

แหล่งข้อมูลที่อาสาสมัครได้รับและมีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วม

โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง

Sources of Volunteer's Perception and Decision to Participate

in the Prime-Boost HIV Vaccine Trial

เจตสร นามวาท* พบ., ส.ม., ว.เวชศาสตร์ป้องกัน	Chawetsan Namwat* MD., MPH., Diploma of Preventive Medicine
นคร เปรมศรี** พบ., อว.เวชศาสตร์ป้องกัน	Nakorn Prem Sri** MD., Diploma of Preventive Medicine
ศุภชัย ถกษาม*** พบ., ว.กุมารเวชศาสตร์	Supachai Rerks-Ngarm*** MD., Diploma of Pediatrics
จิรศักดิ์ คำบุญเรือง***MD., Ph.D.	Chirasak Khambooruang*** MD., Ph.D.
ประยูร กุณาศล*** พบ.	Prayura Kunasol*** MD
จรณิต แก้วกิงวาล**** Ph.D. (Applied Statistics)	Jaranit Kaewkungwal**** Ph.D. (Applied Statistics)
Michael Benenson***** MD.	Michael Benenson***** MD.
Robert Paris***** MD., MPH.	Robert Paris***** MD., MPH.
*สำนักโรคติดต่อ	*Bureau of Epidemiology
**สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	**Bureau of HIV/AIDS, TB, and STD
***กรมควบคุมโรค	***Department of Disease Control
****คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล	****Faculty of Tropical Medicine
*****สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร	*****Armed Forces Research Institute of Medical Sciences

บทคัดย่อ

การวิจัยวัคซีนป้องกันเอดส์ทดลอง (preventive HIV vaccine candidate) ขนาดใหญ่ที่สุดในโลกนับถึงปัจจุบันได้คัดกรองอาสาสมัครจำนวน 16,402 รายในช่วงเดือนกันยายน 2546 ถึงเดือนธันวาคม 2548 ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และระยอง แหล่งข้อมูลที่ทำให้อาสาสมัครรู้จักโครงการวิจัยและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญอย่างยิ่ง การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากแบบฟอร์มเก็บข้อมูลมาตรฐานของการวิจัย ซึ่งได้บันทึกแหล่งข้อมูลที่ทำให้อาสาสมัครได้รู้จักโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 และแหล่งข้อมูลที่ทำให้ตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย นับตั้งแต่เริ่มการคัดกรองจนถึงเสร็จสิ้นในเดือนธันวาคม 2548 ข้อมูลการได้รับสื่อประเภทต่าง ๆ ได้นำมาวิเคราะห์เป็นสัดส่วนในภาพรวมและเปรียบเทียบตามช่วงเวลาการคัดกรองสามช่วง ผลการศึกษาพบว่าแหล่งข้อมูลที่ทำให้อาสาสมัครส่วนใหญ่รู้จักโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 คือ การรู้จักอาสาสมัครรายอื่น ร้อยละ 55.6 รู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 21.9 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา การรู้จักโครงการจากอาสาสมัครรายอื่นนั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.2 เป็นร้อยละ 66.6 ($p < 0.001$) และในทางตรงกันข้าม การรู้จักโครงการจากเจ้าหน้าที่ค้นหาอาสาสมัครลดลงจากร้อยละ 25.6 เป็น 18.9 ($p < 0.001$) ส่วนแหล่งข้อมูลที่มีผลให้ตัดสินใจเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการฯ สัดส่วนสูงที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (35.6%) วิทยุเพื่อการคัดกรอง (26.9%) และอาสาสมัครคนอื่นที่เข้าร่วมในโครงการก่อนแล้ว (22.0%)

สรุปผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การบอกต่อ "ปากต่อปาก" ของอาสาสมัคร เป็นการให้ข้อมูลโครงการวิจัยที่ทรงพลังและมีผลต่อการมีอาสาสมัครมาคัดกรองเข้าร่วมโครงการวิจัย

