

ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากลี นครสวรรค์

Received: 06/08/2019, Accepted: 22/09/2019

เจตนิพัทธ์ มิตขุนทด*

Abstract

Treatment Literacy of HIV/AIDS Patients: A Case Study of Takhli Hospital, Nakhonsawan

Jetnipat Midkhuntod*

*Takhli Hospital, Nakhonsawan, Ministry of Public Health

The objectives of this study were to measure HIV/AIDS treatment literacy and to study factors related to HIV/AIDS treatment literacy among HIV / AIDS patients treated with antiretroviral drugs within Sun Ruam Jai Clinic at one hospital. This study was a survey research. Data were collected from 324 HIV / AIDS patients admitted to the Clinic. Data collected were then analyzed using descriptive statistics to explain HIV/AIDS treatment literacy as well as Spearman Rank Correlation and Chi-square test to test factors related to HIV/AIDS treatment literacy. The results of this study indicated that overall HIV/AIDS treatment literacy of the respondents was at a high level. HIV/AIDS treatment literacy was related to plasma viral load (p -value = 0.03, r = 0.120). In other words, HIV/AIDS treatment literacy had positive relationship to controlled of viral load.

The findings of this study would be beneficial for AIDS team to know the effects of providing health education to HIV / AIDS patients who are admitted to the Ruam Jai Clinic. It also helps the AIDS team have information for designing a health education program that is appropriate for HIV / AIDS patients at Takhli Hospital using the information obtained from the research. So that people living with HIV / AIDS are aware of proper behavior under the correct knowledge.

Keywords: HIV/AIDS awareness, AIDS, HIV/AIDS treatment literacy

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรู้เรื่องโรคและศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีภายในคลินิกศูนย์รวมใจ โรงพยาบาลตากลี ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการ จำนวนทั้งสิ้น 324 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และใช้สถิติ Spearman Rank Correlation และ Chi-square test เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือ ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย (p -value = 0.03, r = 0.120) กล่าวคือ ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ครั้งนี้ ทำให้ทีมงานด้านโรคเอดส์ทราบถึงผลของการให้
 สุขศึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษากายในคลินิกศูนย์รวมใจ อีกทั้งยังช่วยให้ทีมงานด้านโรคเอดส์มีข้อมูลสำหรับ
 ออกแบบโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลตากสิน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ
 เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความตระหนักรู้เรื่องโรค, โรคเอดส์, ความรอบรู้ด้านการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

บทนำ

โรคเอดส์จัดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกจำนวน 37.9 ล้านคน โดยปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้ถึงร้อยละ 62⁽¹⁾ แต่ข้อมูลอีกด้านก็พบว่ายังไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวีให้หมดสิ้นได้ ดังพบได้จากข้อมูลการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั่วโลกสูงถึง 0.25 คนต่อ 1000 ประชากร⁽²⁾ ซึ่งจัดเป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกควรเร่งแก้ไขภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อยุติปัญหาด้านเอดส์ให้หมดไป

การแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในปัจจุบันของประเทศไทยมีการขับเคลื่อนงานด้านโรคเอดส์ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยมีวิสัยทัศน์ คือ การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงหลักสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ ได้แก่ (1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย⁽²⁾ (2) ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย (3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายภายใต้ยุทธศาสตร์ 6 ข้อ⁽³⁾ โดยปัจจุบันพบข้อมูลคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และยังมีชีวิตด้วยแบบจำลองการระบอบ (AIDS

epidemic model and Spectrum) ณ ปี พ.ศ. 2559 สูงถึง 432,778 คน ซึ่งการรักษาในปัจจุบัน เน้นที่การเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วตามแนวคิดการรักษาเป็นการป้องกัน (treatment as prevention) โดยให้เริ่มยาต้านไวรัสได้ทุกระดับภูมิคุ้มกันตามทหานชนิด CD4 หากคนไข้มีความพร้อม⁽⁴⁾ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 90.1 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ในระดับดีมาก แต่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเพียงร้อยละ 42.9⁽⁵⁾ ซึ่งการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾ โดยข้อมูลจากการสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดราชบุรี พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแต่ยังพบว่ามีบางประเด็นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขาดความรู้ที่ถูกต้อง เช่น การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี เป็นต้น⁽⁷⁾ ดังนั้น กระบวนการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่างการรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้เรื่องโรคและการรักษาจนนำมาสู่พฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันภาวะล้มเหลวในการรักษา อีกทั้งยังเป็นการ

ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวีได้อีกหนทางหนึ่งด้วย

งานโรคเอดส์ โรงพยาบาลตากาลิได้มีการดำเนินส่งเสริมการดูแลสุขภาพและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ผ่านการให้การศึกษาโดยอ้างอิงข้อมูลจากชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS treatment literacy)⁽⁸⁾ ประกอบด้วย ข้อมูล 7 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต สิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ

ซึ่งงานโรคเอดส์ยังไม่เคยมีการวัดผลการให้ศึกษาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านโรคเอดส์ โรงพยาบาลตากาลิ จึงสนใจทำการศึกษาความตระหนักรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ อันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการเพื่อบรรลุเป้าหมายในการลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความตระหนักรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาดด้วยยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีภายในคลินิกศูนย์รวมใจ โรงพยาบาลตากาลิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) อาชีพ
- 5) รายได้ต่อเดือน
- 6) สถานภาพทางครอบครัว

ปัจจัยทางคลินิก

- 1) ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย
- 2) ระดับภูมิคุ้มกันชนิด CD4
- 3) สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับ
- 4) ความร่วมมือในการรับประทานยา
- 5) โรคเรื้อรังร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- 6) จำนวนรายการยาโรคเรื้อรังที่ใช้ร่วม

ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ที่เข้ารับการรักษาดด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
คลินิกศูนย์รวมใจ โรงพยาบาลตากาลิ

วิธีการศึกษา

การศึกษาความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายที่เข้ารับบริการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 จนถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิก ศูนย์รวมใจ โรงพยาบาลตากลิ อย่างน้อย 6 เดือน
2. ได้รับยาต้านไวรัส สูตร 2NRTI+1NNRTI หรือ 2NRTI+PIs หรือสูตรทางเลือก ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชและไม่สามารถจัดการเกี่ยวกับการรับประทานยาได้ด้วยตนเอง
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล
3. ผู้ติดเชื้อที่มีข้อมูลด้านการรักษาไม่สมบูรณ์ เช่น ระดับภูมิคุ้มกันทางชนิด CD4 ผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย (viral load) ภาวะโรคร่วม (comorbidity) ประวัติการรักษาโรคเรื้อรังด้วยยาอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยา เป็นต้น

การเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าเงื่อนไขของการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 324 คน จำแนกออกเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย และการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลตากลิ ฐานข้อมูลโครงการ NA-PHA extension และบันทึกการจ่ายยาต้านไวรัส โรงพยาบาลตากลิ ประกอบด้วยข้อมูลทางคลินิก เช่น ระดับภูมิคุ้มกันทางชนิด CD4 ผลการตรวจ

ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย (viral load) ภาวะโรคร่วม (comorbidity) และประวัติการรักษาโรคเรื้อรังด้วยยาอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี รวมถึงข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางครอบครัว รูปแบบการใช้ชีวิต รายได้ต่อเดือน และ (2) แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยใช้เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอ้างอิงจากคู่มือชุดความรู้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ผ่านกระบวนการการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS treatment literacy)⁽⁸⁾ ซึ่งทีมงานด้านโรคเอดส์โรงพยาบาลตากลิ ใช้เป็นแนวทางในการถ่ายทอดสู่ศึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการ โดยเป็นแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบถูกหรือผิดจำนวน 20 ข้อ

