความเข้าใจได้ด้วยตัวเอง ส่วนมากไม่จำกัดในการให้ข้อมูลในแต่ละครั้ง แต่เมื่อถามถึงลงไปให้ความเห็นว่า ไม่ควรจำกัดเวลา ขึ้นกับเนื้อหาแต่ควรจะสั้น ๆ

2.3 ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล

ตารางที่ 4 ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล	อันดับ 1 ราย (ร้อยละ)	อันดับ 2 ราย (ร้อยละ)	อันดับ 3 ราย (ร้อยละ)	คะแนน รวม
ฉลากยา	22 (11.11)	15 (7.58)	25 (12.63)	121
เอกสารที่ได้รับจากโรงพยาบาล	15 (7.58)	15 (7.58)	27 (13.64)	102
อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	26 (13.13)	23 (11.62)	24 (12.12)	148
พยาบาลผู้ประสานงานผู้ป่วยเอชไอวี	104 (52.52)	56 (28.28)	13 (6.57)	437
เภสัชกรที่โรงพยาบาล	22 (11.11)	56 (28.28)	23 (11.62)	201
เพื่อนในกลุ่ม บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ	6 (3.03)	13 (6.57)	11(5.56)	55

ร้อยละ 58.59 ไม่เคยค้นหาข้อมูลด้วยตัวเอง ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในระบบการรักษาพยาบาล ค้นหาข้อมูลด้วยตัวเอง ร้อยละ 41.41 โดยร้อยละ 20.20 หาข้อมูลเป็นประจำสม่ำเสมอ ส่วนอีกร้อยละ 21.21 หาข้อมูลเมื่อมีโอกาสหรือเมื่อมีปัญหา ซึ่งหาข้อมูลอย่างมากในช่วงแรกที่เริ่มเป็นโรค แต่เมื่อเข้าสู่การรักษา อาการของโรคคงที่ ก็จะลดการหาข้อมูลด้วยตัวเอง แล้วรับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในระบบการรักษาเพิ่มขึ้น

เมื่อต้องการข้อมูลด้านยา ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล โดยให้เลือกราย 3 ช่องทาง เรียงลำดับจาก

สะดวกมากไปน้อย มีกลุ่มตัวอย่าง 123 ราย (62.12%) ตอบครบ 3 ลำดับ กลุ่มตัวอย่าง 55 ราย (27.78%) ตอบ 2 ลำดับ และ กลุ่มตัวอย่าง 17 ราย (8.59%) ตอบเพียงลำดับเดียว และมีผู้ป่วย 3 ราย (1.51%) ที่ไม่เลือกช่องทางการหาข้อมูลใดๆ แต่รอข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมาพบแพทย์เท่านั้น ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการหาข้อมูลมากที่สุด คือ พยาบาลผู้ประสานงานผู้ป่วย เอชไอวี อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ และเภสัชกรที่โรงพยาบาล ตามลำดับ

2.4 ความเชื่อถือข้อมูล

ตารางที่ 5 ความเชื่อถือข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อถือข้อมูล	อันดับ 1 ราย (ร้อยละ)	อันดับ 2 ราย (ร้อยละ)	อันดับ 3 ราย (ร้อยละ)	คะแนน รวม
บุคลากร	13 (6.57)	26 (13.13)	23 (11.62)	114
เอกสารที่ได้รับจากโรงพยาบาล	12 (6.06)	16 (8.08)	29 (14.65)	97
อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	3 (1.52)	20 (10.10)	49 (24.75)	98
พยาบาลผู้ประสานงานผู้ป่วยเอชไอวี	114 (57.58)	52 (26.26)	4 (2.02)	450
เภสัชกรที่โรงพยาบาล	59 (29.80)	39 (19.70)	3 (1.52)	258
เพื่อนในกลุ่ม บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ	16 (8.08)	5 (2.53)	9 (4.55)	67

