

ผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี คลินิกคำปรึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สมถวิล จินดา พย.ม.¹

รับบทความ: 31 มีนาคม 2568

ปรับแก้บทความ: 19 มิถุนายน 2568

ตอบรับบทความ: 24 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

- บทนำ:** สถานการณ์โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาหลักของระบบสุขภาพในประเทศไทย ผู้ป่วยบางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีภาคีเครือข่ายร่วมให้การดูแลผู้ป่วย ปัจจุบันโรงพยาบาลอุตรดิตถ์มีภาคีเครือข่ายในการช่วยดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ซึ่งมีแกนนำทำกิจกรรมให้ความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยรายใหม่ โดยกิจกรรมมีการให้ความรู้ใหม่ที่ทันสมัย มีแนวทางการรักษาแบบปัจจุบัน ส่งเสริมด้านจิตใจ ช่วยเหลือด้านสังคม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้โรคเอดส์ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) รูปแบบ one-group pre and post-test แบบวัดซ้ำ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และแบบประเมินความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำการประเมินก่อนและหลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จำนวน 3 ครั้ง ที่คลินิกคำปรึกษา แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 46 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่มด้วย ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม วิเคราะห์ด้วย repeated measure ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของความรู้ทั้งสามครั้งที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ multivariable multi-level analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- ผลการศึกษา:** จากกลุ่มตัวอย่าง 46 ราย พบว่าความรู้หลังการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ครั้งที่ 2 เปรียบเทียบกับความรู้ก่อนทำกิจกรรม เพิ่มขึ้น 4.82 คะแนน (95%CI: 4.36-5.28) ความรู้หลังการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 เปรียบเทียบกับความรู้ก่อนทำกิจกรรม เพิ่มขึ้น 6.41 คะแนน (95%CI: 5.88-6.94) คะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
- สรุป:** ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อความรู้ในการดูแลตนเองในโรคเอดส์ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติตัวในการรักษาได้ดีขึ้น เช่น เรื่องการรับประทานยาอย่างมีวินัย การมาตรวจตามนัด และการได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากแกนนำชมรม
- คำสำคัญ:** HIV, ความรู้, กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

¹คลินิกคำปรึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

Effect of peer support groups on knowledge in HIV-Infected patients, counseling clinic, Uttaradit Hospital

Somtawin Jinda M.N.S.¹

Received: March 31, 2025

Revised: June 19, 2025

Accepted: June 24, 2025

Abstract

Background: AIDS remains an important issue in Thai health system. Some patients still lack of knowledge on AIDS. A network is needed for collaborating care. In Uttaradit hospital, the network has been established to promote knowledge on newly diagnosed HIV/AIDS patients by a peer support group which provides updated knowledge-and-treatment, encourages mental support, and supports social welfare. These will enhance patient's better self-care behaviors.

Objective: To compare pre- and post-intervention knowledge in HIV-patients who participated in a peer support group

Study design: This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design with repeated measurements. Case record forms and the HIV/AIDS knowledge evaluation forms were used. At the counseling clinic, outpatient department, 46 patients were assessed at baseline and at two follow-up visits after participating in the peer support group. Mean and standard deviation, were used for continuous data. Repeated-measure ANOVA was performed, and multivariable multilevel analysis was conducted. Alpha was set at 0.05.

Results: Of 46 patients, mean knowledge scores statistically significant increased by 4.82 points (95% CI:4.36–5.28) at the second follow-up visit compared to baseline first visit. At the third visit, scores increased by 6.41 points (95% CI:5.88–6.94).

Conclusion: Participation in peer support groups significantly improved HIV-related knowledge among patients, leading to better self-care, for instance good medical adherence, follow-up, and strong bonding from the peer group.

Keywords: HIV, knowledge, peer support group

¹Counseling clinic, Outpatient department, Uttaradit Hospital

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ในปี 2562 ประมาณ 38 ล้านคนทั่วโลกติดเชื้อเอชไอวีและขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และผู้เสียชีวิตรายใหม่ประมาณ 1.7 ล้านคน และ 690,000 คน ตามลำดับ ประเทศไทยคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยังมีชีวิตอยู่ด้วยแบบจำลองการระบาด ณ พ.ศ. 2564 เท่ากับ 494,233 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5,584 รายต่อปี และจำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเชื้อเอชไอวี 11,179 รายต่อปี⁽¹⁾ จากรายงานของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 208, 214 และ 220 รายตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีเลือดเอชไอวีเป็นบวก ต้องผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือในการรักษากระบวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่องการติดต่อ ระยะของการติดเชื้อ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การป้องกันและแพร่กระจาย การติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ปี 2566 พบอัตราการยับยั้งไวรัสเอชไอวี อยู่ในประมาณร้อยละ 84.30 ซึ่งห่างจากเป้าหมายทางนโยบายที่กำหนดไว้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ภายในปี 2573⁽²⁾

คลินิกคำปรึกษา 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ให้บริการให้คำปรึกษาและบริการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มารับยาต้านไวรัส ดำเนินการโดยพยาบาลประจำคลินิกเป็นหลัก มีแพทย์ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา และมีทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ในการดูแลด้านต่าง ๆ เนื่องจากเป็นคลินิกที่ให้บริการในรูปแบบ One stop service โดยมีวิชาชีพอื่นที่ร่วมกันทำงานเป็นทีม ได้แก่ เกษตรกรเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และทีมจิตอาสาแกนนำผู้ติดเชื้อในนาม “ชมรมเพื่อนวันพุธ”

