การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย

The development of a health literacy promotion program for HIV self-prevention in Men Who Have Sex with Men.

(Received: December 10,2023 ; Revised: December 17,2023 ; Accepted: December 18,2023)

มัสยา โมธรรม[1].
Maussaya Motham[1]

บทคัดย่อ

การเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นชายรักชาย เป็นกลุ่มชายรักชายที่สมัครใจขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลนาทม ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561 - 2565 ได้รับการคัดเลือกแบบสุ่มโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sample sampling) จำนวน 50 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV), ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์, ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างชายรักชาย หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$= 31.66, SD=3.640, $\bar{X}$= 37.46, SD=2.215) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$= 5.08, SD=1.839, $\bar{X}$= 8.32, SD=.978) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$= 17.54, SD=2.332, $\bar{X}$= 19.58, SD=2.516) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เชื้อเอชไอวี, กลุ่มชายรักชาย

Abstract

This action research objective to develop a program to promote health literacy and self-protection from HIV infection among Men Who Have Sex with Men (MSM). The sample group consisted of MSM. It is a group of gay men who voluntarily register at Nathom Hospital. Since the year 2018 - 2022 were randomly selected by drawing lots without returning (Sample sampling) a total of 50 people who meet the specified criteria. The tools used to collect data include general information questionnaires, HIV prevention practices, knowledge about HIV infection/AIDS, attitudes about AIDS and Assessing your own risks. Data were analyzed using counts, percentages, means, and standard deviations. Compare before-after Participate in the program using Pair t-test statistics.

Findings: Sample group of Men Who Have Sex with Men (MSM). After joining the program Those who practiced HIV prevention had an increased mean score ($\bar{X}$= 31.66, SD=3.640, $\bar{X}$= 37.46, SD=2.215), which was statistically significantly different at the .05 level, Knowledge about HIV infection/AIDS There was an increase in the average score. ($\bar{X}$= 5.08, SD=1.839, $\bar{X}$= 8.32, SD=.978) which was statistically significantly different at the .05 level and attitudes about AIDS and self-assessment of risk. There was an increase in the average score. ($\bar{X}$= 17.54, SD=2.332, $\bar{X}$= 19.58, SD=2.516) which was statistically significantly different at the .05 level

Keywords: Health Literacy, HIV, MSM

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาทม จังหวัดนครพนม

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา โดยปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.5 ล้านรายต่อปี สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ จำนวน 4.9 แสนราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปีพ.ศ. 2564 จำนวน 5,825 ราย โดยพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 7.8 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 7.3 กลุ่มหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 4.2 พนักงานบริการชาย ร้อยละ 3.8 ผู้ต้องขัง ร้อยละ 1.6 พนักงานบริการหญิง ร้อยละ 0.7[1]

กลุ่มชายรักชายอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม มีการจัดตั้งขึ้นในครั้งแรกในปี พ.ศ. 2561 โดยเริ่มต้นจากการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน เป็นรายบุคคลและกลุ่มเล็กๆ จำนวน 2-3 คน เบื้องต้นสิ่งที่ทางกลุ่มชายรักชายต้องการสนับสนุนด้านสุขภาพคือ ช่องทางพิเศษในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เป็นพื้นที่ส่วนตัว ดังนั้นทีมสุขภาพจึงได้มีการจัดตั้งกลุ่มชายรักชายขึ้น ดำเนินการโดยบุคคลในกลุ่มชายรักชายและมีทีมสุขภาพ คลินิกโรคเอดส์ โรงพยาบาลนาทมเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มชายรักชายในอำเภอนาทมที่สมัครใจขึ้นทะเบียนในปีพ.ศ. 2565 จำนวนทั้งหมด 100 คน แบ่งตามช่วงอายุได้ดังนี้ 15-20 ปี มากที่สุด จำนวน 42 คน (42%) รองลงมาได้แก่ อายุ 21-30 ปี จำนวน 31 คน (31%), 31-40 ปี จำนวน 17 คน (17%), 40-50 ปี จำนวน 6 คน (6%), 51-60 ปี จำนวน 3 คน (3%) และอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1 คน (1%) ตามลำดับ เสียชีวิตแล้ว 2 คน