กลุ่มตัวอย่างเชื่อถือในข้อมูลจากพยาบาลผู้ประสานงานผู้ป่วยเอชไอวีมากที่สุด รองลงมา คือ เภสัชกรที่โรงพยาบาล และเพื่อนในกลุ่ม บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ซึ่งมีข้อสังเกตว่าทั้ง 3 ลำดับเป็นบุคคล ส่วนอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์แม้เป็นช่องทางที่เลือกใช้เพราะสะดวกแต่มีความเชื่อถือน้อยกว่า โดยที่กลุ่มตัวอย่าง 19 รายเชื่อถือข้อมูลอันดับ 1 มากกว่า 1 ช่องทาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากพึงพาและเชื่อถือข้อมูลจากโรงพยาบาล มีความเพียงพอต่อข้อมูลที่ได้รับ แต่ก็มีข้อสงสัยในบางประเด็น ต้องการให้เปิดโอกาสซักถาม อยากได้รับข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของตัวเอง

3. ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานกับความต้องการข้อมูลด้านยาต้านไวรัสเอชไอวี

พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติของ เพศกับความต้องการข้อมูลอาการข้างเคียง/แพ้ยา ของยาต้านไวรัสเอชไอวี อายุกับความถี่ในการค้นหา ข้อมูลด้วยตัวเอง ระดับการศึกษากับความถี่ในการ ค้นหาข้อมูลด้วยวิธีใช้ยา ลักษณะการให้ข้อมูล ระยะเวลา ในการให้ข้อมูล และความถี่ในการค้นหาข้อมูลยา ด้วยตัวเอง

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เพศหญิงมีความ ต้องการข้อมูลอาการข้างเคียงของยา การแพ้ยาของ ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับอยู่มากกว่าเพศชาย เพศ สภาพกับพฤติกรรมทางเพศส่งผลต่อความต้องการ

ข้อมูลด้านยาต่างกัน กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมหา ข้อมูลยาด้วยตัวเองมากกว่ากลุ่มทั่วไป และต้องการ ให้ข้อมูลให้เข้าใจแล้วหยุดมากกว่ากลุ่มทั่วไป ผู้ป่วย ที่อายุน้อยมีความถี่ในการค้นหาข้อมูลยาด้วยตัวเอง มากกว่าผู้ป่วยที่อายุมาก คนที่มีการศึกษาสูงขึ้นมี แนวโน้มหาข้อมูลยาด้วยตัวเองมากกว่า เนื่องจาก ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ส่วนความสัมพันธ์ ของการศึกษากับความต้องการข้อมูลวิธีใช้ยา ลักษณะการให้ข้อมูล และระยะเวลาในการให้ข้อมูล พบว่า มีความสัมพันธ์แต่ไม่สามารถอธิบายลักษณะ ของความสัมพันธ์ได้

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานกับความต้องการข้อมูลด้านยาต้านไวรัสเอชไอวี

ความต้องการข้อมูลด้านยา	สถิติ	ลักษณะข้อมูลพื้นฐาน				
	Pearson chi-square	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลาที่เป็นโรค
รูปแบบของยา	p-value	0.172	0.321	0.072	0.319	0.851
วิธีใช้ยา	p-value	0.217	0.226	0.018*	0.558	0.432
วิธีปฏิบัติตัวเมื่อไม่ได้ใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง	p-value	0.183	0.588	0.364	0.333	0.312
ผลของอาหารที่มีต่อยา	p-value	0.075	0.410	0.475	0.984	0.988
อาการข้างเคียงของยา/แพ้ยา	p-value	0.010*	0.893	0.415	0.508	0.427
ผลของยาอื่นที่มีต่อยา	p-value	0.131	0.409	0.444	0.996	0.924
ลักษณะการให้ข้อมูล	p-value	0.057	0.197	0.024*	0.481	0.197
ความถี่ในการให้ข้อมูลยา	p-value	0.653	0.056	0.068	0.089	0.356
ระยะเวลาในการให้ข้อมูล	p-value	0.179	0.852	0.047*	0.135	0.539
ความถี่ในการค้นหาข้อมูลยา	p-value	0.141	0.003*	0.000*	0.035	0.105
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล	p-value	0.220	0.004	0.021	0.158	0.758
ความเชื่อถือข้อมูล	p-value	0.731	0.000	0.551	0.920	0.334