ทั้งนี้ การตอบแบบสอบถามจะต้องได้รับความยินยอมในการให้ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยสมัครใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งในส่วน of ข้อมูลส่วนบุคคล ที่ทำการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและข้อมูลจากการสำรวจแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวแก่บุคคลภายนอกและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมของผู้รับบริการภายในคลินิก ศูนย์รวมใจเท่านั้น โดยไม่สามารถระบุถึงกลุ่มตัวอย่างเฉพาะรายได้ อีกทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการภายในคลินิกศูนย์รวมใจ

กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom 1968)⁽⁹⁾ ดังนี้

ความตระหนักรู้อยู่ในระดับดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (คะแนน 16 คะแนนขึ้นไป)

ความตระหนักรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (คะแนน 12-15 คะแนน)

ความตระหนักรู้อยู่ในระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา สถานภาพทางครอบครัว อาชีพ ช่วงรายได้ ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้ความร่วมมือในการรับประทานยา โรคเรื้อรังร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวนรายการยาโรคเรื้อรังที่ใช้ร่วม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) โดยแจกแจงเป็นจำนวนและค่าร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพทางครอบครัว อาชีพ สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้ ซึ่งเป็นข้อมูลเป็นมาตรานามบัญญัติ (nominal scale) กับข้อมูลความรู้เรื่องโรคใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกี่ยวกับ อายุ รายได้ ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ความร่วมมือในการรับประทานยา โรคเรื้อรังร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวนรายการยาโรคเรื้อรังที่ใช้ร่วม ซึ่งเป็นข้อมูลเป็นอันดับ (ordinal scale) กับข้อมูลความรู้

เรื่องโรคใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ spearman rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ความรู้เรื่องโรค หมายถึง ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับภาวะโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ภายใต้องค์ความรู้ที่ได้รับจากทีมงานด้านโรคเอดส์ในประเด็นต่าง ๆ ตามคู่มือชุดความรู้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ผ่านกระบวนการการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS treatment literacy) ในแต่ละรอบการนัดมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตาคี โดยเป็นความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่คลินิกศูนย์รวมใจอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อสะท้อนถึงระยะเวลาการได้รับสุขศึกษาจากทีมงานด้านโรคเอดส์

ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส (adherence) หมายถึง คุณภาพของการรับประทานยาได้ครบจำนวนตามคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งประเมินด้วยวิธีการนับเม็ดยา (pill count method)

ผลการศึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึง 31 มีนาคม 2562 จำนวนทั้งสิ้น 345 ราย ถูกคัดออกจากการศึกษา 21 ราย เนื่องจากมีข้อมูลด้านการรักษาไม่สมบูรณ์ 6 ราย มีปัญหาทางด้านจิตเวช 5 ราย และปฏิเสธการให้ข้อมูล 10 ราย ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา ข้อมูลความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 324 คน พบว่า มีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิง ในอัตราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.9 : 49.1) มีอายุ อยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 59.6) ระดับการศึกษา ที่พบมากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.3) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน (ร้อยละ 49.7) และมีรายได้อยู่ระหว่าง 0 ถึง 5,000 บาท (ร้อยละ 65.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษา ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 88.2) อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ชีวิต (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	165 (50.9)
หญิง	159 (49.1)
อายุ (ปี)	
0-20	12 (3.7)
21-40	100 (30.9)
41-60	193 (59.6)
61-80	19 (5.9)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10 (3.1)
ประถมศึกษา	150 (46.3)
มัธยมศึกษา	132 (40.7)

ตารางที่ 1: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
อนุปริญญา	20 (6.2)
ปริญญาตรี	12 (3.7)
สิทธิการรักษา	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	286 (88.2)
ประกันสังคม	32 (9.9)
เบิกต้นสังกัด/รัฐวิสาหกิจ	6 (1.9)
อาชีพ	
รับจ้างรายวัน	161 (49.7)
นักเรียน/นักศึกษา	13 (4.0)
เกษตรกร	33 (10.2)
ค้าขาย	36 (11.1)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (0.9)
พนักงานเอกชน	44 (13.6)
ว่างงาน	28 (8.6)
นักบวช/ผู้นำศาสนา	6 (1.9)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
0-5,000	211 (65.7)
5,001-10,000	95 (29.6)
10,001-15,000	10 (3.1)
15,001 ขึ้นไป	5 (1.6)
สถานภาพทางครอบครัว	
ไม่มีคู่ชีวิต	178 (55.5)
มีคู่ชีวิต	143 (44.5)

