

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

Effects of a health literacy enhancement program among people living with HIV/AIDS at Dok Kham Tai Hospital, Phayao Province

ลาเดือน แก้วจินดา^{1*}Laduen Kaewchinda¹พรทิพย์ ปาอิน²Porntip Pa-in²¹โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา¹Dok Kham Tai Hospital Phayao Province²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา²School of Nursing University of Phayao

*Corresponding author e-mail: laduen_k@hotmail.com

DOI: 10.14456/taj.2025.7

Received: February 10, 2025 Revised: April 28, 2025 Accepted: May 8, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลดอกคำใต้ ระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รักษาแบบผู้ป่วยนอก ด้วยยาต้านไวรัสและมีผลตรวจเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดมากกว่า 20 copies/mL ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ตามรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง (2) กิจกรรมฝึกทักษะการสร้างความรู้เข้าใจ (3) กิจกรรมฝึกทักษะการไต่ถาม (4) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ และ (5) กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้ โดยผ่านการให้ความรู้ การติดตามหนุนเสริมกำลังใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามข้อมูลหลังครบ 5 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นไปด้วย ดังนั้น ควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างสม่ำเสมอ และควรมีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design to examine the effects of a health literacy enhancement program among people living with HIV/AIDS at Dok Kham Tai Hospital

between August and December 2024. The study sample consisted of 30 purposively selected individuals living with HIV/AIDS who were receiving outpatient antiretroviral therapy and had a viral load of more than 20 copies/mL. The intervention followed the Ministry of Public Health's HIV & STIs literacy model, which comprises five key activities: (1) skills training in information access, (2) skills training in comprehension, (3) skills training in inquiry, (4) skills training in decision-making, and (5) skills training in practical application. These activities were delivered through educational sessions, ongoing follow-ups, and motivational support to encourage behavioral change. After a 5-week follow-up, data were collected using a demographic questionnaire and the HIV health literacy test (HIV-HLT). Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. Results showed that after the implementation of the health literacy enhancement program, the mean health literacy score of the participants was significantly higher than before the intervention ($p < 0.001$). In conclusion, the health literacy enhancement program significantly improved health literacy levels among people living with HIV/AIDS, which, in turn, contributed to positive changes in health behaviors. Continuous promotion and ongoing monitoring of health behavior changes among people living with HIV/AIDS are recommended.

คำสำคัญ

โปรแกรมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ;
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์; จังหวัดพะเยา

Keywords

health literacy program;
people living with HIV/AIDS; Phayao Province

บทนำ

การระบาดของเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus, HIV) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับสากลที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบทั้งต่อสุขภาพและเศรษฐกิจสังคม จากการรายงานของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ 524,523 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 24,886 ราย กำลังรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี 441,635 ราย และผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 10,292 ราย⁽¹⁾ ซึ่งแม้ในปัจจุบันเอชไอวี/เอดส์จะรักษาไม่หายขาด แต่สามารถรักษาอาการได้ ทั้งนี้ การเข้าถึงยาต้านไวรัสทันทีที่ได้รับ การวินิจฉัยจะช่วยลดพัฒนาการของโรคได้ การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การรักษาด้วยยาและการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป้าหมายของ

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (น้อยกว่า 50 copies/mL) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (non-AIDS-related illness)⁽²⁾

ประเทศไทยได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560-2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573 ต้องการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่า 1,000 รายต่อปี ลดจำนวนการตายเนื่องจากเอดส์ ให้ไม่เกิน 4,000 รายต่อปี และลดเจตคติรังเกียจ และกีดกันของสังคมที่มีต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีลง เหลือไม่เกินร้อยละ 10⁽³⁾ โดยใช้กลยุทธ์ RRTTR (Reach-Recruit-

Test-Treat-Retain) เพื่อขับเคลื่อนสู่เป้าหมายดังกล่าว สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศไทย 20 ปี ซึ่งการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว

องค์การอนามัยโลกให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าคือทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁴⁾ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อแรงจูงใจหรือความตั้งใจกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่การเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติและการจัดการสุขภาพของตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย⁽⁵⁾ และระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากตัวโรค รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพ ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ Gakumo และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตัวเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ และการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.20 มีคะแนนความรู้อาการเท่าทันทางด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณในระดับดีมาก ร้อยละ 54.50, 38.20 และ 33.60 ตามลำดับ และมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทาน