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ยา = ยาต้านไวรัสเอชไอวี

ส่วนความสัมพันธ์ของ อายุกับช่องทางการ เข้าถึงข้อมูลและความเชื่อถือข้อมูล การศึกษากับ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล อาชีพกับความถี่ในการ

ค้นหาข้อมูลยา พบข้อมูลในแต่ละเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด จึงไม่ สามารถแปรผลได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกลุ่มเพศชายมีพฤติกรรมทางเพศเป็นชายรักชาย ร้อยละ 42.18 ส่วนใหญ่มีอายุในวัยทำงานช่วง 31 - 60 ปี จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีอาชีพที่สัมพันธ์กับการศึกษา คือ ร้อยละ 28.28 รับจ้าง และ ร้อยละ 13.13 ไม่มีอาชีพ ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ที่เพศสภาพไม่ตรงกับพฤติกรรมทางเพศ ส่วนมากเป็นผู้มีรายได้น้อย การศึกษาต่ำ อยู่ในวัยทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ และรับยามาแล้วมากกว่า 1 ปี มีความต้องการข้อมูลด้านยาในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านลักษณะของข้อมูลยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มที่ไม่ต้องการข้อมูลให้เหตุผลว่าไม่จำเป็นหรือทราบแล้ว ส่วนกลุ่มที่ต้องการข้อมูลให้เหตุผลว่ายังไม่ทราบหรืออยากให้ทบทวน ผู้ป่วยส่วนมากยังมีความต้องการข้อมูลระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้เป็นผู้ป่วยวิกฤต ใช้จ่ายระยะหนึ่งคุ้นเคยกับยาที่ได้รับ เข้าใจในวิธีใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัว ส่วนใหญ่จึงให้ความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องได้รับข้อมูลด้านลักษณะ รูปร่างและรูปแบบของยา วิธีใช้ยาและการปฏิบัติตัวเมื่อไม่ได้ใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีตามที่แพทย์สั่ง ส่วนข้อมูลผลของยาอื่นที่มีต่อยาด้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับอยู่ และข้อมูลอาการข้างเคียงของยา การแพ้ยา ของยาด้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับอยู่ เป็นข้อมูลที่ยังไม่ทราบหรือยังไม่เข้าใจ จึงยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษา^{37,38} ที่พบว่า หัวข้อที่ผู้ป่วยใช้ในการหาข้อมูลยาในฐานข้อมูลออนไลน์มากที่สุดได้แก่ ข้อมูลอาการข้างเคียงของยา และยาหรืออาหารที่จะมีผลต่อยาที่

ผู้ป่วยได้รับ ร่วมกับเป็นข้อมูลที่เก็ตรวบรวมของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำอีกด้วย ยังให้ไม่เพียงพอเนื่องจากข้อมูลมีความซับซ้อน กลัวผู้ป่วยไม่กล้าใช้ จึงใช้วิธีติดตามอาการข้างเคียงและให้ข้อมูลเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดหรือเกิดอาการข้างเคียงแล้วเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนมากคิดว่าตัวเองได้รับข้อมูลเพียงพอ แต่เมื่อยกตัวอย่างเนื้อหาข้อมูลก็พบว่าตัวเองยังไม่รู้และอยากรู้ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้ข้อมูลควรมีตัวเลือกข้อมูลให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าอยากรู้ข้อมูลเหล่านี้หรือไม่ มากกว่าถามว่าผู้ป่วยอยากได้ข้อมูลอะไรอีกหรือไม่