ทั้งนี้ข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยาต้านไวรัสสูตร GPOvir-Z (ร้อยละ 43.8) ลำดับรองลงมา ได้แก่ TDF-3TC-EFV (ร้อยละ 34.9) ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งแนะนำให้ใช้ 2NRTI + 1NNRTI เป็นสูตรเริ่มต้นในการรักษา ทั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภูมิคุ้มกันทางานชนิด CD4 อยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 200 cell/mm³ (ร้อยละ 84.6) และสามารถควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายให้ต่ำกว่า 50 copies/ml ได้ (ร้อยละ 96.9) หลังรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส (adherence) มากกว่าร้อยละ 95 (ร้อยละ 96.0) และไม่มีโรคร่วมถึงร้อยละ 51.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางคลินิก

คุณลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย (copies/ml)	
<50	314 (96.9)
≥50	10 (3.1)
ระดับภูมิคุ้มกันทางานชนิด CD4 (cell/mm ³)	
0-49	11 (3.4)
50-99	6 (1.9)
100-149	19 (5.9)
150-199	14 (4.3)
≥ 200	274 (84.6)

ตารางที่ 2: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางคลินิก (ต่อ)

คุณลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี	
< ร้อยละ 95	13 (4.0)
≥ ร้อยละ 95	311 (96.0)
สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้	
GPOvir-Z	142 (43.8)
GPOvir-S	3 (0.9)
TDF-3TC-EFV	113 (34.9)
TDF-3TC-NVP	15 (4.6)
TDF-3TC-AZT-KLT	4 (1.2)
ABC-3TC-KLT	1 (0.3)
AZT-3TC-EFV	19 (5.9)
TDF-3TC-KLT	10 (3.1)
TDF-FTC-KLT	2 (0.6)
TDF-AZT-KLT	6 (1.9)
AZT-3TC-KLT	5 (1.5)
TDF-FTC-EFV	2 (0.6)
AZT-3TC-NVP	1 (0.3)
TDF-AZT-EFV	1 (0.3)
โรคเรื้อรังที่เป็นร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (โรค)	
ไม่มีโรคร่วม	167 (51.5)
มีภาวะโรคร่วม 1 โรค	116 (35.8)
มีภาวะโรคร่วมมากกว่า 1 โรค	41 (12.7)

ตารางที่ 2: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามคุณลักษณะทางคลินิก (ต่อ)

คุณลักษณะทางคลินิกของกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนรายการยาโรคเอดส์ ที่ใช้ร่วม (ชนิด)	
0 – 1	264 (81.5)
2 – 3	49 (15.1)
มากกว่า 3	11 (3.4)

2. ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์

ภาพรวมคะแนนความรู้เรื่องโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 55.6) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าข้อที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงสุด ได้แก่ ประเด็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนสามารถเข้ารับบริการตรวจรักษาได้ตามสิทธิของตนเองมี (กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องสูงถึงร้อยละ 99.4) และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่ำสุด ได้แก่ ประเด็นหากรู้สึกว่าคุณเองแข็งแรงดี สามารถหยุดกินยาต้านไวรัสได้ทันที (กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 38.6) (ตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

ตารางที่ 3: แสดงระดับความตระหนักรู้ของกลุ่ม
ตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
มาก (ร้อยละ 80-100)	180 (55.6)
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	137 (42.3)
น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	7 (2.2)

ตารางที่ 4: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
ที่ให้คำตอบถูกต้องจำแนกรายข้อคำถาม