Abstract

The world's largest preventive HIV vaccine trial enrolled 16,402 volunteers between September 2003 to December 2005 in Chon Buri and Rayong Provinces. Information sources that help potential volunteers understand the trial and enable them to voluntarily decide to participate in the project are keys for success. This study used a standardized questionnaire volunteers provided responses about the source from where they received information about the study and that influenced them to join the study. When full recruitment was achieved in December 2005, the sources that influenced and inspired volunteers to voluntarily join the trial were analyzed. The proportions of sources identified at three time points were compared. It was found that overall sources of perception were derived from "other enrolled volunteers" (55.6%), "local health staff" (32.6%), and "recruitment team" (21.9%). Over time the proportion of "enrolled volunteers" significantly increased from 40.2% to 66.6% ($p < 0.001$), in contrast the "recruitment team" as a source decreased from 25.6% to 18.9% ($p < 0.001$). The most cited sources of information leading to decision making, were "local health staff" (35.6%), "screening video" (26.9%), and "other enrolled volunteers" (22.0%).

Conclusion: This data demonstrates that "Word of Mouth" from enrolled volunteers might be a powerful invisible force for recruitment.

ประเด็นสำคัญ-

วัคซีนทดลองเอดส์ การตัดสินใจร่วมโครงการ
อาสาสมัคร

Keywords

HIV vaccine trial, decision to participate
Volunteers

บทนำ

นับถึงปัจจุบันโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 เป็นการศึกษาประสิทธิภาพวัคซีนเอดส์ทดลองที่มีจำนวนอาสาสมัครมากที่สุดในโลก โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากความพยายามในการต่อสู้กับปัญหาเอชไอวี/เอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินมากว่า 10 ปี ภายใต้แผนพัฒนาวัคซีนเอดส์ของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ระดับชาติ⁽¹⁾ การดำเนินโครงการนี้เป็นความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (โดยกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและระยอง) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก (the Armed Forces Research Institute of Medical Sciences - AFRIMS) และบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (บริษัท ชานีฟี่ ปาสเตอร์ ประเทศฝรั่งเศส และบริษัท แวกซ์เจน จากประเทศสหรัฐอเมริกา) ทั้งนี้ โครงการวิจัยได้รับการ

สนับสนุนจากโครงการวิจัยเอชไอวี ของกองทัพบกสหรัฐอเมริกา และสถาบันโรคมุมิแพ้และโรคติดเชื้อ สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา⁽²⁾

การศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนเอดส์ทดลองครั้งนี้เป็นโครงการที่สองของประเทศไทย ซึ่งเป็นการช่วยให้เห็นการปฏิบัติตามพันธสัญญาในการค้นหามาตรการเสริมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การออกแบบการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิสูจน์ว่าวัคซีนทดลองสองชนิดที่ฉีดแบบปูพื้น-กระตุ้น สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ 50 หรือไม่ ทั้งนี้ จะติดตามผลในอาสาสมัครหลังฉีดวัคซีนเป็นเวลา 3 ปี การกำหนดขนาดตัวอย่างที่เพียงพอต่อการวัดประสิทธิภาพระบุในโครงการวิจัยให้รับอาสาสมัครที่เป็นผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 18 - 30 ปี จำนวน 16,000 ราย ซึ่งต้องเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัด ชลบุรีและระยอง อีกทั้งสามารถร่วมมือติดตามผลตาม นัดได้ 3 ปีหลังจากฉีดวัคซีน

วัคซีนที่ใช้ในการวิจัยมีสองชนิดคือ วัคซีนอัลแวกซ์เอชไอวี (ALVAC HIV) และวัคซีนเอดส์แวกซ์ (AIDSVAX) ซึ่งทั้งสองชนิดไม่ได้ทำจากเชื้อเอชไอวี แต่เป็นวัคซีนสังเคราะห์ กำหนดชนิดวัคซีนสำหรับอาสาสมัครจะฉีดวัคซีน ALVAC หรือสารเลียนแบบที่ไม่ใช่วัคซีนที่สัปดาห์ที่ 0 4 12 และ 24 และวัคซีนเอดส์แวกซ์หรือสารเลียนแบบที่ไม่ใช่วัคซีน ในสัปดาห์ที่ 12