ด้านรูปแบบการให้ข้อมูล ส่วนมากต้องการให้มีการให้ข้อมูลโดยบุคคล ให้เหตุผลว่าเข้าใจง่าย ชักถามได้ เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคหอบหืดว่า การให้ข้อมูลโดยใช้เอกสารไม่ได้ผลเท่าการให้ข้อมูลโดยการพูดคุยต่อหน้ากัน³⁹ บางส่วนต้องการเอกสารที่เข้าใจง่ายเพื่อนำไปอ่านทำความเข้าใจได้ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลให้ข้อมูลด้านยาผ่านเอกสารยังน้อยอยู่ มีเพียงเอกสารกำกับยาจากบริษัท ซึ่งมีการศึกษาในยุโรปว่าไม่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไม่ครบถ้วน⁴⁰ ส่วนการศึกษาในประเทศไทย⁴¹ พบว่าผู้ป่วยนอกมีทัศนคติที่ดีต่อเอกสารกำกับยา มีประโยชน์ต่อการใช้เป็นข้อมูล โรงพยาบาลจึงควรใช้ประโยชน์จากเอกสารกำกับยาร่วมกับจัดทำเอกสารที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ จัดทำเป็นกระดาษ QR code หรือแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือที่มีการศึกษาว่าเหมาะสมกับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี⁴² หรือผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ⁴³ ให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย เพื่อตอบสนองต่อกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการ ด้านความถี่ใน

การให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ต้องการให้ข้อมูลทุกครั้งที่มาพบแพทย์เพื่อเป็นการทบทวน แต่ก็มีจำนวนมากที่ต้องการข้อมูลเพียงครั้งแรกที่พบแพทย์หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง แต่เนื่องจากยาด้านไวรัสเอชไอวีเป็นยาที่ต้องการความร่วมมือในการกินยาสูงติดต่อกันตลอดชีวิต จึงไม่เหมาะสมถ้าจะให้ข้อมูลยาเพียงครั้งแรกที่พบแพทย์หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง สำหรับเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลในแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 15 นาที แม้ว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่ต้องการจำกัดเวลาในการให้ข้อมูล แต่เมื่อพูดคุยเชิงลึกพบว่า อยากใช้เวลาสั้น ๆ แต่ตรงกับความต้องการ โรงพยาบาลจึงควรมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และระหว่างการมาพบแพทย์ในแต่ละครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ดังนั้น รูปแบบการให้ข้อมูลยาของโรงพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละคน ในเวลาไม่เกิน 15 นาที นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องใช้เวลานานขึ้นให้ข้อมูลโดยการพูดคุยร่วมกับมีเอกสารประกอบที่เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย มีข้อมูลครบถ้วนรวมถึงข้อมูลระดับสูง

ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ผู้ป่วยที่เคยหาข้อมูลด้วยตัวเองมีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยหาข้อมูลด้วยตัวเอง และมีเพียงร้อยละ 20.20 ที่หาข้อมูลเป็นประจำ ในกลุ่มที่ตอบว่า เคยหาข้อมูลด้วยตัวเองพบว่า ช่องทางที่สะดวกที่สุด คือ การใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเมื่อถามว่าถ้าต้องการข้อมูลยาหรือมีข้อสงสัยจะไปหาข้อมูลที่ใด พบว่า ช่องทางที่ผู้ป่วยสะดวกที่สุด คือ พยาบาลผู้ประสานงานผู้ป่วยเอชไอวี เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำมี พยาบาลผู้ประสานงานเป็นคนกลางระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาล ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในทุกประเด็น ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ เมื่อเกิดปัญหาจะคิดถึงเป็นลำดับแรก รองลงมา คือ อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ และเภสัชกร ตามลำดับ เช่นเดียวกับหลายการศึกษา^{44,45} ที่พบว่า ผู้ป่วยมักจะหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และบุคลากรที่ให้การรักษา ส่วนที่ต่างจากการศึกษาอื่น ๆ คือ เพื่อนและครอบครัว ที่ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้น้อยมาก ซึ่งอาจจะเกิดจากไม่ต้องการให้คนใกล้ชิดรับรู้ความเจ็บป่วยของตัวเอง