ยาต้านไวรัสในระดับดีมาก ร้อยละ 90.10 ทั้งนี้ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยตรงจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมากกว่าจากการอ่านเอกสารให้ความรู้ด้วยตนเอง⁽⁷⁾ ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่างการรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้เรื่องโรคและการรักษา จนนำมาสู่พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันภาวะล้มเหลวในการรักษา

จากข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลดอกคำใต้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 689 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 674 ราย (ร้อยละ 97.82) และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 50 copies/mL จำนวน 640 ราย (ร้อยละ 94.95) มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดมากกว่า 50 copies/mL หรือกดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดไม่ได้ จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 5.05)⁽⁸⁾ ซึ่งกลุ่มนี้มีโอกาสดื้อยาต้านไวรัสได้ในอนาคต ถ้ายังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากข้อมูลปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้พัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลดอกคำใต้ขึ้น ตามรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs literacy) จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว สามารถกดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดได้ รวมทั้งป้องกันปัญหาการดื้อยา ลดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชไอวี และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลดอกคำใต้

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี รักษาโดยใช้ยาต้านไวรัส และมีผลตรวจเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดมากกว่า 20 copies/mL รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวนทั้งหมด 674 คน⁽⁸⁾ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน โดยคำนึงถึงหลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยกึ่งทดลองควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 คน⁽⁹⁾

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ที่สามารถ เขียน อ่าน ฟัง และพูดสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ มีสติปัญญาและการรับรู้ปกติ โดยมีคะแนน AMT (abbreviated mental test) ≥ 8 และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนด และไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเวลาที่ศึกษา หรือย้ายภูมิลำเนา และเสียชีวิต

ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2567

1. เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน รายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สรีระเพศ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี ระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ระดับปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด การติดเชื้อวัณโรคในช่วง 6 เดือน การติดเชื้อปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ในช่วง 6 เดือน และการติดเชื้อราชนิดคริปโตค็อกคัส (*Cryptococcus*) ในช่วง 6 เดือน และส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยสิทธิพล บุญมัน⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับเอชไอวีและความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัส แบ่งระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (คะแนน 16-17) ระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนน 14-15) และระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 13)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สร้างขึ้นตามรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS/STIs literacy) ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ ฝึกทักษะจำนวน 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง (2) กิจกรรมฝึกทักษะการสร้างความรู้เข้าใจ (3) กิจกรรมฝึกทักษะการโต้ถาม (4) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ และ (5) กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้

3) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลพะเยา และพยาบาลวิชาชีพคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลปง ได้ค่าเท่ากับ 0.95 และทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงและปรับเปลี่ยนโครงสร้าง หาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลจุน ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้ 0.83

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาแล้ว จึงได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2567 ก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยผลของการวิจัยจะนำเสนอแบบภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อ-สกุล กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาในระหว่างการดำเนินการวิจัย และไม่กระทบสิทธิการได้รับบริการสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 60 นาที เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย สอบถามข้อมูลทั่วไป และประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนเริ่มกิจกรรม (pre-test) พร้อมทั้งพูดคุยปัญหาอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเองและการรับประทานยาต้านไวรัส จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสรุปปัญหาอุปสรรค และวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และการนำไปใช้ กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเข้ารับการรักษาเร็วและต่อเนื่อง โดยสอบถามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ว่าเข้าถึงจากแหล่งใดบ้าง ให้ความรู้วิธีการเข้าถึงสื่อ/ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยใช้สื่อ power point ประกอบการบรรยาย กิจกรรมฝึกทักษะการสร้าง ความเข้าใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจ สามารถจดจำ วิเคราะห์ อธิบาย และเปรียบเทียบการเข้ารับการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โดยเร็วและต่อเนื่องได้ โดยให้ความรู้เรื่องโรค/การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ใช้สื่อภาพพลิกและคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่พัฒนามาจากชุดความรู้ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค⁽¹²⁾ กิจกรรมฝึกทักษะการไต่ถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการวางแผน เตรียมคำถาม และประเมินคำถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการรักษาโดยเร็วของผู้มีเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้มีการซักถามในสิ่งที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ กิจกรรมฝึกทักษะตัดสินใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในเรื่องการตัดสินใจกินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ ตรงเวลา และต่อเนื่อง โดยเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียได้ บอกพฤติกรรม การดูแลตนเองและการกินยาต้านไวรัสพร้อมทั้งเหตุผล กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัว โดยการกำหนดวิธีเตือนตนเองและวิธีจัดการตนเอง โดยให้บอกถึงแนวทางการจัดการตนเองและการรับประทานยาต้านไวรัส พร้อมทั้งแจกคู่มือในการดูแลตนเองให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สำหรับอ่านทบทวนเนื้อหา