โรงพยาบาลนาทม มีการเฝ้าระวังและดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหลากหลายรูปแบบกิจกรรม ได้แก่ การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง อาทิเช่น กลุ่มชายรักชาย หญิงตั้งครรภ์ พนักงานหญิงขายบริการ เป็นต้น แต่ยังไม่มีโปรแกรมหรือรูปแบบเฉพาะในป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นผู้ศึกษารับผิดชอบงานโรคเอดส์ จึงมีแนวคิดในการพัฒนางานขึ้นโดยการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปขยายผลในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มชายรักชายที่สมัครใจขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลนาทม เริ่มตั้งแต่ปี 2561 - 2565 จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบสุ่มโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sample sampling) จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มชายรักชายที่สมัครใจขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลนาทม ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 และเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย **เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)** 1) กลุ่มชายรักชายที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) กลุ่มชายรักชายที่มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี 3) กลุ่มชายรักชายที่ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย **เกณฑ์การคัดออกในกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)** กลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี และ/หรืออยู่ระหว่างการเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด และไม่พร้อมให้ข้อมูลแก่โครงการได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพปัจจุบัน , รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน, การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การใช้เวลาทำกิจกรรมใดมากที่สุด และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดจากแหล่งใด, ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยเข้ารับการตรวจหาติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และท่านเคยเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจากแหล่งใด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จำนวน 10 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยและตรวจสอบของโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง จำนวน 10 ข้อ คำตอบ “ใช่” เท่ากับ 1 คะแนน “ไม่ใช่” เท่ากับ 0 คะแนน

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) การดำเนินงานประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาข้อมูลเชิงลึก 2) การสร้างกรอบแนวคิดโดยเลือกใช้ทฤษฎีเป็นฐาน 3) การออกแบบและวางแผน 4) การดำเนินงาน 5) การประเมินผล ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลเชิงลึก

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตแกนนำกลุ่มชายรักชายในอำเภอนาทม เพื่อนัดหมายและเข้าเก็บข้อมูล แจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 การนัดหมายเพื่อพบแกนนำและตัวแทนกลุ่มชายรักชายผู้ให้ข้อมูลหลัก (key formant)

1.3 สร้างสัมพันธภาพพูดคุย แบบไม่เป็นทางการเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายในการให้ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูล 2 วิธี ดังนี้

1.3.1 การสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์จากแบบสอบถามกลุ่มพนักงานชายในสถานประกอบกิจการการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากนั้นเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นใช้ Snowball Technique สอบถามผู้ให้ข้อมูลหลัก ถึงกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมคล้ายกันหรือมีค่านิยมทางเพศที่น่าสนใจนำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นต่อไป โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เองจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว และนำข้อมูลที่ได้เพื่อประกอบการสนทนากลุ่มต่อไป

1.3.2 การสนทนากลุ่ม (Fogus Group) โดยมีผู้ร่วมสนทนาประกอบด้วยผู้วิจัยหลัก แกนนำและผู้ให้ข้อมูลหลัก (key formant) จำนวน 5 คน

1.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เชิงลึกที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม จากนั้นดูความสอดคล้องของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถามเพื่อนำมาออกแบบเป็นเครื่องมือประเมินความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

2. การสร้างกรอบแนวคิดโดยเลือกใช้ทฤษฎีเป็นฐาน โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) ซึ่งสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและดูความสอดคล้องของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถาม เพื่อนำมา

ออกแบบเป็นเครื่องมือประเมิน ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

3. การออกแบบและวางแผน เลือกกลวิธีและกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะเหล่านั้นมีการออกแบบตามหลักการให้ครอบคลุมทั้งด้านความสามารถทักษะของบุคคล และนโยบายสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการสร้างความเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์และขั้นวิจารณญาณ ดังนี้

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การรับฟัง ซักถาม โต้ตอบกับทีมสุขภาพ อาทิเช่น ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันตนเองเบื้องต้นจากการติดเชื้อเอชไอวี การอ่านฉลากเพื่อเลือกขนาดและของถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ดูวันหมดอายุและการฉีกขาดของซองถุงยางอนามัยได้ เป็นต้น

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ได้แก่ ฝึกการค้นหาข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์และบุคลากรด้านสาธารณสุขอาสาสมัคร ยกตัวอย่างแหล่งข้อมูล ข่าวสารในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากสื่อออนไลน์ที่ตนเองเลือกใช้ เชื่อถือได้ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขหรือสถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดชนิดฉีด เป็นต้น

3.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (critical health literacy) โดยการฝึกระบุปัญหาที่ต้องคิดตัดสินใจ ในกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฝึกกำหนดทางเลือกในประเด็นปัญหาที่ต้องตัดสินใจ จากกิจกรรมกลุ่ม ฝึกประเมินทางเลือก ดยการอภิปรายทางเลือกที่คิดว่าดีที่สุด 2 ทางเลือก อธิบายถึงข้อดีและข้อเสีย ฝึกแสดงจุดยืนในการตัดสินใจการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฝึกการจัดการตนเองโดยระบุการให้รางวัล แนวทางการจัดการเมื่อไม่สามารถปฏิบัติตนตามการตัดสินใจได้