ความเชื่อถือข้อมูล เป็นการเลือกเชื่อถือจากช่องทางที่เลือกตามความสะดวก พบว่า ผู้ป่วยเลือกเชื่อพยาบาลผู้ประสานงาน เภสัชกร และเพื่อนในกลุ่ม บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ตามลำดับ ถึงผู้ป่วยจะเลือกใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ในการหาข้อมูล แต่เมื่อจะใช้ข้อมูลจะเลือกเชื่อถือจากช่องทางอื่นโดยเฉพาะช่องทางที่เป็นบุคคลเหมือนการศึกษาในผู้สูงอายุ⁴⁶ สำหรับเภสัชกรเป็นช่องทางที่มีความสะดวกน้อยกว่า แต่มีความเชื่อถือมากรองจากพยาบาลผู้ประสานงาน เภสัชกรจึงควรทำงานประสานงานกับพยาบาลผู้ประสานงานเพื่อสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องผ่านช่องทางที่ผู้ป่วยสะดวกที่สุด สำหรับความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานกับความต้องการข้อมูลด้านยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า เพศ อายุและการศึกษา มีความสัมพันธ์กับบางประเด็นของความต้องการข้อมูลด้านยา เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล^{47,48}

ในขณะที่มีการศึกษาที่พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ⁴⁹ ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานกับความต้องการข้อมูลด้านยาต้านไวรัสเอชไอวีในการศึกษานี้ ไม่อาจเชื่อมโยงกับการศึกษาอื่น ๆ ได้ เนื่องจากมิติของความต้องการข้อมูลด้านยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่เหมือนการศึกษาอื่น ๆ และผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีปัจจัยเรื่องการติดยาเข้ามาเกี่ยวข้องที่อาจจะส่งผลต่อความต้องการข้อมูลด้านยาได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศสภาพกับพฤติกรรมทางเพศส่งผลต่อความต้องการข้อมูลด้านยาต่างกัน เพศหญิงมีความต้องการข้อมูลอาการข้างเคียงของยา การแพ้ยาของยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับอยู่มากกว่าเพศชาย กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมหาข้อมูลยาด้วยตัวเอง และต้องการให้โรงพยาบาลให้ข้อมูลให้เข้าใจแล้วหยุดมากกว่ากลุ่มทั่วไป ผู้ป่วยที่อายุน้อยมีความถี่ในการค้นหาข้อมูลยาด้วยตัวเองมากกว่าผู้ป่วยที่อายุมาก คนที่มีการศึกษาสูงขึ้นมีแนวโน้มหาข้อมูลยาด้วยตัวเองมากกว่า เนื่องจากความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยที่แตกต่างกันย่อมมีความต้องการข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โรงพยาบาลควรมีรูปแบบการให้ข้อมูลยาหลากหลายรูปแบบให้ผู้ป่วยเลือกใช้

จากผลการศึกษานำไปปรับการให้ข้อมูลด้านยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกว้างศักดิ์ฯ ดังนี้ โรงพยาบาลควรให้ข้อมูลด้านยาทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาพบแพทย์ มีรูปแบบการให้ข้อมูลยาหลากหลายรูปแบบ เนื้อหาควรครบถ้วนทันสมัย มีข้อมูลทุกระดับ เพิ่มช่องทาง