และ 24 (ตารางที่ 1) หลังจากนั้นจะได้รับนัดติดตามผลทุก 6 เดือนเป็นเวลา 3 ปี การวัดประสิทธิผลทำได้โดยเปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่ได้วัคซีนและกลุ่มที่ได้สารเลียนแบบ อีกทั้งการหาผลของวัคซีนต่อปริมาณไวรัสโดยเปรียบเทียบปริมาณไวรัสเอชไอวี ณ จุดทรงตัว (Set point) ของผู้ที่ติดเชื้อจากพฤติกรรมเสี่ยงในทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 1. กำหนดนัดหมายอาสาสมัครเพื่อฉีดวัคซีนหรือสารเลียนแบบ(Placebo)

กลุ่ม	จำนวน	สัปดาห์ที่			
		0	4	12	24
I	8,000	ALVAC Placebo	ALVAC Placebo	ALVAC Placebo + AIDSVAX Placebo	ALVAC Placebo + AIDSVAX Placebo
II	8,000	ALVAC HIV	ALVAC HIV	ALVAC HIV + AIDSVAX [®] B/E	ALVAC HIV + AIDSVAX [®] B/E

แหล่งข้อมูลที่ประชาชนในพื้นที่วิจัยได้รับทราบเกี่ยวกับโครงการ และทำให้ตัดสินใจเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคัดกรองอาสาสมัครให้ได้จำนวนเพียงพอตามที่ระบุในโครงร่างการวิจัย อีกทั้งมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลอย่างรอบด้าน เพื่อให้อาสาสมัครตัดสินใจเข้า หรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ⁽³⁾

ข่าวสารที่โครงการวิจัยสื่อต่อสาธารณะ มีหลายทาง ได้แก่ แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การออกหน่วยประชาสัมพันธ์ ไปสเตอร์ วิดีโอที่จุดคัดกรอง ทีมเตรียมและให้การศึกษาในชุมชน นอกจากนี้แล้วประชาชนในพื้นที่อาจจะได้ทราบข้อมูลโครงการวิจัยจากอาสาสมัครที่ผ่านการคัดกรองเข้าโครงการแล้ว จากทีมค้นหาอาสาสมัคร จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลอื่น ๆ ก็ได้

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ทำให้อาสาสมัครได้ทราบข้อมูล โครงการ และตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย รวมทั้งหาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของแหล่งข้อมูลตามช่วงเวลาที่ทำเนิการคัดกรองอาสาสมัคร

วัสดุและวิธีการศึกษา

โครงการวิจัยได้ออกแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ซึ่งมีคำถามเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่อาสาสมัครได้รับรวมอยู่ด้วย การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการคัดกรองอาสาสมัคร คำถามที่ใช้ได้แก่ คุณได้รู้จักโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) แหล่งข้อมูลใดที่ทำให้คุณเข้าใจโครงการวิจัยนี้ได้ดีที่สุด และข้อมูลจากแหล่งใดที่มีผลมากที่สุดต่อการตัดสินใจเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยครั้งนี้

