การประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเหลือในการเพิ่มการมาตามนัดและความสม่ำเสมอ ในการรักษาด้วย ART ในผู้ป่วยใช้สารเสพติดร่วมกับติดเชื้อ HIV ขาดนัด ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสังคม

Evaluation of the effectiveness of the assistance program to increase appointment time and consistency in ART treatments who use drugs together with HIV infection who missed the appointment at the special clinic, Sangkhom Hospital.

(Received: June 16,2026 ; Revised: June 23,2026 ; Accepted: June 25,2026)

นวพร ค้าข้าว[1]
Nawaporn Khakhao[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเหลือในการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ของผู้ป่วยใช้สารเสพติดร่วมกับติดเชื้อเอชไอวี โดยศึกษา ในกลุ่มตัวอย่าง 45 คน ที่มีประวัติขาดนัดในรอบ 12 เดือน โปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก: แจ้งเตือนนัดหมาย, ให้คำปรึกษา, สนับสนุนทางออนไลน์ และติดตามผลทางคลินิก ระยะเวลาดำเนินการ 12 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมาตามนัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 51.11 ±0.50 เป็น 93.33 ±0.25 และการปฏิบัติตามการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 75.56 ± 0.43 เป็น 97.78 ±0.15 ($p < 0.001$) ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ย CD4 เพิ่มขึ้นจาก 436.96 ±202.17 เป็น 552.84 ±209.61 เซลล์/ลบ.มม. ขณะที่ระดับ Viral Load ลดลงจาก 6.37 เป็น 1.22 copies/mL ($p = 0.002$) นอกจากนี้ ผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก ลดลงจากร้อยละ 33.33 เหลือร้อยละ 11.11

คำสำคัญ โปรแกรมช่วยเหลือแบบบูรณาการ, ผู้ป่วยใช้สารเสพร่วมกับติดเอชไอวี, ความร่วมมือในการรักษา

Abstract

This study was quasi experimental research employed a one-group pretest-posttest design aimed to evaluate the effectiveness of a support program in increasing appointment adherence and antiretroviral therapy (ART) compliance among people living with HIV (PLWH) who use substances. The sample consisted of 45 participants with a history of missing appointments in the past 12 months. The intervention comprised four core activities: appointment reminders, individual counseling, online social support, and clinical follow-up monitoring. The study was conducted over a 12-month period, and data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test.

Results: Following the intervention, the mean score for appointment adherence significantly increased from 51.11 ±0.50 to 93.33 ±0.25. Similarly, ART compliance increased from 75.56 ±0.43 to ±97.78 ±0.15 ($p < 0.001$). Regarding health outcomes, the mean CD4 count rose from 436.96 ± 202.17 to 552.84 ± 209.61 cells/mm^3. Concurrently, the Viral Load level decreased from 6.37 to 1.22 copies/mL ($p = 0.002$). Furthermore, the rate of positive urine drug tests decreased from 33.33% to 11.11%.

Keywords: Integrated Support Program, HIV Patients with Substance Use, Treatment Adherence

บทนำ

โรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศ แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretroviral Therapy - ART) ที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่การปฏิบัติตามการ

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสังคม

รักษาและการมาตามนัดของผู้ป่วยยังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษา หากผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดหรือไม่ปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัดได้ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะดื้อยาซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาและเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่เชื้อให้กับผู้อื่น[1]

จากข้อมูลสถิติการติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 560,000 ราย โดยมีผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ART อย่างต่อเนื่องประมาณ 457,133 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 9,200 ราย และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 11,000 ราย[2] ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวียังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข แม้จะมีความก้าวหน้าในด้านการรักษาแล้วก็ตาม ความท้าทายสำคัญคือการทำให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงการป้องกันการขาดนัดในการมารับการรักษา ซึ่งมีผลกระทบต่อการรักษาและการลดจำนวนผู้ป่วยที่พัฒนาจากภาวะการติดเชื้อเอชไอวี ไปสู่การเกิดโรคเอดส์ ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ถือเป็นมาตรการหลักในการควบคุมและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยาต้านไวรัส ช่วยลดปริมาณไวรัสในเลือด (Viral Load) ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยฟื้นตัวและมีโอกาสป้องกันการติดเชื้อซ้ำ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของยาต้านไวรัส ART นั้น ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด ซึ่งหมายถึงการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการมาตามนัดกับแพทย์ การขาดนัดหรือไม่ปฏิบัติตามการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมไวรัสได้และมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นภาวะดื้อยาทำให้การรักษาในอนาคตมีความซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น[3]

การขาดนัดในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในแต่ละคน แต่ยังส่งผลกระทบในระดับสังคมและระบบสาธารณสุข การขาดนัดทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้อยา ซึ่งเป็นผลจากการที่ปริมาณยาต้านไวรัสในร่างกายไม่เพียงพอต่อการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส ทำให้เชื้อเอชไอวี พัฒนาเป็นสายพันธุ์ที่ดื้อยา นอกจากนี้ การดื้อยายังส่งผลให้การรักษาใช้เวลานานขึ้นและมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นสำหรับทั้งผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขของประเทศ ในระดับสังคม การขาดนัดในการรับการรักษายังเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น ทำให้มีโอกาสในการแพร่เชื้อเอชไอวี สู่ผู้อื่นได้ง่ายขึ้น[4] ผลการศึกษาในต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า การไม่ปฏิบัติตามการรักษาของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นในระดับสูง แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในด้านการพัฒนายาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงก็ตาม[5]

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัดรับยาต้านไวรัสคิดเป็นประมาณร้อยละ 15–20 ของผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มสัมพันธ์กับระดับไวรัสที่ตรวจพบในเลือดสูงขึ้นและอัตราการดื้อยามากขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดนัดรับยา ART โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจร่วม ส่งผลให้ไม่สามารถคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง

โดยประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนาโปรแกรมการเพิ่มอัตราการมาตามนัดของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างหนึ่งที่ประสบความสำเร็จคือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการแจ้งเตือนผู้ป่วยให้มารับการรักษา โดยใช้ระบบส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือเพื่อแจ้งเตือนการนัดหมายและการรับประทานยาซึ่งช่วยเพิ่มอัตราการมาตามนัดของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ[6]

การบูรณาการ โปรแกรมการเพิ่มอัตราการมาตามนัดของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี อย่างต่อเนื่องร่วมการป้องกันการใช้ยาเสพติด จึงเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก[7] และแผนยุทธศาสตร์เอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2566–2573 ที่เน้นการจัดบริการแบบองค์รวม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการแพร่เชื้อในชุมชน

สำหรับโรงพยาบาลสังคม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีเตียงผู้ป่วยเพียง 30 เตียง พบว่าจำนวนผู้ติด

เชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในปี 2566 มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 248 ราย และมีผู้ขาดนัดจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.03 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดนัดและการไม่รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสและเสียชีวิต

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น การขาดนัดในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบอย่างมากต่อประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งส่งผลต่อทั้งผู้ป่วยเองและสังคมโดยรวม โดยการพัฒนาโปรแกรมช่วยเหลือที่มุ่งเน้นการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตามการรักษาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดความเสี่ยงของการดื้อยา และลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ในสังคม

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเหลือในการเพิ่มอัตราการมาตามนัด การปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส(ART) การป้องกันการใช้ยาเสพติด ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับใช้สารเสพติด ที่ขาดนัดในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสังคม

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเหลือในการเพิ่มอัตราการมาตามนัดของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับใช้สารเสพติดและเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ของผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับใช้สารเสพติด

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมช่วยเหลือการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับใช้สารเสพติด ที่ขาดนัดในคลินิกพิเศษ ของโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย โดยองค์ประกอบของโปรแกรมประกอบด้วย 1.การแจ้งเตือนนัดหมาย 2.การให้คำปรึกษา 3.การสนับสนุนทางสังคม และ4.การติดตามการรักษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมการช่วยเหลือในการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตามการรักษาต้านไวรัส ART

งานวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวแล้ววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest design) การดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 12 เดือน

2.เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและแบบสอบถามชุดที่ 2 แบบประประเมินความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมช่วยเหลือการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตามการรักษาต้านไวรัส ART ของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี(HIV)ร่วมกับใช้สารเสพติดขาดนัด ที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย โดยมีการดำเนินการที่ครอบคลุม 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การแจ้งเตือนการนัดหมาย การให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางสังคม การติดตามผลหลังการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ COA No. NKPH 1101.1 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.33) และเป็นเพศชาย จำนวน 21 คน (ร้อยละ 46.67) โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ในด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45–59 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 55.56) ซึ่งเป็นช่วงวัยแรงงาน รองลงมาคือช่วงอายุ 30–44 ปี (ร้อยละ 28.89) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่สมรสหรืออาศัยอยู่ร่วมกัน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 44.44) ในด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 21 คน (ร้อยละ 46.67) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 24.44) ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/เลี้ยงสัตว์/การประมง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 46.67) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000–9,999 บาท จำนวน 26 คน (ร้อยละ 57.78) สำหรับระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าร้อยละ 37.78 ทราบผลมาแล้ว 24–59 เดือน รองลงมาคือ 6–23 เดือน (ร้อยละ 31.11) และน้อยกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 20.00) ในด้านระยะเวลาการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) พบว่าร้อยละ 40.00 ได้รับการรักษาเป็นเวลา 24–59 เดือน รองลงมาคือ 6–23 เดือน (ร้อยละ 24.44) และน้อยกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 15.56) ระดับค่า CD4 ก่อนการรักษาด้วย ART ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 200–349 copies/mL (ร้อยละ 42.22) รองลงมาคือ 350–499 copies/mL (ร้อยละ 31.11) และน้อยกว่า 200 copies/mL (ร้อยละ 6.67) ขณะที่ระดับค่า CD4 ปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 350–499 copies/mL (ร้อยละ 42.22) รองลงมาคือ 200–349 copies/mL (ร้อยละ 33.33) และน้อยกว่า 200 copies/mL (ร้อยละ 15.56)