ซึ่งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมแบบกลุ่มสัมพันธ์ที่ช่วยเหลือแก่สมาชิกหลายด้านและเป็นส่วนหนึ่งของภาคีเครือข่ายโรคเอดส์แห่งประเทศไทย ทำหน้าที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว เทคนิคการรับประทานยาอย่างมีวินัย แนะนำชวนชวนมาตรวจเลือดเอชไอวี แนะนำการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ ติดตามเยี่ยมที่บ้านร่วมกับทีมพยาบาล จัดอบรมความรู้ใหม่ ๆ แก่สมาชิก^(3,4) ปัจจุบันมีสมาชิกในชมรมประมาณ 700 กว่าราย โดยเมื่อปี 2566 มีสมาชิกรายใหม่เพิ่ม 207 ราย นอกจากนี้ แกนนำในชมรมสามารถแนะนำ และให้กำลังใจแก่สมาชิกได้โดยผ่านการอบรม ด้านทักษะการให้คำปรึกษา และการถ่ายทอดความรู้ จากกรมควบคุมโรคและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย แล้วชมรมมีมุมมองในเรื่องการแสดงตนเป็นตัวอย่างการปฏิบัติตัวในโรคที่เป็นอยู่ในรูปแบบของต้นแบบที่ดี (Role model) ซึ่งผู้ที่เป็นสมาชิกของชมรม ต้องยินยอมเข้าร่วมด้วยความสมัครใจเท่านั้น โดยชมรมมีจุดมุ่งหมายว่าเมื่อได้เป็นสมาชิกในชมรมแล้วแกนนำอาจช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งผลถึงผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดีขึ้น ได้แก่ ระดับภูมิคุ้มกันที่เพิ่มขึ้น เมื่อรับประทานยาตรงเวลาทำให้ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาดีทำให้ร่างกายสามารถกดปริมาณไวรัสได้ดี และส่งผลถึงการมีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ดีในโรคที่เป็นอยู่ จากการเห็น Role Model ที่ดีมีสุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีแรงจูงใจให้ปฏิบัติตัวตามแกนนำ เช่นการมาตรวจตามนัด และมีความใฝ่รู้เปิดรับความรู้ที่ทันสมัยในโรคที่เป็นอยู่จากแกนนำผู้ติดเชื้อ ปัจจุบันคลินิกให้คำปรึกษามีผู้ติดเชื้อที่เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธและไม่เป็นสมาชิกของชมรมเพื่อนวันพุธ แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อยังมีระดับภูมิคุ้มกันไม่สูงมาก ยังคงกดปริมาณไวรัสได้น้อย การพบภาวะดื้อยาในผู้ป่วยบางราย ซึ่งยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังพบว่า ยังมีอัตรา

การไม่มาตรวจตามนัด และผู้ติดเชื้อบางรายไม่มี ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์/เอชไอวี/เอดส์ขั้นสุดท้าย

การวิจัยครั้งนี้ จึงมีสมมติฐานว่าการที่ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ผู้ป่วยจะมี ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี มากขึ้น กว่าก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ดังนั้น งานวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นสมาชิกชมรมเพื่อน วันพุธ ก่อนและหลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดย การวัดระดับความรู้หลังทำกิจกรรมสองครั้ง เพื่อ ประเมินว่าหลังจากที่ผู้ป่วยได้เข้ากิจกรรมกลุ่มแล้ว ระดับความรู้จะยังคงอยู่ในระยะที่ยาวขึ้น (เดือนที่ 3) กว่าระดับความรู้ที่วัดทันทีหลังทำกิจกรรมหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะยังไม่ตอบสนองกับความรู้ที่ เพิ่งได้รับ ผลวิจัยจะสามารถนำมาพัฒนาระบบงาน บริการคำปรึกษาที่คลินิกคำปรึกษา ให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental research) รูปแบบ one- group pre and post test แบบวัดซ้ำ (Repeated measurement)

สถานที่ศึกษา: คลินิกคำปรึกษา แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นสมาชิก ชมรมเพื่อนวันพุธที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ถึง 60 ปี และผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา สามารถพูดและ สื่อสารได้ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึงมิถุนายน 2567 จำนวน 46 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก

1. สมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธรายใหม่ มี อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ถึง 60 ปี ที่ผ่านกระบวนการ ให้คำปรึกษาที่คลินิกให้คำปรึกษา ผู้ป่วยได้รับยา ต้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก

2. สามารถพูด และสื่อสารเข้าใจภาษาไทย ได้สนทนาได้ตอบรู้เรื่อง

3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถ เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก ชมรมเพื่อนวันพุธ ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ ครบตามขั้นตอน