สัปดาห์ที่ 3-4 ใช้เวลา 15-30 นาที ต่อยาสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ จำนวน 23 คน และทางแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 7 คน เพื่อติดตามสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับประทานยาต้านไวรัส และการวางแผนแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง และชมเชยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการดูแลตนเองให้เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 60 นาที พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค และประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอีกครั้งหลังสิ้นสุดกิจกรรม (post-test)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ทางด้านสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยสถิติ paired t-test

4. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (หมายเลขรับรองการวิจัย 046/2567 เลขที่โครงการวิจัย 049/2567 วันที่รับรอง 6 สิงหาคม พ.ศ. 2567)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 29-63 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 46.53 ปี (SD=10.95) สรีระเพศปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.30) และเพศหญิง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.70) ตามลำดับ รสนิยมทางเพศส่วนใหญ่เป็นชายจำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.00) เป็นหญิง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.00) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.70) ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ จำนวน 12 คน

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=30)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (N=30)	
	n	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{X}$ =46.53, SD= 10.95)		
18-29	1	3.33
30-44	12	40.00
45-59	13	43.33
≥60	4	13.33
สรีระเพศปัจจุบัน		
ชาย	16	53.33
หญิง	14	46.67

(ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.30) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาจำนวน 13 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา และมัธยมปลาย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 23.30) เท่ากัน ปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือ ว่างาน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.30) มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.00) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.70) และข้าราชการหรือเบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.30) ส่วนใหญ่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมานานมากกว่า 5 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.30) รองลงมาคือ มากกว่า 1 ถึง 5 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.00) มีระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 (cells/mm³) อยู่ในช่วง 200-499 จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมาอยู่ในช่วง 500 - 1,500 จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.70) กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (copies/mL) มากกว่า 20 (ร้อยละ 100.00) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่ติดเชื้อฉวยโรค โรคปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* และ *Cryptococcus* จำนวน 29, 27 และ 30 คน (คิดเป็นร้อยละ 96.70, 90.00 และ 100 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=30) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (N=30)	
	n	ร้อยละ
รสนิยมทางเพศ		
ชาย	24	80.00
หญิง	6	20.00
สถานภาพสมรส		
โสด	14	46.67
อยู่กับแฟน/สมรส	8	26.67
หย่า/หม้าย	8	26.67
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร		
อยู่คนเดียว	4	13.33
อยู่กับแฟน/คู่รัก	6	20.00
อยู่กับเพื่อน	1	3.33
อยู่กับพ่อแม่	12	40.00
อยู่กับญาติพี่น้อง	7	23.33
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	13	43.33
มัธยมต้น	7	23.33
มัธยมปลาย	7	23.33
ปริญญาตรี	3	10.00
ปัจจุบันประกอบอาชีพ		
ว่างงาน	7	23.33
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	5	16.67
รับจ้าง	12	40.00
เกษตรกร	5	16.67
อื่นๆ	1	3.33
รายได้ต่อเดือน (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 5,000	15	50.00
5,000-10,000	6	20.00
10,001-15,000	4	13.33
15,001-20,000	2	6.67
มากกว่า 25,000	3	10.00
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ข้าราชการ/เบิกจ่ายตรง	1	3.33
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	29	96.67
ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี		
6 เดือน ถึง 1 ปี	2	6.67
มากกว่า 1 ถึง 5 ปี	9	30.00
มากกว่า 5 ปี	19	66.33
ระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 (cells/mm³)		
ต่ำกว่า 200	7	23.33
200-499	12	40.00
500-1,500	11	36.67

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=30) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (N=30)	
	n	ร้อยละ
ระดับ viral load (copies/mL)		
<20	0	0
21-50	1	3.33
51-100	17	56.66
101-500	8	26.66
มากกว่า 500	4	13.33
การติดเชื้อวัณโรคในช่วง 6 เดือน		
ไม่ติดเชื้อ	29	96.67
ติดเชื้อ	1	3.33
การติดเชื้อปอดอักเสบจากเชื้อ <i>Pneumocystis carinii</i> ในช่วง 6 เดือน		
ไม่ติดเชื้อ	27	90.00
ติดเชื้อ	3	10.00
การติดเชื้อราชนิดคลิฟโตค็อกคัส (<i>Cryptococcosis</i>) ในช่วง 6 เดือน		
ไม่ติดเชื้อ	30	100.00
ติดเชื้อ	0	0