2.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมาตามนัดของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมช่วยเหลือฯ

จากการผลการทดลองผลของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือฯ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน การรายงานผลการดำเนินการของโปรแกรมช่วยเหลือฯจะรายงานทั้งภาพรวม และรายกิจกรรมหลัก ทั้ง 4 กิจกรรม ทั้งนี้ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมาตามนัดของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับใช้สารเสพติด และการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART โดยภาพรวม พบว่า ทั้งพฤติกรรมการมาตามนัด และการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART มี ค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมาตามนัดและการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือฯ (n=45)

ผลการทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง					
	$\bar{X}$	s.d	$\bar{X}$	s.d	$\bar{d}$	s.d. $\bar{d}$	95%CI	P-value
พฤติกรรมการมาตามนัด	51.11	0.50	93.33	0.25	42.22	0.58	41.04 to 43.41	< 0.001
การปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสART	75.56	0.43	97.78	0.15	22.22	0.47	21.25 to 23.19	< 0.001

3.ผลการเปรียบเทียบร้อยละก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือฯในกิจกรรมการแจ้งเตือนการมาตามนัดในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินกิจกรรมการแจ้งเตือนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมาตามนัดของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับใช้สารเสพติด พบว่า ผู้ป่วย มาตามนัดจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีผู้ป่วย เลื่อนนัดจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยไม่มีรายใดที่ไม่มาตามนัดเลย

การเลื่อนนัดดังกล่าวมีเหตุผลที่สมควร ได้แก่ การเสียชีวิตของญาติ, สภาพอากาศไม่เอื้ออำนวย (น้ำท่วม) และปัญหาเกี่ยวกับพาหนะ (รถซ่อม ไม่มีรถเดินทาง) สรุปได้ว่า กิจกรรมการแจ้งเตือนมีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมพฤติกรรมการมาตามนัด และสามารถช่วยลดอัตราการขาดนัดได้อย่างมีนัยสำคัญในทางปฏิบัติ

4.ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาเสพติด ความรู้เกี่ยวกับยารักษาการติดเชื้อเอชไอวีและการบำบัดยาเสพติด และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันยาเสพติด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือฯในกิจกรรมการให้คำปรึกษา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของทุกด้านของการประเมิน โดยสรุปได้ดังนี้

C_1 (ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาเสพติด) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 20.00±5.50 โดยช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%(95%CI) ของผลต่างอยู่ที่ 18.35-21.65 และมีค่าทางสถิติ (p-value < 0.001)

C_2 (ความรู้เกี่ยวกับยารักษาการติดเชื้อเอชไอวีและการบำบัดยาเสพติด) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 23.77±6.00 โดยช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%(95%CI) ของผลต่างอยู่ที่ 21.85-25.69 และมีค่าทางสถิติ (p-value < 0.001)

C_3 (ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันยาเสพติด) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 16.00±4.80 โดยช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%(95%CI) ของผลต่างอยู่ที่ 14.53-17.47 และมีค่าทางสถิติ (p-value < 0.001)

ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กิจกรรมให้คำปรึกษาภายใต้โปรแกรมช่วยเหลือฯ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านโรคเอดส์และยาเสพติดแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ในกิจกรรมการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือฯ (n=45)