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวออกจากการศึกษา

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณจาก pilot study ของข้อมูลที่มี อยู่เดิม โดยใช้ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ที่ ระดับเวลาที่ต่างกันมากที่สุดแสดง effect size ของงานวิจัย (mean difference=1.7, SD=2) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ใช้ power 0.80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม Stata 12.1 ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ประวัติเคยติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ดัชนีมวลกาย Body mass index, BMI) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ต่ำกว่า มาตรฐาน (น้อยกว่า 18.50 kg/m²) ตามมาตรฐาน (18.50-24.99 kg/m²) สูงกว่ามาตรฐาน (มากกว่า 25 kg/m²) ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด Cluster of differentiation 4 (CD4) ประวัติการติดเชื้อ ตับอักเสบบี ประวัติการติดเชื้อตับอักเสบบี ค่าการ กรองของไต (GFR) ปริมาณเม็ดเลือดขาว (WBC, cell/m³)

ส่วนที่ 2 คือ แบบวัดและประเมิน ระดับความรู้โรคเอดส์/เอชไอวีและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ก่อนและหลังกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วัด ทั้งหมด จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้ากิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ (ครั้งที่1) และหลังเข้ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

ภายใน 10 นาที (ครั้งที่ 2) และการมาตรวจตามนัด ภายใน 3 เดือน (ครั้งที่ 3) ตามลำดับ โดยใช้แบบประเมิน ความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นแบบวัด ถูก-ผิด (True -False) จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยมีช่วง คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 15 คะแนน ผู้วิจัยได้สร้าง เครื่องมือวิจัยขึ้นโดยรวบรวมจากเอกสารวิชาการ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนและ ประยุกต์สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหา ทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ด้านการป้องกันโรค ด้านการแพร่กระจายโรค และด้านการรักษา⁽⁵⁻⁷⁾ และ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3 ท่าน เพื่อหาความเที่ยงตรง ตามเนื้อหา และนำมาทดลองใช้จำนวน 10 ราย และ นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน วิจัย ได้แก่ โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยมี ขั้นตอนดังนี้ แขนงแนะนำอธิบาย กิจกรรมของ ชมรมเพื่อนวันพุธ เมื่อผู้ป่วยยินยอม ผู้วิจัยแนะนำ ตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ลงชื่อในใบยินยอม เข้าร่วมการศึกษาวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูล ทั่วไป ประมาณ 10-20 นาทีก่อนเข้ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

1. แขนงนำเสนอเปิดเผยตนเองอย่างจริงใจ สร้างสัมพันธภาพ

2. กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ด้านสร้างความ แข็งแรงของร่างกาย ด้านความปลอดภัยในการอยู่ ในสังคมโดยการรักษาความลับ ด้านความภาคภูมิใจ ในการดำรงชีวิตอยู่ การตื่นรู้ในตนเองเพื่อการต้อง รักษาต่อเนื่อง โดยเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของ แขนงนำเอง

3. สอนเทคนิคการรับประทานยาตรงเวลา และมีวินัยในการรับประทานยา ใช้ยาฟิคาปลูกเตือน

และการเลือกเวลาในการรับประทานยาให้ เหมาะสมกับวิถีชีวิต

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความก้าวหน้า การแพทย์ด้านการรักษา

5. เทคนิคการชวนเพื่อนมาตรวจเลือด เอชไอวี

6. ชี้ให้ตัวอย่างในการปฏิบัติตัวที่ดีเรื่อง การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด แสดง ตนการเป็น role model ที่ดี

7. ทำสัญญาใจระหว่างแกนนำกับผู้ป่วยใน การมาตรวจตามนัดและการรับประทานยาอย่างมี วินัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยการตรวจสอบคุณภาพด้านความ สมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหาผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ สร้างขึ้น ได้แก่ แบบวัดและประเมินระดับความรู้ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Validity of instrument) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือ วิจัยส่งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ได้แก่ แพทย์ เฉพาะทางอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก และเภสัชกร ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability of instrument) ก่อนนำมาใช้ในการ วิจัย ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับทราบผลเลือดครั้งแรก ที่ลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างและไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.8 ดังนั้นจึง ถือว่าแบบวัดและประเมินระดับความรู้โรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้ ผ่านการทดสอบความ สอดคล้องกันภายใน และสามารถนำไปเก็บข้อมูล และทำการวิเคราะห์ต่อไปได้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และอธิบายกิจกรรม ของชมรมเพื่อนวันพุธ เมื่อผู้ป่วยยินยอม

2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและเก็บข้อมูลทั่วไป รวมถึงประเมินความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (วัดครั้งที่ 1) ประมาณ 10-20 นาที ก่อนเข้ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

3) แกนนำแสดงเปิดเผยนเองอย่างจริงใจ สร้างสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ด้านสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ด้านความปลอดภัยในการอยู่ในสังคมโดยการรักษาความลับ ด้านความภาคภูมิใจในการดำรงชีวิตอยู่ ด้านการตื่นรู้ในตนเองเพื่อการรักษาต่อเนื่อง โดยเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของแกนนำเอง สอนเทคนิคการรับประทานยาตรงเวลาและมีวินัยในการรับประทานยา ใช้นาฬิกาปลุกเตือน และการเลือกเวลาในการรับประทานยาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความก้าวหน้าทางการแพทย์ด้านการรักษา รวมถึงเทคนิคการชวนคู่นอนมาตรวจเลือดเอชไอวี ให้ตัวอย่างในการปฏิบัติที่ดีเรื่องการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด แสดงตนการเป็น role model ที่ดี ทำสัญญาใจระหว่างแกนนำกับผู้ป่วยในการมาตรวจตามนัดและการรับประทานยาอย่างมีวินัย