ประเด็นคำถาม (n=324)	คำตอบ ที่ถูกต้อง (ร้อยละ)	ระดับ ความรู้
1. ผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกคน ต้องพอม ผีควคล้า มีตุ่มขึ้น ตามผิวหนัง	261 (80.6)	มาก
2. ผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกคน ต้องกินยาต้านไวรัสทันที ที่ติดเชื้อ	249 (76.9)	ปาน กลาง
3. ในระยะที่ไม่แสดง อาการ ผู้มีเชื้อเอชไอวี สามารถถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีได้ หากมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ป้องกัน	313 (96.6)	มาก
4. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส จะเกิดขึ้นเมื่อร่างกาย มีภูมิคุ้มกันต่ำลง	249 (76.9)	ปาน กลาง
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วน ใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคติด เชื้อฉวยโอกาส	229 (70.7)	ปาน กลาง
6. ผู้ติดเชื้อที่ถึงแม้มี สุขภาพแข็งแรง ควรมารับ การตรวจระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) อย่างน้อยทุก 6 เดือน	303 (93.5)	มาก
7. หากรักษาโรคติดเชื้อ ฉวยโอกาสหายแล้ว จะไม่ กลับมาเป็นอีก	165 (50.9)	น้อย

ตารางที่ 4: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
ที่ให้คำตอบถูกต้องจำแนกรายข้อคำถาม (ต่อ)

ประเด็นคำถาม (n=324)	คำตอบ ที่ถูกต้อง (ร้อยละ)	ระดับ ความรู้
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ อาจป่วยด้วย โรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ พร้อมกันมากกว่า 1 โรค	252 (77.8)	ปาน กลาง
9. เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้ว หากได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ ด้านไวรัสได้	271 (83.6)	มาก
10. การป่วยเป็นโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ มีผลต่อ ความเสี่ยงที่จะรับและ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น	310 (95.7)	มาก
11. หากแม่มีเชื้อเอชไอวี จะทำให้ลูกติดเชื้อเอชไอวี ด้วยทุกราย	144 (44.4)	น้อย
12. ผู้มีเชื้อเมื่อคุมกำเนิด ด้วยวิธีต่างๆแล้ว ต้องใช้ ถุงยางอนามัยควบคู่ไป ด้วยเสมอ	313 (96.6)	มาก
13. หากมีอาการไม่พึง ประสงค์จากการกินยา ด้านไวรัส ต้องกินยาให้ หมดก่อนแล้วค่อยพบ แพทย์	250 (77.2)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
ที่ให้คำตอบถูกต้องจำแนกรายข้อคำถาม (ต่อ)

ประเด็นคำถาม (n=324)	คำตอบ ที่ถูกต้อง (ร้อยละ)	ระดับ ความรู้
14. การกินยาต้านไวรัส อย่างไม่สม่ำเสมอต่อเนื่อง ส่งผลทำให้เชื้อไวรัสติดยาได้	301 (92.9)	มาก
15. การกินยาต้านไวรัส ต้องกินเป็นประจำต่อเนื่อง ทุกวัน แต่ในแต่ละวัน สามารถปรับเวลากินได้ ตามความจำเป็น	317 (97.8)	มาก
16. หากรู้สึกว่าตนเองแข็งแรงดี สามารถหยุดกินยา ด้านไวรัสได้ทันที	125 (38.6)	น้อย
17. ผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกคน สามารถเข้ารับบริการ ตรวจรักษาได้ตามสิทธิที่ ตนเองมี	322 (99.4)	มาก
18. การตรวจเลือดและ การเปิดเผยผลเลือดของผู้ มีเชื้อเอชไอวีต้องเป็นไป ด้วยความสมัครใจของผู้มี เชื้อเอชไอวี	315 (97.2)	มาก
19. ผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกคน สามารถเข้ารับบริการ ปรึกษาได้ที่สถานบริการ สุขภาพของรัฐทุกแห่งที่มี การให้บริการปรึกษา	223 (68.8)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้คำตอบถูกต้องจำแนกรายข้อคำถาม (ต่อ)