เช่น สื่อสังคมออนไลน์ เอกสารให้ความรู้ QR code หรือแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น ให้ผู้ป่วยแสดงความต้องการและเลือกการรับชนิดของข้อมูลและวิธีการให้ข้อมูลตามที่ต้องการในขณะนั้น ให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 15 นาที เกสเซอร์ควรทำงานประสานงานกับพยาบาลผู้ประสานงานเพื่อสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องผ่านช่องทางที่ผู้ป่วยสะดวกที่สุด ลดการซ้ำซ้อนของการให้ข้อมูลโดยมีการส่งต่อความต้องการและความจำเป็นของการได้รับข้อมูลของทีมบุคลากรทางการแพทย์ มีการติดตามประเมินสั้น ๆ ว่า ผู้ป่วยยังมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับดี เพื่อให้ผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย

การศึกษานี้ทำโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว ทำให้สามารถตั้งคำถามและอธิบายข้อคำถามได้เหมือน ๆ กัน ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานที่ใช้จากฐานข้อมูลที่มี เช่น อายุ พฤติกรรมทางเพศ ระยะเวลาที่เป็นโรค (ที่รับยา) ทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน เป็นไปในทางเดียวกัน ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปรับการให้ข้อมูลด้านยาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกว้างศักดิ์ฯ ได้ แต่การนำไปปรับใช้ในโรคอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นอาจจะต้องศึกษาเพิ่มเติม เพราะการให้บริการที่แตกต่างกัน เช่น ความสัมพันธ์ของพยาบาลผู้ประสานงานเอชไอวีกับผู้ป่วย หรือรูปแบบการให้ข้อมูลยาเดิมที่แตกต่างกัน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการด้านยาแตกต่างกัน

การศึกษานี้มีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความต้องการข้อมูลด้านยา ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจข้อมูล ซึ่งมีการควบคุมโดยกำหนดเกณฑ์การ

คัดเลือกให้กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจข้อมูลไม่ต่างกัน แต่ผลของการศึกษานี้ไม่สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยที่มีความเข้าใจในข้อมูลต่ำ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่าน ฟัง หรือพูดภาษาไทย ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร และผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หรือลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น เศรษฐฐานะ โรคร่วม จำนวนยาที่ได้รับ เป็นต้น ไม่ได้มีการควบคุม ผลที่ได้จึงอาจจะมีอิทธิพลของปัจจัยนี้อยู่ด้วย

สรุปผลการวิจัย

ความต้องการด้านยาตามผลการศึกษานี้ สะท้อนถึงช่องว่างการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลตามความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์กับความต้องการของผู้ป่วย การปรับการให้บริการตามผลการศึกษานี้จะทำให้ลดช่องว่างดังกล่าวได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ญ.ศ.ดร. ณัฐจิรา คำผล ที่ให้คำแนะนำ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ เพื่อให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Graham JD, Kwok YS. What consumers want to know about medicines. Australian Prescriber 1995; 18: 10-1.
2. Mills ME, Sullivan K. The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. J Clin Nurs 1999; 8: 631-42.
3. Lenz ER. Information seeking: a component of client decisions and health behavior. ANS Adv Nurs Sci 1984; 6: 59-72.
4. Koo MM, Krass I, Aslani P. Factors influencing consumer use of written drug information. Annals of Pharmacotherapy 2003; 37: 259-67.
5. Dwyer FR. An experimental study of consumer use of supplemental drug information. (Dissertation). Minneapolis MN: University of Minnesota; 1978.
6. Dwyer FR, Hammel R. The impact of patient package inserts on essential hypertension. Proceeding of the National Conference on High Blood Pressure Control. Los Angeles; CA: 1979.
7. เพลินตา ศิริปการ. การนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งคนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในพื้นที่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2556; 29(2): 50-9.