4) ผู้วิจัยประเมินความรู้โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ภายใน 10 นาที (วัดครั้งที่ 2)

5) ผู้วิจัยติดตามประเมินความรู้ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะมาตรวจตามนัด ในช่วง 3 เดือน (วัดครั้งที่ 3)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical data) ด้วย ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ (Continuous data) ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล continuous วิเคราะห์ด้วย one-way ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลโดยการกำหนดระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยหลังกิจกรรม กับคะแนนความรู้ก่อนทำกิจกรรม แสดงด้วยค่า mean difference และ 95% Confidence interval (CI) จากการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของความรู้ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent data) โดยใช้ multi-level regression analysis คำนึงถึงความไม่เป็นอิสระของข้อมูลการวัดซ้ำของผู้ป่วยรายบุคคล

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม งานวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลขที่อนุมัติโครงการวิจัย RCE.No80/2566 วันที่ให้การรับรอง 6 ธันวาคม 2566-5 ธันวาคม 2567 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำไปอภิปราย หรือเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย อายุเฉลี่ย 35 ปี เพศชาย 28 ราย (ร้อยละ 60.9) เพศหญิง 18 ราย (ร้อยละ 39.1) ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา 20 ราย (ร้อยละ 43.5) มีอาชีพรับจ้าง 21 ราย (ร้อยละ 45.6) มีโรคประจำตัว 18 ราย (ร้อยละ 39.1) มีประวัติการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ 8 ราย (ร้อยละ 17.4) ไม่มีคู่นอน 20 ราย (ร้อยละ 43.5) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์มาตรฐาน 20 ราย (ร้อยละ 43.5) มีผล CD4 น้อยกว่า 50 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (cell/mm^3) 10 ราย (ร้อยละ 21.7) มีภาวะติดเชื้อดื้อยาอักเสบซี 3 ราย (ร้อยละ 6.5) มีภาวะติดเชื้อดื้อยาอักเสบบี 3 ราย (ร้อยละ 6.5) ค่า GFR เฉลี่ย 101.4 $\text{ml}/\text{min}/\text{BSA}$ ส่วนใหญ่มีผล WBC อยู่ในช่วง 4000-10000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (cell/mm^3) 39 ราย (ร้อยละ 84.8) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n=46)	
	n	%
อายุ (ปี)		
Mean (SD)	35.56	(12.0)
เพศ		
ชาย	28	60.9
หญิง	18	39.1
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน		
ประถมศึกษา	8	17.4
มัธยมศึกษา	20	43.5
อนุปริญญา	17	37.0
ปริญญาตรี	1	2.1
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	11	23.9
เกษตรกรกรรม	8	17.4
รับจ้าง	21	45.7
ค้าขาย	4	8.7
รับราชการ	2	4.3
โรคร่วม		
ไม่มี	28	60.9
มี	18	39.1
ประวัติการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์		
มี	8	17.4
ไม่มี	38	82.6
สถานภาพ		
คู่ต่าง	15	32.6
ไม่ใช่คู่ต่าง	11	23.9
ไม่มีคู่	20	43.5
ดัชนีมวลกาย (BMI, kg/m²)		
ต่ำ	19	41.3
มาตรฐาน	20	43.5
สูง	7	15.2
Mean (SD)	20.8	(5.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n=46)	
	n	%
ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (cell/mm³)		
<50	10	21.7
50-200	16	34.8
>200	20	43.5
Mean (SD)	220.4	(189.8)
Anti Hepatitis C		
ไม่ติดเชื้อ	43	93.5
ติดเชื้อ	3	6.5
Anti Hepatitis B		
ไม่ติดเชื้อ	43	93.5
ติดเชื้อ	3	6.5
Creatinin (mg/dL)		
Mean (SD)	0.9	(0.3)
eGFR* (mL/min/BSA)		
Mean (SD)	101.4	(25.3)
WBC** (cell/mm³)		
<4000	7	15.2
4001-10000	39	84.8
>10000	0	0.0

* estimated Glomerular Filtration Rate, ** White blood cell count

ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวิเคราะห์ตามหัวข้อ พบว่า ในทุกหัวข้อระดับคะแนนเฉลี่ยหลังเข้ากลุ่มกิจกรรมสัมพันธ์ทั้งสองครั้งจะเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่หนึ่ง ตัวอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้ระดับความรู้เฉลี่ยในครั้งที่หนึ่งเท่ากับ 1.34 คะแนน (SD=0.67) ซึ่งต่ำกว่าระดับครั้งที่สอง (1.87 ± 0.39 คะแนน) และครั้งที่สาม (1.95 ± 0.29 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในครั้งที่หนึ่ง เท่ากับ 2.48 คะแนน (SD=1.12) ซึ่งต่ำกว่าระดับครั้งที่สอง (3.80 ± 1.22 คะแนน) และครั้งที่สาม ($4.53 \pm$

0.88 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนด้านความรู้การแพร่กระจายโรคและการรักษาก็มีทิศทางไปในทางเดียวกัน ส่วนในภาพรวมค่าเฉลี่ยความรู้ในทุกหัวข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) พบว่า ก่อนทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ครั้งที่ 1) ผู้ป่วยมีระดับความรู้เฉลี่ย 7.7 คะแนน (SD=2.0) ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ครั้งที่ 2) ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.5 คะแนน (SD=1.9) และวัดระดับคะแนนความรู้ (ครั้งที่ 3) ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความรู้เฉลี่ย 14.1 คะแนน (SD=1.0) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แยกแต่ละหัวข้อ วัดก่อน (ครั้งที่ 1) และหลังที่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ครั้งที่ 2 และ 3)