ประเด็นคำถาม (n=324)	คำตอบ ที่ถูกต้อง (ร้อยละ)	ระดับ ความรู้
20. โภชนาการของผู้มีเชื้อเอชไอวี ในระยะไม่มีอาการ ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพิ่มมากกว่าปกติ เพื่อรักษาระดับภูมิคุ้มกันและป้องกันการขาดสารอาหาร	303 (93.5)	มาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่กับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำการศึกษากับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพทางครอบครัวและสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใช้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (p-value > 0.05) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5: แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยที่ทำการศึกษา	ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์			Chi-square	p-value
	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย		
เพศ				0.395	0.821
ชาย	94 (29.0)	68 (21.0)	3 (1.0)		
หญิง	86 (26.5)	69 (21.3)	4 (1.2)		
รวม	180 (55.5)	137 (42.3)	7 (2.2)		
ระดับการศึกษา				8.339	0.401
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4 (1.2)	6 (1.9)	0 (0.0)		
ประถมศึกษา	78 (24.1)	70 (21.6)	2 (0.6)		
มัธยมศึกษา	76 (23.5)	51 (15.7)	5 (1.5)		
อนุปริญญา	14 (4.3)	6 (1.9)	0 (0.0)		
ปริญญาตรี	8 (2.5)	4 (1.2)	0 (0.0)		
รวม	180 (55.6)	137 (42.3)	7 (2.1)		
อาชีพ				21.909	0.081
รับจ้างรายวัน	84 (25.9)	73 (22.6)	4 (1.2)		
นักเรียน/นักศึกษา	9 (2.8)	4 (1.2)	0 (0.0)		

ตารางที่ 5: แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

ปัจจัยที่ทำการศึกษา	ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์			Chi-square	p-value
	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย		
เกษตรกร	17 (5.2)	14 (4.3)	2 (0.6)		
ค้าขาย	15 (4.6)	20 (6.3)	1 (0.3)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)		
พนักงานเอกชน	26 (8.1)	18 (5.6)	0 (0.0)		
ว่างงาน	23 (7.1)	5 (1.5)	0 (0.0)		
นักบวช/ผู้นำศาสนา	3 (0.9)	3 (0.9)	0 (0.0)		
	180 (55.5)	137 (42.4)	7 (2.1)		
สถานภาพทางครอบครัว				4.952	0.084
ไม่มีคู่ชีวิต	109 (34.0)	66 (20.6)	3 (0.9)		
มีคู่ชีวิต	70 (21.8)	69 (21.5)	4 (1.2)		
รวม	179 (55.8)	135 (42.1)	7 (2.1)		
สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้				10.386	0.997
GPOvir-Z	77 (23.8)	62 (19.2)	3 (0.9)		
GPOvir-S	2 (0.6)	1 (0.3)	0 (0.0)		
TDF-3TC-EFV	61 (18.8)	50 (15.5)	2 (0.6)		
TDF-3TC-NVP	10 (3.2)	4 (1.2)	1 (0.3)		
TDF-3TC-AZT-KLT	3 (0.9)	1 (0.3)	0 (0.0)		
ABC-3TC-KLT	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)		
AZT-3TC-EFV	10 (3.1)	8 (2.6)	1 (0.3)		
TDF-3TC-KLT	5 (1.5)	5 (1.5)	0 (0.0)		
TDF-FTC-KLT	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0.0)		
TDF-AZT-KLT	3 (0.9)	3 (0.9)	0 (0.0)		
AZT-3TC-KLT	4 (1.2)	1 (0.3)	0 (0.0)		
TDF-FTC-EFV	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0.0)		
AZT-3TC-NVP	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)		

ตารางที่ 5: แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

ปัจจัยที่ทำการศึกษา	ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์			Chi-square	p-value
	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย		
TDF-AZT-EFV	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)		
รวม	180 (55.5)	137 (42.4)	7 (2.1)		