หัวข้อการประเมินความรู้ความเข้าใจ	ผลการประเมิน คะแนน (ร้อยละ)				$\bar{d}$	$\bar{d}_{s.d.}$	95%CI	P-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง					
	$\bar{X}$	s.d	$\bar{X}$	s.d				
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาเสพติด (C_1)	63.78	1.51	83.78	1.06	20.00	5.50	18.35 to 21.65	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับยารักษาการติดเชื้อเอชไอวี และการบำบัดยาเสพติด(C_2)	57.56	1.29	81.33	1.13	23.77	6.00	21.85 to 25.69	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการเสพยาเสพติด (C_3)	65.33	1.60	81.33	1.28	16.00	4.80	14.53 to 17.47	<0.001

5.ผลการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละต่อความพึงพอใจสำหรับการเข้าร่วมในกิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของโปรแกรมช่วยหลือฯ จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้ประเมินความพึงพอใจใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) วิทยากร/ผู้ดำเนินกิจกรรม 2) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ 3) เนื้อหากิจกรรม 4) สถานที่จัดกิจกรรม และ 5) เวลาในการจัดกิจกรรม ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด”

ในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านเนื้อหากิจกรรมที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงสุด (100%) และด้านวิทยากรที่แม้จะได้คะแนนสูง แต่ยังมีข้อเสนอแนะที่ควรพิจารณาเพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น การวิเคราะห์นี้ชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคม ภายใต้โปรแกรมช่วยเหลือฯ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความน่าสนใจที่อยากเข้าร่วม สร้างความตระหนักถึงมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีศักยภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้

6.เปรียบค่าระดับค่า CD4 และViral Load ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมช่วยเหลือการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตัวตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (HIV)ร่วมกับใช้สารเสพติด ผลของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกด้านสุขภาพทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ ระดับค่า CD4 มีค่าความแตกต่างเฉลี่ย (Mean Difference: $\bar{d}$) อยู่ที่ 115.89 ในช่วงความเชื่อมั่น ที่ 95% (95%CI) อยู่ที่ 97.45 ถึง 134.33 โดยแสดงถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยเหลือฯ มีผลต่อการเพิ่มระดับ CD4 อย่างชัดเจน ซึ่งบ่งชี้ถึงการฟื้นฟูระบบภูมิคุ้มกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสะท้อนถึงการตอบสนองที่ดีต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ภายใต้การสนับสนุนที่มีในโปรแกรมช่วยเหลือ และสำหรับระดับค่า Viral Load ค่าความแตกต่างเฉลี่ย(Mean Difference: $\bar{d}$) อยู่ที่ -5.15 ในช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ของความแตกต่างอยู่ที่ -8.01 ถึง -2.29 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.002$) ผลลัพธ์นี้แสดงว่าโปรแกรมช่วยเหลือฯ มีผลในการลดระดับ Viral Load ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแสดงในตาราง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมาตามนัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือฯของกลุ่มตัวอย่าง (n=45)

ผลการตรวจสุขภาพ	ก่อนทดลอง n=45		หลังทดลอง n=45		$\bar{d}$	s.d.	95%CI	P-value
	$\bar{X}$	s.d	$\bar{X}$	s.d				
ระดับค่า CD4	436.96	202.17	552.84	209.61	115.89	72.55	97.45 to 134.33	< 0.001
ระดับค่า Viral Load	6.37	15.94	1.22	5.81	-5.15	10.56	-8.01 to -2.29	0.002

7. เปรียบเทียบจำนวนผลตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ Methamphetamine Test Kit เป็นบวกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมช่วยเหลือการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตัวตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือฯ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ได้แก่ ผลตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ Methamphetamine Test Kit เป็นบวก มีอัตราส่วนที่ลดลงร้อยละ 22.22 แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตัวตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับใช้สารเสพติด ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ ในการลดจำนวนผู้เสพยาเสพติด (เมทแอมเฟตามีน)

8.เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับใช้สารเสพติดในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ART พบว่า ระดับคะแนนในทั้ง 4 ด้านซึ่งประกอบด้วย ด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี(HIV)และพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยสามารถสรุปผลในแต่ละ

ด้าน ดังนี้ ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความแตกต่างเฉลี่ย (Mean Difference: $\bar{d}$) อยู่ที่ 0.88 ในช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ของความแตกต่างอยู่ที่ 0.65 ถึง 1.10 แสดงว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความแตกต่างเฉลี่ย (Mean Difference: $\bar{d}$) อยู่ที่ 0.86 ในช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ของความแตกต่างอยู่ที่ 0.64 ถึง 1.09 แสดงว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความแตกต่างเฉลี่ย (Mean Difference: $\bar{d}$) อยู่ที่ 0.86 ในช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ของความแตกต่างอยู่ที่ 0.57 ถึง 1.04 แสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และด้านพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มีค่าความแตกต่างเฉลี่ย (Mean Difference: $\bar{d}$) อยู่ที่ 0.61 ในช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ของความแตกต่างอยู่ที่ 1.03 ถึง 1.28 แสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังรายละเอียดแสดงในตาราง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมาตามนัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือของกลุ่มทดลอง (n=45)