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และความรอบรู้ทักษะ 5 ด้าน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างก่อนรับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับเกณฑ์ดีจำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.33) อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.33) และอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.34) ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับเกณฑ์ดี จำนวน 19 คน

(ร้อยละ 63.33) อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.00) และอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.67) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 2 และมีความรอบรู้ทักษะ 5 ด้านเพิ่มขึ้นทุกทักษะหลังสิ้นสุดกิจกรรม ดังตารางที่ 3 ซึ่งส่งผลให้ทัศนคติต่อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดได้ดีขึ้น โดยสามารถกดเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดได้น้อยกว่า 20 copies/mL จำนวน 28 คน จากทั้งหมด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (N=30)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		t (z)	p-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
ดี	13 (43.33)	19 (63.33)	-4.619	<0.001
ปกติ	13 (43.33)	9 (30.00)		
ต่ำ	4 (13.34)	2 (6.67)		
	M = 14.87	M=15.50		
	SD = 2.06	SD=1.61		

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ทักษะ 5 ด้าน ระหว่างก่อนและหลังกิจกรรมฝึกทักษะ (N=30)

ทักษะ	คะแนน (ร้อยละ)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1. ทักษะการเข้าถึง	25 (41.67)	53 (88.33)
2. ทักษะการเข้าใจ	186 (77.55)	206 (85.83)
3. ทักษะการไต่ถาม	25 (83.33)	28 (93.33)
4. ทักษะการตัดสินใจ	213 (83.33)	219 (91.25)
5. ทักษะการนำไปใช้	16 (53.33)	29 (96.67)

ตารางที่ 4 ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (copies/ml) ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดกิจกรรม (N=30)

ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด(copies/ml)	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
<20	0 (0.00)	28 (93.33)
21-50	1 (3.33)	1 (3.33)
51-100	17 (56.56)	0 (0.00)
101-150	8 (26.66)	0 (0.00)
151-200	0 (0.00)	0 (0.00)
>200	4 (13.33)	1 (3.33)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษากลับมาตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนการทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดำเนินการตามโปรแกรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

การศึกษานี้เป็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข

มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทและสภาพปัญหา ประกอบด้วย ทักษะเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ โดยให้ความรู้เรื่องโรค/การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการจัดกิจกรรมการสื่อสารด้วยกิจกรรมการเรียนรู้มีส่วนร่วม ฝึกทักษะการไต่ถาม ความสามารถในการระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเกณฑ์ดี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.33) อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.33) และอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.34) และเมื่อได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า อยู่ในระดับเกณฑ์ดี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.33) อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.00) และอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.67) และคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ทั้งนี้อาจอธิบาย

ได้ว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดำเนินการตามโปรแกรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยได้มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่างๆ ในระดับดีส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี และส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีด้วย⁽¹³⁻¹⁵⁾ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.53 ปี อาจส่งผลให้มีการเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลได้ดี นอกจากนี้ ในกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการฝึกทักษะการค้นหาค้นหาข้อมูล โดยการนำเสนอภาพนิ่ง สไลด์ และสไลด์ย้อนกลับการค้นหาค้นหาข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ซึ่งปัจจุบันข้อมูลข่าวสารในสังคมออนไลน์มีจำนวนมาก ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องรู้แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ ยังได้เสริมสร้างทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชิสาถาวรณ และกิ่งแก้ว สำรวัยรัตน์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า การได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีโอกาสตัดสินใจคิด วิเคราะห์ ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการกอดเข็มเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด ดังจะเห็นจากกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานยาต้านไวรัสที่สม่ำเสมอ ตรงเวลา และ

ต่อเนื่อง จะเห็นได้จากการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ เมื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการติดตามดูแลกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวหลังกิจกรรมเสร็จสิ้นระยะ 3 เดือน ซึ่งเป็นการตรวจเลือดประจำปีตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถกอดเข็มเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดได้น้อยกว่า 20 copies/mL จำนวน 28 คน จากทั้งหมด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33

ข้อจำกัด

1) การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องใช้ความระมัดระวังในการทำกิจกรรม ซึ่งบางคนไม่เปิดเผยผลเลือดกับบุคคลอื่น ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ต่อเนื่องของแต่ละสัปดาห์