หมายเหตุ : *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

นอกจากนี้เมื่อทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อหาทิศทางของความสัมพันธ์ (สำหรับข้อมูลมาตราอันดับ) พบว่า ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายมีความสัมพันธ์กับความรู้ของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ($p\text{-value} = 0.03$, $r = 0.120$) หมายถึงความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับที่ต่ำมาก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6: ความสัมพันธ์ของอายุ รายได้ ระดับภูมิคุ้มกันชนิด CD4 ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายและความร่วมมือในการรับประทานยากับความตระหนักรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ (ปี)	1							
2. รายได้ (บาท/เดือน)	-0.178**	1						
3. ระดับภูมิคุ้มกันชนิด CD4 (cell/mm ³)	0.064	-0.028	1					
4. ปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย (copies/ml)	-0.012	-0.057	-0.443**	1				
5. ความร่วมมือในการรับประทานยา	0.036	0.053	-0.038	0.036	1			
6. จำนวนโรคเรื้อรังร่วมของผู้ติดเชื้อฯ	0.317**	-0.140*	0.057	-0.030	0.032	1		
7. จำนวนรายการยาโรคเรื้อรังที่ใช้รวม	0.216**	-0.075	0.018	-0.032	0.058	0.650**	1	
8. ความตระหนักรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อฯ	-0.020	0.008	-0.049	0.120*	-0.048	0.020	-0.015	1

หมายเหตุ : *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก (ร้อยละ 97.9) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการให้สุขศึกษาของทีมงานด้านโรคเอดส์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนัญญา คัมครองและคณะที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 90.1 เช่นเดียวกัน⁽⁵⁾ โดยเฉพาะประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ) มีความรู้ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุณวิไล ชินเวชกิจวานิชย์และคณะ ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 90⁽⁷⁾ แต่เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่ายังมีอีก 3 ประเด็นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ในระดับน้อย ได้แก่ (1) หากรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหายแล้วจะไม่กลับมาเป็นอีก (2) หากแม่มีเชื้อเอชไอวีจะทำให้ลูกติดเชื้อเอชไอวีด้วยทุกราย และ (3) หากรู้สึกว่าตนเองแข็งแรงดีสามารถหยุดกินยาต้านไวรัสได้ทันที ซึ่งมีผู้ที่ตอบได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 50.9, 44.4 และ 38.6 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่าการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทำให้ระดับ CD4 สูงขึ้นและลดการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนคนทั่วไป⁽¹⁰⁾ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อคิดว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาสไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ ส่วนประเด็นเรื่องการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกนั้นอาจมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากสมาชิกที่เข้ารับการรักษาภายในคลินิกศูนย์รวมใจส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชไอวีมาจากมารดาขณะตั้งครรภ์ จึงอาจทำให้เกิดความเข้าใจได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/

ผู้ป่วยเอดส์ที่ตั้งครรภ์ทุกรายจะถ่ายทอดเชื้อไปสู่บุตรในครรภ์ ทั้งที่ในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับประทานยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของคุณวิไล ชินเวชกิจวานิชย์และคณะที่พบว่า ร้อยละ 57 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์คิดว่าเด็กทุกคนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะติดเชื้อฯ ทุกคน⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อีกส่วนหนึ่งที่มีความเข้าใจว่าหากร่างกายแข็งแรงแล้วสามารถหยุดรับประทานยาต้านไวรัสได้ ซึ่งประเด็นนี้ทีมงานด้านโรคเอดส์คลินิกศูนย์รวมใจ ควรเร่งหาแนวทางแก้ไขเพื่อนำมาสู่การเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องสำหรับป้องกันการเกิดภาวะล้มเหลวในการรักษา เนื่องจากหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์หยุดรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีจะส่งผลต่อระดับภูมิคุ้มกันต้านทานชนิด CD4 และการควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย จนนำมาสู่การเกิดภาวะล้มเหลวในการรักษานั้นเอง ทั้งนี้ข้อมูลจากการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายขณะรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะส่งผลทางบวกต่อการควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุณทิพนมณี ทัพย์ปัญญาที่พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสอันนำมาสู่ความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดี⁽¹¹⁾ ส่วนปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพครอบครัวและสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถอธิบายได้อย่างอิงจากทฤษฎีพฤติกรรมความเจ็บป่วย (illness