หัวข้อ	ระดับคะแนนเฉลี่ย		
	ครั้งที่ 1, Mean (SD)	ครั้งที่ 2, Mean (SD)	ครั้งที่ 3, Mean (SD)
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (2 คะแนน)	1.34 (0.67)	1.87 (0.39)	1.95 (0.29)
ความรู้การป้องกันโรค (5 คะแนน)	2.48 (1.12)	3.80 (1.22)	4.53 (0.88)
ความรู้การแพร่กระจายโรค (4 คะแนน)	1.46 (0.83)	3.29 (0.90)	3.74 (0.73)
ความรู้เกี่ยวกับการรักษา (4 คะแนน)	2.27 (1.87)	3.27 (0.77)	3.57 (0.71)
คะแนนรวมทุกหัวข้อ (15 คะแนน) *	7.7 (2.0)	12.5 (1.9)	14.1 (1.0)

* $p < 0.001$ จาก ANOVA F-test

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทั้งสามครั้ง โดยใช้การวิเคราะห์ แบบ One-way ANOVA พบว่า มีค่า F test เท่ากับ 175.8 ($p < 0.001$) แสดงว่าระดับคะแนน

ความรู้ทั้งสามครั้งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และพบว่า หลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทั้งสองครั้ง มีค่าคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดง one-way analysis of variance เพื่อทดสอบนัยสำคัญของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งหมด ที่วัดทั้งสามครั้งโดยใช้ F-test

	Sum of square	Degree of freedom	Mean square	F-test	p-value
Between group	1026.4	2	513.2	175.8	<0.001
Within group	393.9	135	2.9		
Total	1420.3	137	10.4		

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีหลังกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทั้งสองครั้งกับคะแนนความรู้ก่อนทำกิจกรรม (reference group) แสดงด้วยค่า mean difference และ 95% CI จากการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ของกลุ่มที่ศึกษาเดียวกัน โดยใช้การวิเคราะห์แบบ multi-level regression พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทำกิจกรรมครั้งที่ 2

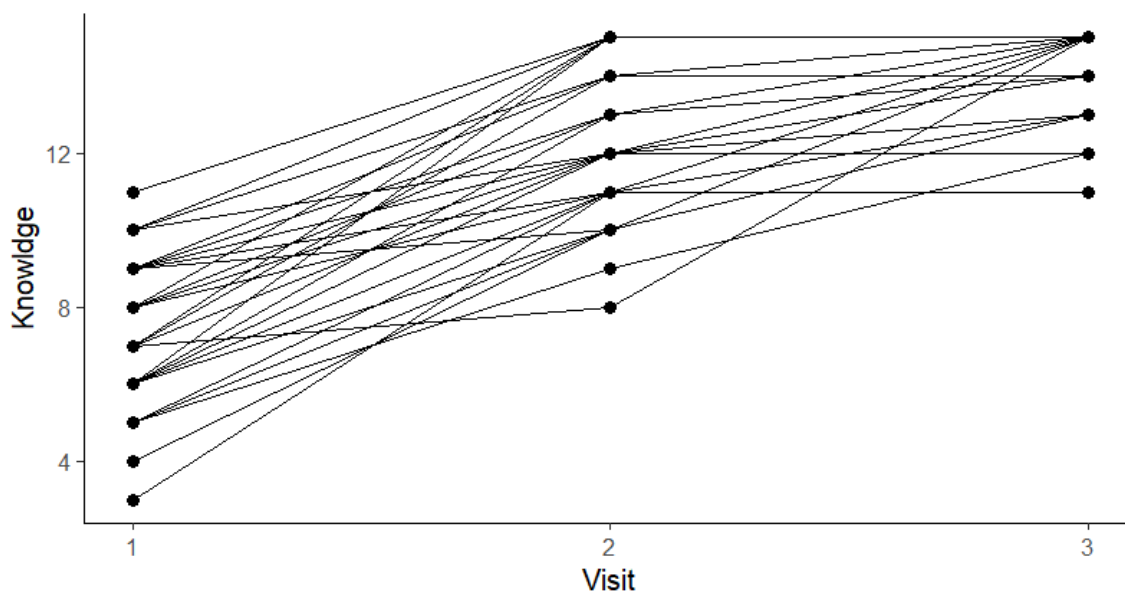
เพิ่มขึ้นจากก่อนทำกิจกรรมครั้งที่ 1 เท่ากับ 4.82 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 4.36-5.28) และพบว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทำกิจกรรมครั้งที่ 3 เพิ่มขึ้นจากก่อนทำกิจกรรมครั้งที่ 1 เท่ากับ 6.41 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 5.88-6.94) มีค่า ความแปรปรวนของ intercept จากการวิเคราะห์ เท่ากับ 5.07 และค่าความแปรปรวนของ slope จากการวิเคราะห์ เท่ากับ 0.25 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายหลังการเข้ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เปรียบเทียบกับความรู้ก่อนการเข้ากิจกรรม วิเคราะห์ด้วย multi-level regression