8. วรรณชาติ ตาเลิศ, สุวรรณ นุญยะตีพรรณ. พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(1): 59-68.
9. Martin SL, McGoey ST, Bebo Jr BF, Feldman SR. Patients' educational needs about topical treatments for psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2013; 68(6): e163-8.
10. Pharmaceutical Society of Australia: Guidelines for pharmacists on providing medicines information to patients. In *Pharmacy Practice Handbook*. PSA; 2000.
11. Society of Hospital Pharmacists of Australia. SHPA standards of practice for the provision of consumer medicines information by pharmacists in hospitals. *J Pharm Prac Res* 2007; 37: 56-8.
12. National Health and Medical Research Council: General guidelines for medical practitioners on providing information to patients. Edited by Australian Government. Canberra; Australia: 2004.
13. Aslani P. The use of consumer medicine information by community pharmacists.[PhD]. Sydney: The University of Sydney; 1999.
14. O'Donoghue AC, Sullivan HW, Aikin KJ, Chowdhury D, Moultrie RR, Rupert DJ. Presenting efficacy information in direct-to-consumer prescription drug advertisements. *Patient education and counseling* 2014; 95(2): 271-80.
15. Wolf MS, Davis TC, Curtis LM, Bailey SC, Knox JP, Bergeron A, et al. A patient-centered prescription drug label to promote appropriate medication use and adherence. *J Gen intern Med* 2016; 31(12): 1482-9.
16. Hamrosi KK, Raynor DK, Aslani P. Enhancing provision of written medicine information in Australia: pharmacist, general practitioner and consumer perceptions of the barriers and facilitators. *BMC health services research* 2014; 14(1): 183.
17. Hamrosi KK, Raynor DK, Aslani P. Pharmacist and general practitioner ambivalence about providing written medicine information to patients-A qualitative study. *Res Social Adm Pharm* 2013; 9(5): 517-30.
18. Sundar RP, Becker MW, Bello NM, Bix L. Quantifying age-related differences in information Processing behaviors when viewing prescription drug labels. *PLoS One* 2012; 7(6): e38819.

19. Mohan A, Riley MB, Boyington D, Johnston P, Trochez K, Jennings C, et al. Development of a patient-centered bilingual prescription drug label. *J Health Commun* 2013; 18(suppl 1): s49-61.
20. Morris LA, Halperin JA. Effects of written drug information on patient knowledge and compliance: A literature review. *AJPH* 1979; 69: 47-52.
21. Lima J, Nazarian L, Charney E, Lahti C. Compliance with short-term antimicrobial therapy. *Pediatrics* 1976; 57: 383-6.
22. Linkewich JA, Catalano RB, Flack HL. The effect of packaging and instruction on outpatient compliance with medication regimens. *Drug Intel and Clin Pharm* 1974; 8: 10-5.
23. McKenney JM, Slining JM, Henderson HR, et al. The effect of clinical pharmacy services on patients with essential hypertension. *Circulation* 1973; 48: 1104-11.
24. ศิริพร กฤตธรรมากุล, ประภาพักตร์ ศิลปโชติ, จุราพร พงศ์เวชรักษ์, อุมาพร วงษ์สถิต. Effects of pharmacist counseling on outpatients receiving warfarin at Songklanagarind Hospital. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2549; 24(2): 93-9.
25. Beardsley RS, Johnson CA, Wise G. Privacy as a factor inpatient counseling. *J Am Pharm Assoc* 1977; 17: 366-8.
26. Frost JH, Massagli MP. Social uses of personal health information within patients like me, an online patient community: what can happen when patients have access to one another's data. *J Med Internet Res* 2008; 10: e15.
27. Khoo CS. Issues in information behavior on social media. *LIBRES: Library and Information Science Research Electronic Journal* 2014; 24(2): 75.
28. Sadah SA, Shahbazi M, Wiley MT, Hristidis V. A study of the demographics of web-based health-related social media users. *J Med Internet Res* 2015; 17(8): e194.
29. Schwartz LM, Woloshin S. The drug facts box: Improving the communication of prescription drug information. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2013; 110 (suppl 3): 14069-74.
30. Tyrawski J, DeAndrea DC. Pharmaceutical companies and their drugs on social media: a content analysis of drug information on popular social media sites. *J Med Internet Res* 2015; 17(6): e130.
31. Or CK, Karsh BT. A systematic review of patient acceptance of consumer health information technology. *J Am Med Inform Assoc* 2009; 16(4): 550-60.

32. ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, พรทิพย์ ยุกตานนท์, ศรีลย์ เรืองชัย. ผลการรักษาของผู้เข้าโครงการการปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย. วารสารควบคุมโรค 2560; 28; 43(2): 158-71.
33. ทิพย์นราภรณ์ สังข์ศรีแก้ว, จินตนา วัชรสินธุ์, วรณีย์ เดียววิเศษ. ผลของโปรแกรมการสนทนากับบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(2): 141-8.
34. อุไรวัลย์ โกเสนตอ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ HIV ณ โรงพยาบาลดาราภิรมย์เชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2558; 11(1) :1-11.
35. Tantawut S, Tinapa W, Chaousirikul C. Effects of a program on correction and persistence of antiretroviral treatment to improve adherence and drug safety in HIV/AIDs patients at Uthumpornphisai Hospital, Sisaket Province, Thailand. Journal of Health Science 2017; 25(4): 696-703.
36. Yamane T. Statistics: An Introductory Analysis. London: John Weather Hill, Inc; 1973.
37. Kusch MK, Haefeli WE, Seidling HM. How to meet patients' individual needs for drug Information-a scoping review. Patient preference and adherence 2018; 12: 2339.
38. Huber M, Kullak Ublick GA, Kirch W. Drug information for patients an update of longterm results: type of enquiries and patient characteristics. Pharmacoepidemiology and drug safety 2009 ;18(2): 111-9.
39. Raynor DK, Savage I, Knapp P, Henley J. We are the experts: people with asthma talk about their medicine information needs. Patient education and counseling 2004; 53(2): 167-74.
40. Dickinson R, Raynor DK, Knapp P, MacDonald J. How much information about the benefits of medicines is included in patient leaflets in the European Union?-A survey. IJPP 2017; 25(2): 147-58.
41. สุภาวิณี พงษ์พันทนา, นฤมล เจริญศิริพรกุล, ธงชัย ประภูณวัฒน์. ทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยนอกต่อประโยชน์ของเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ป่วย. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(4) :351-8.
42. วีระโชติ ลาภผลอำไพ, พีรศ ภมรศิลป์ธรรม. การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์บนมือถือระบบแอนดรอยด์ในการจัดการยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562;18: 738-50.
43. พรรตติกา พลหาญ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจ ไกรเลิศ, คณินิจ พงศ์ถาวรภมร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการใช้ยาสูดโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อการควบคุมอาการในผู้ป่วยโรคหืด. วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 29; 20(3): 93-103.

44. Tariman JD, Doorenbos A, Schepp KG, Singhal S, Berry DL. Top information need priorities of older adults newly diagnosed with active myeloma. *J Adv Pract Oncol* 2015; 6(1): 14.
45. Houser SH, Au DW, Miller MJ, Chen L, Outman RC, Ray MN, et al. Socio-demographic differences in risk information seeking sources for non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS). *Int J Med Inform* 2016; 94: 222-7.
46. พรชิตา อุปถัมภ์. พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ* 2559; 29(2): 71-87.
47. Neame R, Hammond A, Deighton C. Need for information and for involvement in decision making among patients with rheumatoid arthritis: a questionnaire survey. *Arthritis Rheum* 2005; 53(2): 249-55.
48. สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, อารี วรรณกลั่นกลั่น, วลัยพร นันทสุภวัฒน์, จิตภินันท์ ศรีจักโครต , และคณะ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2560; 35(1): 128-36.
49. Inmor S, Sukprasert S. Factors affecting health-related information seeking among Thai patients. *International Journal of Applied Computer Technology and Information Systems* 2561; 7(2): 7-13.