behavior) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนรับรู้ว่าคุณมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง⁽¹²⁾ ดังนั้น ความแตกต่างด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพครอบครัวและสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การส่งเสริมความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งจำเป็นที่ทีมงานด้านโรคเอดส์ต้องให้ความสำคัญ ถึงแม้ว่าการดำเนินการดังกล่าวเป็นการให้ข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาในประเด็นเดิมและซ้ำๆ แต่ผลการศึกษานี้ก็สะท้อนให้เห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขศึกษาเพื่อก่อให้เกิดความรู้เรื่องโรคนั้นไม่ได้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้าใจอย่างถูกต้องได้ทั้งหมด โดยเฉพาะประเด็นการหยุดรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเมื่อร่างกายแข็งแรงแล้ว เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางส่วนยังมีความเข้าใจว่าสามารถหยุดยาได้ ซึ่งมีความสำคัญเนื่องจากอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะล้มเหลวในการรักษาได้ ดังนั้น การส่งเสริมสุขศึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสิ่งที่ทีมงานด้านโรคเอดส์ไม่ควรละเลยและควรมีการวัดผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เรื่องโรคที่เหมาะสมภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้อง

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แต่ไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวภายใต้องค์ความรู้นั้น กล่าวคือ การมีความรู้ที่ดีไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการปฏิบัติตัวที่ดีด้วย เนื่องจากอาจมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพต้องเข้าใจและเข้าถึงข้อจำกัดดังกล่าวในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อหาทางออกในการแก้ไขปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เฉพาะรายเพื่อลดปัญหาด้านการรักษาและทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณทีมงานด้านโรคเอดส์โรงพยาบาลตากสินทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จของผลงานวิจัยในครั้งนี้ ตั้งแต่ห้องเวชระเบียน งานคัดกรองโรค งานชั้นสูตร องค์กรแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์หญิงศรุตดา ช่อใสว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน และเภสัชกรหญิงสิริพร วงษ์ศรีทอง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ที่ให้โอกาสผู้วิจัยทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ครั้งนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ภายในกลุ่มงานทุกท่านที่ร่วมมือร่วมใจในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลตากสินเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Number of people (all ages) living with HIV Estimates by WHO region. [Internet]. [cited 2019 Aug 1]. Available from <http://apps.who.int/gho/data/view.main.22100WHO?lang=en>
2. World Health Organization. Global Health Observatory data repository. [Internet]. [cited 2019 Aug 1]. Available from <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HIVINCIDENCEREGIONv?lang=en>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/1759>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2560.
5. ชันญญา คุ่มครอง. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. พูลสุข เจนพานิชย์. ความสัมพันธ์ของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารเกื้อการุณ. 2557; 21(2):211-228.
6. Weidle, P.J., Wamai, N., Solberg, P., Liechty, C., Sendagala, S., Were, W., et al. Adherence to antiretroviral therapy in a home-based AIDS care programme in rural Uganda. [Internet]. [cited 2019 Sep 10]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17084759>
7. วิไล ชินเวชกิจวานิชย์. กัลยา ขาวพวง. ณัฐวรรณ ตีเลิศยืนยง. การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อฯในจังหวัดราชบุรี. วารสารโรคเอดส์. 2555/2556; 25(1):41-50.
8. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS treatment literacy). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 เม.ย. 2561] แหล่งข้อมูล <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/32>.
9. Bloom.B.S. Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1 (2) Losangeles. University of California at Los Angeles;1968.
10. นงลักษณ์ เกษม. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี 4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
11. ทินมณี ทิพย์ปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสกับความมีวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอดส์จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
12. มัลลิกา มดีโก. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. แบบแผนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์หน่วยที่ 1-5 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.