คะแนนความรู้	Mean difference (95% CI)
ก่อนทำกิจกรรม (ครั้งที่ 1)	Reference
หลังทำกิจกรรม (ครั้งที่ 2)	4.82 (4.36 - 5.28)
หลังทำกิจกรรม (ครั้งที่ 3)	6.41 (5.88 - 6.94)
ค่าความแปรปรวน	
variance of intercept	5.07
variance of slope	0.25

ระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย ก่อนและหลังกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทั้งสามครั้ง แสดงด้วย spaghetti plot แสดงระดับความสัมพันธ์

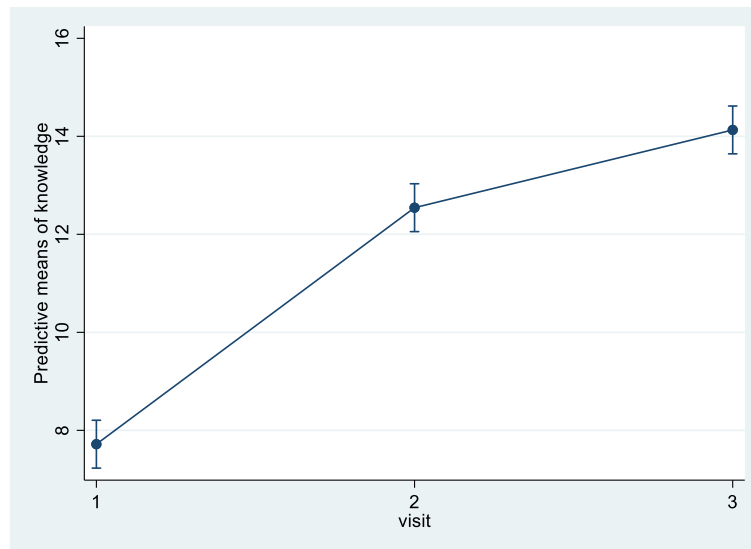
ของคะแนนความรู้ของผู้ถูกศึกษาแต่ละคน บ่งชี้ความไม่เป็นอิสระของข้อมูลที่ทำกรวิเคราะห์ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 Spaghetti plots แสดงระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยแต่ละรายที่วัดคนละสามครั้ง ก่อนกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ครั้งที่ 1) และหลังกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ครั้งที่ 2) และหลังกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ครั้งที่ 3) บ่งบอกถึงความไม่เป็นอิสระของข้อมูลระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย

จากกราฟเชิงเส้น พบว่าค่าทำนายค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (predictive means) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพิ่มขึ้นทั้งสองครั้งหลังการเข้ากิจกรรมกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ากลุ่มกิจกรรม พบว่าระดับคะแนนความรู้ก่อนเข้ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

วัดครั้งที่ 1 มีค่าทำนายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.71 คะแนน (95% CI: 7.23-8.20) วัดครั้งที่ 2 มีค่าทำนายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.54 คะแนน (95%CI: 12.05-13.03) วัดครั้งที่ 3 มีค่าทำนายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.13 คะแนน (95%CI: 13.64-14.62) (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 กราฟเชิงเส้นแสดงค่าทำนายค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (predicted means) และ 95% confidence interval จาก multilevel analysis ของผู้ป่วยก่อนกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ครั้งที่ 1 และหลังกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ครั้งที่ 2 และหลังกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ครั้งที่ 3

วิจารณ์

การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ก่อนทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และหลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทั้ง 2 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากความรู้ก่อนทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ที่เพิ่มขึ้นนี้อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ากลุ่มกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ได้รับความรู้ที่สอดคล้องกับการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ใหม่ ๆ จากที่ไม่มีความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่เดิมหรือมีความรู้น้อยทำให้มีความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ได้มากขึ้น โดยการวิจัยครั้งนี้ มีการประเมินวัดความรู้ ซ้ำ 3 ครั้ง เนื่องจากการประเมินความรู้ครั้งแรกเป็นการประเมินหลังการรับทราบผลเลือด ผู้ป่วยอาจยังไม่สามารถรับรู้ได้ครบถ้วน ซึ่งอาจเกิดจากความกังวล ความเครียด และอาจยังไม่สามารถปรับทัศนคติ จิตใจหลังให้คำปรึกษาได้ เพื่อให้การเรียนรู้ของผู้ป่วยมีความชัดเจนต่อเนื่องมากขึ้น และให้ผู้ผู้ป่วยปรับตัวได้มากขึ้นกว่าเดิม จึงมีการประเมินความรู้ มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

โดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในแต่ละครั้งยังคงใช้แนวปฏิบัติเหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา ทีปะปาล และคณะ⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษาความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้มีระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Jones และคณะ⁽⁶⁾ ศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการให้ความรู้จนทำให้เข้าใจถึงการเกิดโรคที่เป็น ทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในโรคติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นอยู่ได้อย่างถูกต้อง จนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา เช่น ระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) เพิ่มขึ้น และร่างกายสามารถกดปริมาณไวรัส (Viral load) ได้จนอยู่ในระดับดี