4. การดำเนินงาน การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ โดยใช้ทักษะที่จำเป็น 5 ด้าน ได้แก่ เข้าถึง (access) การสร้างความเข้าใจ (understand) ไต่ถาม (questioning) ตัดสินใจ (decision making) นำไปใช้ (apply) โดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มชายรักชาย อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ดังนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย จำนวน 12 ชั่วโมง

สัปดาห์	กิจกรรม	ชั่วโมง
1	การนัดหมายเพื่อพบแกนนำและตัวแทนกลุ่มชายรักชาย - การสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ - การสนทนากลุ่ม (Fogus Group) - ร่วมกันสร้างข้อตกลงของกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัย สร้างกลุ่มในไลน์ (แบบกลุ่มปิด) - ทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	2
2	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งเป็น 4 ฐาน ฐานเรียนรู้ที่ 1 “รู้ทัน เข้าใจ ภัยร้ายจากเชื้อเอชเอชไอวี”: โดยใช้เทคนิค การรับฟัง ซักถาม โต้ตอบกับทีมสุขภาพ ฝึกการค้นหาข้อมูลผ่านแหล่งข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์ ฐานเรียนรู้ที่ 2 “ถุงยางอนามัย ป้องกันโรค” การอ่านฉลากเพื่อเลือกขนาดและของถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ดูวันหมดอายุและการฉีกขาด เป็นต้น	3

ตารางที่ 1 โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย จำนวน 12 ชั่วโมง

สัปดาห์	กิจกรรม	ชั่วโมง
	ฐานเรียนรู้ที่ 3 “เอดส์ รู้ไว้ก่อนเสี่ยง”: ฝึกระบุปัญหาที่ต้องคิดตัดสินใจกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฐานเรียนรู้ที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรค: การเรียนรู้ คิดถึงข้อดีและข้อเสีย จากการติดเชื้อเอชไอวี แสดงจุดยืนในการตัดสินใจการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และให้รางวัลตนเองเมื่อทำตามเป้าหมายได้	
3-5	แจ้งการนัดหมายพูดคุย ปัญหา อุปสรรคที่เกิดในการใช้ชีวิตประจำวัน ผ่านทางไลด์(กลุ่มปิด) พร้อมให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่มและรายบุคคล	3
6	นัดรวมกลุ่มเพื่อสรุปบทเรียนที่ได้รับ - แจ้งช่องทางในการให้คำปรึกษาหลังสิ้นเสร็จโครงการวิจัย - การพูดคุยเพื่อนัดหมายในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 ครั้ง/ปี - สอบถามสิ่งที่ต้องการได้รับสนับสนุนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี - ทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	1
12	นัดหมายมาตรวจหาเชื้อเอชไอวี	1

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนทั่วไป โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV), ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอวี, ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงตนเอง ใช้ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบ ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้สถิติ Pair t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดครพนม เลขที่ RCE 012/66 ลงวันที่ 17 เมษายน 2566 จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างชายรักชาย จำนวน 50 คน อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มากที่สุด จำนวน 26 คน ร้อยละ 52 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 26 คน ร้อยละ 52 อาชีพค้าขายมากที่สุด จำนวน 28 คน ร้อยละ 56 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 1,500-3,000 บาท มากที่สุด จำนวน 29 คน ร้อยละ 58 ดื่มพฤติกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ดื่มนานๆ ครั้ง เมื่อมีงานสังสรรค์มากที่สุด จำนวน 19 คน ร้อยละ 38 ใช้เวลาทำกิจกรรมดูภาพยนตร์, โทรทัศน์มากที่สุด จำนวน 20 คน ร้อยละ 40 รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดจากโทรทัศน์ วิทยุ จำนวน 34 คน ร้อยละ 68 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยเข้ารับการตรวจหาติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 49 คน ร้อยละ 98 และเคยเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจากโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน มากที่สุด จำนวน 11 คน ร้อยละ 22

2. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างชายรักชาย มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}$= 31.66, SD=3.640, $\bar{X}$= 37.46, SD=2.215) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	$\bar{x}$	SD	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	31.66	3.640	-6.819	-4.781	-11.438	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	37.46	2.215				

* แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างชายรักชาย มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{x}$= 5.08, SD=1.839, $\bar{x}$= 8.32, SD=.978) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ดังนี้	$\bar{x}$	SD	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	5.08	1.839	-3.749	-2.731	-12.79	.000*
- หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	8.32	.978				

* แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเองในกลุ่มชายรักชาย หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างชายรักชายมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{x}$= 17.54, SD=2.332, $\bar{x}$= 19.58, SD=2.516) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยง ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง	$\bar{x}$	SD	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	17.54	2.332	-2.844	-1.236	-5.101	.000*
- หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	19.58	2.516				

* แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. กระบวนการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ทักษะที่จำเป็น 5 ด้าน ได้แก่ เข้าถึง (access) การสร้างความเข้าใจ (understand) ไต่ถาม (questioning) ตัดสินใจ (decision making) นำไปใช้ (apply) ใช้การออกแบบเชิงกระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาข้อมูลเชิงลึก 2) การสร้างกรอบแนวคิดโดยเลือกใช้ทฤษฎีเป็นฐาน 3) การออกแบบและวางแผน 4) การดำเนินงาน 5) การประเมินผล[2,3] สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ มากกุญชร และคณะ (2564)[4] ศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวีและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 13 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม และศึกษา

ข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 คน ได้แก่ ผู้มีเชื้อเอชไอวี จำนวน 13 คนที่เป็นกลุ่มเดิม และทีมวิทยากรกระบวนการฯ จำนวน 9 คน รวบรวมข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมตามทักษะที่ได้เรียนรู้ของผู้มีเชื้อเอชไอวี และสนทนากลุ่มย่อยทีมวิทยากรกระบวนการฯ และสอดคล้องกับการศึกษาของกรีฑา ต่อสุวรรณ, อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2564)[5] ศึกษา “ผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช” โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์กิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และบรรทัดฐานทางสังคมและกิจกรรมเสริมทักษะการรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม โดยใช้เวลา 3 วัน รวม 13 ชั่วโมง

2. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างชายรักชาย มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}$= 31.66, SD=3.640, $\bar{X}$= 37.46, SD=2.215) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี อ่อนจันทร์, ยุวดี ลีลัคนาวีระและพรนภา หอมสินธุ์ (2563)[6] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของเยาวชนหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรีผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง (M = 8.32, SD = 3.52) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (β = -.458) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน (β = -.295) และความรู้เรื่องโรคเอดส์ (β = .256) โดยร่วมกับทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 78.8 (R2 =.788, F = 326.38, p < .001) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุขสถาพร จันทมาศ, ราณี วงศ์คงเดช, นิรันดร์อินทรัตน์ (2561)[7] ศึกษา “การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิควิชาชีพแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว” ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เชิงบวก และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง (4.86, 1.05 และ 0.19 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

3. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างชายรักชาย มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$= 5.08, SD=1.839, $\bar{X}$= 8.32, SD=.978) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของกรีฑา ต่อสุวรรณ, อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2564)[5] ศึกษา “ผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช” ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะหลังการทดลองวันที่ 4 และระยะติดตามผลวันที่ 15 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ มากกุญชร และคณะ (2564)[4] ศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า หลังการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเรียนรู้โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

4. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเองในกลุ่มชายรักชาย หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างชายรักชายมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยง

ของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$= 17.54, SD=2.332, $\bar{X}$= 19.58, SD=2.516) แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของสุขสถาพร จันทมาศ, ราณี วงศ์คงเดช, นิรันดร์อินทรัตน์ (2561)[7] ศึกษา “การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิควิชาชีพแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว” ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เชิงบวก และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง (4.86, 1.05 และ 0.19 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายที่พัฒนาขึ้น โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมโดยมีการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกโดยการตรวจหาเชื้อเอชไอวี อย่างน้อยทุก 6-12 เดือน เพื่อให้เกิดการติดตามผู้รับบริการกลุ่มชายรักชายให้อยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ เกิดขึ้นและประสบผลสำเร็จไปด้วยดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้จึงทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม ซึ่งสละเวลาและให้ข้อแนะนำในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). ฐานข้อมูลศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย (HIV Info Hub) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2564];แหล่งข้อมูล:URL: https://hivhub.ddc.moph.go.th/
2. กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2564/2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
3. กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy). พิมพ์ครั้ง 1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
4. จุฑามาศ มากกุญชรและคณะ. (2564). การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี. วารสารโรคเอดส์, 34(1), 1-19.
5. กรีฑา ต่อสุวรรณ, อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ. (2564). ผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ทัศนคติพฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 27(2), 77-93.
6. สาวิตรี อ่อนจันทร์, ยุวดี ลีลัคนาวีระและพรนภา หอมสินธุ์ (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของเยาวชนหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 40 (1) 45-57
7. สุขสถาพร จันทมาศ, ราณี วงศ์คงเดช และนิรันดร์ อินทรัตน์. (2561). การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิควิชาชีพแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 7(2), 174-184.