2) เป็นการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่กอดเข็มเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดไม่ได้เท่านั้น ควรนำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสทุกคน

3) การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างใช้ยาต้านไวรัสหลายสูตรที่แตกต่างกัน มีทั้งสูตรรวมเม็ดและสูตรแยกเม็ด มีวิธีรับประทานวันละ 1 ครั้ง และวันละ 2 ครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมง ทั้งนี้ อาจมีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งอาจส่งผลต่อการกอดเข็มเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดได้

4) การรับรู้ของปัจเจกบุคคลกลุ่มตัวอย่างอาจมีผลต่อการรับรู้ข้อมูล ซึ่งนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา การตัดสินใจ หรือการแก้ไขปัญหา ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

ข้อเสนอแนะ

1) ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งนี้ เพื่อให้มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางด้านดี ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและการรักษาในระยะยาวต่อไป

2) ควรมีการติดตามและประเมินผลของโปรแกรมที่มีการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเอง

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ผลตรวจเลือด CD4 และปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 6 และ 12 เดือน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจากปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อช่วยยืนยันผลการวิจัยก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

3) ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. HIV Info HUB. Fact sheet: the HIV situation in Thailand in 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 23]. Available from: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/report.php> (in Thai)
2. Ruxrungtham K, Choekphaibulkit K, Chetchotisakd P, Chariyalertsak S, Kiertburanakul S, Putacharoen O, et al. Thailand national guidelines on HIV/AIDS treatment and prevention 2017 [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 23]. Available from: https://www.ddc.moph.go.th/das/forecast_detail.php?publish=12810&deptcode=das (in Thai)
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report of Bureau of AIDS TB and STIs 2017 [Internet]. 2017 [cited 2024 Dec 23]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1039120200818064231.pdf> (in Thai)
4. World Health Organization Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.
5. Namwong T, Khampat S, Pratchayakhup P. Prevalence rate and factors associated with sexually transmitted infections (STIs) among adolescent, Yasothon, Thailand. Thai AIDS Journal. 2019;31(3):116-24. (in Thai)
6. Gakumo CA, Enah CC, Vance DE, Sahinoglu E, Raper JL. "Keep it simple": older African Americans preferences for a health literacy intervention in HIV management. Patient Preference Adherence. 2015;29:9:217-23.
7. Kumkrong C, Maneesriwongul W, Janpanish P. Relationships of health literacy and knowledge about antiretroviral therapy to medication adherence among people living with HIV. Kuakarun Journal of Nursing. 2014;21(2):211-28. (in Thai)
8. Dok Kham Tai Hospital. Report on HIV/AIDS patients at Dok Kham Tai Hospital. Phayao: Dok Kham Tai Hospital; 2024. (in Thai)
9. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
10. Bunman S, Wannapaschaiyong P, Saiyasalee S, Pornma K. Health literacy among individuals living with HIV. The Bangkok Medical Journal [internet]. 2022 [cited 2024 Dec 2];18(1):65-8. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/bkkmedj/article/view/256074> (in Thai)
11. Division of AIDS and STIs. HIV&STIs literacy. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs; 2020. (in Thai)
12. Yuktanon P, Kanthamala L, U-thit P. HIV/AIDS treatment Literacy. Nonthaburi: Bureau of TB Bureau of AIDS and STIs; 2011. (in Thai)

13. Salalux P, Tiparat W. The effects of enhancing health literacy program on health literacy and fall prevention behaviors among caregivers of older adults at risk in Trang Municipality. *Journal of Nursing and Education*. 2022;15(2):1-13. (in Thai)
14. Yingdamnun P. The effects of a health literacy and health behaviors program for older adults in Phra Phutthabat Municipality, Saraburi Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*. 2024;4(2):43-57. (in Thai)
15. Khukaeo R, Raksilp M. Effects of the health literacy promotion program on health viewing behavior of the elderly type 2 diabetes, Kut Khao Pun District, Ubon Ratchathani Province. *UBRU Journal for Public Health Research* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 23];13(1):99-112. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ubruphjou/article/view/266396> (in Thai)
16. Choeisuwan V. Health literacy: concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2017;44(3):183-97. (in Thai)
17. Thaworn A, Samruayruen K. The effectiveness of health literacy program on self-care behavior among hypertensive patients, Tambon Aranyik Health Promotion Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2022;16(1):65-77. (in Thai)