การวัดระดับความรู้หลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แบบวัดซ้ำ 2 ครั้งก่อนจากทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นตามลำดับการที่คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ครั้งที่ 2 ต่างจากครั้งที่ 1 ก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มสัมพันธ์ ถึง 4.82 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 ต่างจากครั้งที่ 1 ถึง 6.41 คะแนน อธิบายได้ว่าคะแนนความรู้ก่อนทำกิจกรรมโดยการวัดความรู้ครั้งครั้งที่ 1 ระดับคะแนน ยังไม่สูงมาก เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าใจโรคที่เป็นอยู่ เพราะยังไม่มีความรู้แบบหรือตัวอย่าง ถึงกลุ่มคนที่เป็นโรคเดียวกันและกลุ่มคนต้นแบบที่มีสุขภาพดี มาบอกเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น มีสุขภาพที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่เมื่อผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยแกนนำชมรมเพื่อนวันพุธและได้เห็นตัวอย่างของบุคคลที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเอชไอวี และสามารถนำพาตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีการให้รับกำลังใจจากแกนนำ ได้รับความรู้ใหม่ในโรคที่เป็นอยู่ได้ทราบเทคนิคการรับประทานยาที่ถูกต้อง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนริลักษณ์ สุวรรณโนบล และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เน้นหลักการให้คำปรึกษาโดยแกนนำ กลุ่มชายรักชาย พบว่าการเป็นแบบอย่างที่ดี และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ สร้างแรงจูงใจให้เข้ารับบริการในสถานบริการอย่างเต็มใจและมีความหวังในการรักษา ส่งผลให้ผู้รับบริการมีการปฏิบัติตัวในโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

พบว่า ระดับคะแนนความรู้ในครั้งที่ 3 ยังเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า ระดับคะแนนครั้งที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 1 อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ วางใจ เชื่อใจ ในกระบวนการรักษามากขึ้น และในช่วงระยะเวลาก่อนวัดความรู้ครั้งที่ 3 เป็นช่วงเวลาแพทย์ที่นัดครั้งต่อไป ห่างจากครั้งที่ 2 มากกว่า 1 เดือน นั่นอาจเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยอาจร่วมกันใช้เวลาหาความรู้เพิ่มจากสื่อต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย ทีวี ข่าวสาร การบอกเล่าจากคนรู้จัก/ผู้มีความรู้ หรือจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ทำให้ระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ในการศึกษาแบบ systemic review⁽⁸⁾ ที่ผ่านมา

พบว่าการใช้โซเชียลมีเดียเป็นสื่อกลางความรู้โดยตรงจากผู้ให้บริการบนสื่อโซเชียลมีเดียกับผู้รับบริการสื่อโซเชียลมีเดีย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลข่าวสารโดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำปรึกษาของภาครัฐ ซึ่งเจ้าหน้าที่อาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและความไว้วางใจ แต่โซเชียลมีเดีย ผู้รับบริการสามารถติดตามได้ตลอดเวลา เข้าถึงง่าย สะดวกตามความต้องการ แต่อย่างไรก็ตามรายงานนี้ระบุข้อจำกัดของการใช้โซเชียลมีเดียของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของการใช้บริการบนสื่อแพลตฟอร์ม และอาจมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

นอกจากนี้ พบว่า อาจมีอีกหลากหลายปัจจัยที่ทำให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นนอกไปจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เช่น อายุ โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปี และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาเป็นต้นไป ซึ่งอาจทำให้การเข้าถึงโซเชียลมีเดียมากขึ้น ส่งผลต่อการรับรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ได้ง่ายขึ้น ปรับตัวในการเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วกว่าวัยอื่น ๆ การศึกษาของอดิพล เจือจรัสพันธุ์⁽⁹⁾ และ Mayer⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อของกลุ่มเจนเนอเรชั่น เอ็กซ์ และเจนเนอเรชั่น วาย โดยกล่าวไว้ว่า ทั้งกลุ่มเจนเนอเรชั่น เอ็กซ์และเจนเนอเรชั่น วาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายสูงในสินค้าเกี่ยวกับเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์มือถือ เพื่อใช้ในการเข้าถึงโลกโซเชียลติดตามข่าวสารและตามกระแสสังคม

จากผลการศึกษาข้างต้น พบประสิทธิภาพของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ทำให้ความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ อาจเกิดจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น อายุ จากการศึกษาของ Virdausi⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีวัย 12-49 ปีที่ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า สตรีที่มีอายุ 30-34 ปี มีระดับความรู้สูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 34 ปี ถึง 2.2 เท่า และมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่ต่ำ วิถีชีวิตหลังแต่งงานที่ทำให้สตรี

เหล่านี้มีอุปสรรคในการรับรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ มีการศึกษาของ Kumbani C Lily⁽¹²⁾ และคณะ ที่ได้ศึกษากลุ่มสัมพันธ์โดยอาสาสมัครในชุมชนที่เกาะมาลาวิ ผลที่ได้ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พบว่าระดับความรู้โรคเอดส์หลังทำกลุ่มสัมพันธ์ของกลุ่มเยาวชนมีเพิ่มขึ้นมากกว่าวัยผู้ใหญ่โดยกล่าวว่าวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีประสบการณ์และความรู้โรคเอดส์เดิมอยู่แล้ว ทำให้ระดับคะแนนก่อนและหลังได้รับความรู้ไม่แตกต่างกันมาก ซึ่งต่างจากเยาวชนที่มีความรู้และประสบการณ์เรื่องโรคเอดส์น้อยเมื่อได้รับความรู้ใหม่ ๆ ทำให้ระดับคะแนนความรู้หลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างชัดเจน และปัจจัยส่วนหนึ่งอาจเกิดจาก ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาของ Nasir et al.⁽¹³⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศปากีสถาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง มีการเข้าถึงการรับรู้ข่าวสารได้ง่ายกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำ และกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ดี ทำให้มีโอกาสเข้าถึงข่าวสารได้ง่ายทั้งทางโทรทัศน์และทางโซเชียลมีเดีย นอกจากนี้ปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วยอาจเกิดจาก ผู้ถ่ายทอดความรู้หรือแกนนำเอง ที่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อาจเกิดจากประสบการณ์ที่ต่างกัน เช่น แกนนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เรื่องทักษะการสื่อสารและทักษะการถ่ายทอดความรู้ เนื่องจากมีแกนนำหลายคน ทักษะการถ่ายทอดความรู้ที่ต่างกัน อาจทำให้การรับรู้ของสมาชิกในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไม่เท่ากันได้⁽¹⁴⁾ ดังนั้นอาจต้องศึกษาเพิ่มเติม เรื่องปัจจัยด้านอายุ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ของแกนนำ และศึกษาประสิทธิภาพของระบบบริการหน่วยสนับสนุนของโรงพยาบาล ที่อาจจะมีผลต่อความรู้ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเป็นต้น

สรุป

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ช่วยให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีระดับความรู้ในโรคที่เป็นอยู่เพิ่มขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติตัวในการรักษาได้ดีขึ้น ทั้งเรื่องการรับประทานยาอย่างมีวินัย (good adherence) การมาตรวจตามนัด และการได้รับสัมพันธ์ภาพที่ดีจากแกนนำชมรมทำให้มีกำลังใจในการรักษา มีเพื่อนที่สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างอย่างมั่นใจ และไว้วางใจ

ข้อเสนอแนะ

การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ บางครั้งจำนวนสมาชิกไม่เท่ากันทำให้การรับรู้เรื่องโรคความสนใจในกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการเข้าใจของแต่ละบุคคลอาจไม่เท่ากัน ประกอบกับแกนนำแต่ละคนเทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพและการถ่ายทอดความรู้อาจไม่เหมือนกัน ถึงแม้จะมีการอบรมเทคนิคต่าง ๆ มาเหมือนกันก็ตาม ดังนั้นในงานวิจัยครั้งต่อไปควรต้องคำนึงประเด็นดังกล่าวมา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2564.
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2564.
3. กรมควบคุมโรค. แนวทางการจัดบริการชวนคู่มือผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2564.

4. กรมควบคุมโรค. คู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. ธนิตา ทีปะपाल, เกศราภรณ์ บุญรอด, เกศินี ศักดิ์ภักดีเจริญ, เกษสุตา ไกรวงษ์, ขวัญฤทัย แซ่มไล่, จันทิมา สังข์กล้า, และคณะ. ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2564; 27(1):137-50.
6. Jones D, Cook R, Rodriguez A, Waldrop-Valverde D. Personal HIV knowledge, appointment adherence and HIV outcomes. AIDS Behav 2013; 17(1):242-9. doi: 10.1007/s10461-012-0367-y.
7. นริลักษณ์ สุวรรณโณบล, ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, จินตนา ตาปิน. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เน้นหลักการให้คำปรึกษาโดยแกนนำกลุ่มชายรักชาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(4):62-72.
8. Taggart T, Grewe ME, Conserve DF, Gliwa C, Roman Isler M. Social Media and HIV: A Systematic Review of Uses of Social Media in Communication. J Med Internet Res 2015; 17(11): p.248. doi: 10.2196/jmir.4387n
9. อติพล เจือจรัสพันธุ์. พฤติกรรมการใช้สื่อของกลุ่มเจนเนอเรชั่น เอ็กซ์และเจนเนอเรชั่นวาย. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม 2561; 6(1):59-65.
10. Mayer G, Alvarez S, Gronewold N, Schultz J. H. Expressions of individualization on the internet and social media: Multigenerational focus group study. Journal of medical Internet research 2020; 22(11):e20528. doi: 10.2196/20528
11. Virdausi FD, Efendi F, Kusumaningrum T, Adnani QES, McKenna L, Ramadhan K. Socio-economic and demographic factors associated with knowledge and attitude of HIV/AIDS among women aged 15–49 years old in Indonesia. In Healthcare 2022; 10(8):1545.
12. Kumbani LC, Jere DL, Banda CK, Chang C, Liu L, McCreary L, et al. A peer group intervention implemented by community volunteers increased HIV prevention knowledge. BMC Public Health 2023; 23(1):301.
13. Nasir JA, Khan MD, Zaidi SAA. Factor Associated with HIV/AIDS knowledge among males: Findings from 2017–18 Pakistan Demographic and Health Survey. Journal of Biosocial Science 2023; 55(6):1169-77.
14. Hosaka KR, Mmbaga B T, Gallis JA, Dow D E. Feasibility and acceptability of a peer youth led curriculum to improve HIV knowledge in Northern Tanzania: resilience and intervention experience from the perspective of peer leaders. BMC Public Health 2021; 21(1):1-9. doi: 10.1186/s12889-021-11876-5.