ผลการทดสอบตามหัวข้อการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	s.d.	95%CI	P-value
	$\bar{X}$	s.d	$\bar{X}$	s.d				
1.ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี	3.41	0.78	4.29	0.51	0.88	0.64	0.65 – 1.10	< 0.001
2.ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี	3.4	0.73	4.26	0.55	0.86	0.61	0.64 – 1.09	< 0.001
3.ด้านพฤติกรรมการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี	3.33	0.8	4.13	0.6	0.8	0.66	0.57 – 1.04	< 0.001
4.ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเสพติด	3.45	0.09	4.60	0.18	1.15	0.17	1.03 – 1.28	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมช่วยเหลือฯที่ประกอบด้วยกิจกรรมการแจ้งเตือน การให้คำปรึกษา และการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย HIV ที่มีประวัติขาดนัดและใช้สารเสพติดให้กลับเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างมีวินัยและยั่งยืน ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถนำไปพัฒนาเป็นต้นแบบสำหรับสถานบริการสุขภาพอื่นที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับใช้สารเสพติดได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืนผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยแบบต่อเนื่องหลังนัดหมายมีส่วนช่วยอย่างมากในการเพิ่มอัตราการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิด Continuity of Care Model ที่กล่าวไว้ว่า การติดตามผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ช่วยลดอัตราการขาดนัดและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส (ART) ประกอบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ร่วมกับใช้สารเสพติด ที่เข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือฯได้รับการประเมินจาก 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ค่า CD4, Viral Load และผลตรวจปัสสาวะซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเหลือในการเพิ่มอัตราการมาตามนัดและการปฏิบัติตามการรักษา ART ในผู้ป่วย HIV ร่วมกับใช้ยาเสพติด ที่ขาดนัด พบว่าโปรแกรม

ช่วยเหลือมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนทั้งในด้านการเพิ่มการมาตามนัด การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น ค่า CD4 ระดับ Viral Load และผลตรวจปัสสาวะ ให้ดีขึ้น [10,11,12]

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังคม นายแพทย์บรรจบ อุบลแสน ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นางพิทภรณ์ พลโคต และทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ทีมคลินิกพิเศษ รับยา ART โรงพยาบาลสังคม ที่ให้ความร่วมมือในการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน รวมทั้งผู้ติดเชื้อ เอชไอวีทุกท่าน ที่เสียสละเวลาเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลอันมีค่า

เอกสารอ้างอิง

1.ศรีราช ช.(2559). พฤติกรรมการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.

2.กรมควบคุมโรค.(2566). รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผลการดำเนินงานด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

3.วงศ์ชัย อ.(2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดนัดในผู้ป่วย HIV ในโรงพยาบาลภูเก็ต. วารสารวิจัยสาธารณสุข. 2563;22(4):95-101.

4.สูตรสุวรรณ ร.(2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2563;7(2):16-27.

5.กรมควบคุมโรค.(2566). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2566.

6.พิณทอง พ.(2561). ประสิทธิผลของการใช้ระบบแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือต่อพฤติกรรมการมาตามนัดและผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;27(4):685-94.

7.World Health Organization.(2023). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO Press; 2023.

8.หวังมุขกลาง ก, จันทะมน ก, ธีรโชติวัฒนา ไ, อันปัญญา จ, ธารณธนบูลย์ ว, ศรีราช ช, และคณะ.(2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยผู้ใหญ่. นครราชสีมา: โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ; 2567.

9.Hinkin CH, Barclay TR, Castellon SA, Fidelin W, Moore DJ, Rivera Mindt M, et al.(2007). Drug use and medication adherence among HIV-1 infected individuals. AIDS Behav. 2007;11(2):185-94.

10.เลิศสาครศิริ ม, ชัยพิบาลสฤษฎ์ พ.(2556). การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง คุณค่าของตนเอง และการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารพยาบาลไทย. 2556;63(3):22-8.

11.Moucheraud C, Hoffman RM, Beith A, Mundy G, Jere E.(2019). Quality of antiretroviral therapy adherence counseling: a study of healthcare providers and patients in Malawi. AIDS Care. 2019;31(11):1358-65.

12.Holtzman CW, Shea JA, Glanz K, Jacobs LM, Gross R, Hines J, et al.(2015). Barriers and facilitators to retention in HIV care. AIDS Patient Care STDS. 2015;29(2):81-90.