แหล่งข้อมูลที่เป็น “เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่” หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชลบุรี และระยอง ทั้งส่วนที่ผ่านการอบรมเข้มข้น หรือผ่านการประชุมชี้แจง หรือเจ้าหน้าที่ที่ศึกษาจากข้อมูลวิจัยจากเอกสาร และรับการถ่ายทอดข้อมูลจากเพื่อนร่วมงาน ที่ผ่านการอบรม ส่วนแหล่งข้อมูลที่เป็น “เจ้าหน้าที่ค้นหาอาสาสมัคร” หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการให้ข้อมูลโครงการวิจัยแก่ชุมชน และอบรมกระบวนการวิจัย สามารถตอบข้อสงสัยเชิงลึกได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขทั่วไป และแหล่งข้อมูลที่เป็น "อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการก่อนหน้า" หมายถึง ผู้ที่ผ่านการคัดกรองเข้ารับการฉีดวัคซีนในโครงการศึกษาวัคซีนเอตส์ทดลองระยะที่ 3 แล้วและได้ให้ข้อมูลหรือบอกเล่าเรื่องโครงการวิจัยให้แก่ผู้อื่น

วิดีโอคัดกรอง หมายถึง วิดีโอให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ความยาวประมาณ 30 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเอตส์ ความจำเป็นในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอตส์ ความปลอดภัยของวัคซีนที่ใช้ในการวิจัยซึ่งไม่ได้ผลิตมาจากเชื้อ แต่สร้างมาจากการสังเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการวิจัยที่สามารถวัดผลได้โดยไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงในอาสาสมัคร สิทธิของอาสาสมัคร ความเสี่ยงของอาสาสมัคร หน่วยงานที่ร่วมวิจัย และดูแลรับผิดชอบทั้งหมด วิดีโอคัดกรองนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการจริยธรรมในสถาบันที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ แล้ว

ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2548 กระบวนการคัดกรองอาสาสมัครในโครงการวิจัยได้เสร็จสมบูรณ์ มีอาสาสมัครผ่านเข้าร่วมในการวิจัยทั้งสิ้น 16,402 ราย ในการพิจารณาลักษณะแหล่งข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา ได้ใช้การแบ่งการคัดกรองเป็นสามช่วง แต่ละช่วงมีอาสาสมัครประมาณ 5-6 พันราย ดังนี้ ช่วงที่ 1 วันที่ 29 กันยายน 2546 - 6 ตุลาคม 2547 (n=6,024) ช่วงที่ 2 วันที่ 7 ตุลาคม 2547 - 23 มีนาคม 2548 (n=5,410) และช่วงที่ 3 วันที่ 23 มีนาคม - 30 ธันวาคม 2548 (n=4,968)

คณะผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป Epi Info version 6.04d ทำการวิเคราะห์โดยแจกแจงสัดส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการวิจัยจากแหล่งต่าง ๆ ในภาพรวมตลอดการคัดกรองอาสาสมัคร และจำแนกตามช่วงเวลา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้ร้อยละ

และไคสแควร์

ผลการศึกษา

อาสาสมัคร 16,402 ราย มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.58 : 1 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรีและระยองร้อยละ 53.29 และต่างจังหวัดร้อยละ 46.81 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 50.48 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 58.13 อาชีพที่มีสัดส่วนสูงสุดสองอันดับแรกคือ ทำงานสำนักงานหรือโรงงานร้อยละ 34.5 และผู้ใช้แรงงานร้อยละ 26.32 (ตารางที่ 1)

แหล่งข้อมูลที่ทำให้อาสาสมัครรู้จักโครงการวิจัยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อาสาสมัครที่เข้าโครงการก่อนหน้า (ร้อยละ 55.6) เจ้าหน้าที่ค้นหาอาสาสมัคร (ร้อยละ 21.9) บุคคลอื่นในชุมชน (ร้อยละ 9.3) และโปสเตอร์ (ร้อยละ 8.3) (รูปที่ 1) เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาจะเห็นว่า การรับรู้ข้อมูลจากอาสาสมัครที่ผ่านเข้าโครงการก่อนหน้าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 40.2 เป็น 66.6 ($p < 0.001$) ในทางตรงกันข้ามสัดส่วนของอาสาสมัครที่ได้ข้อมูลโครงการจากเจ้าหน้าที่ค้นหาอาสาสมัครก็ ลดลงจากร้อยละ 25.6 เป็น 18.9 ($p < 0.001$) (รูปที่ 2)

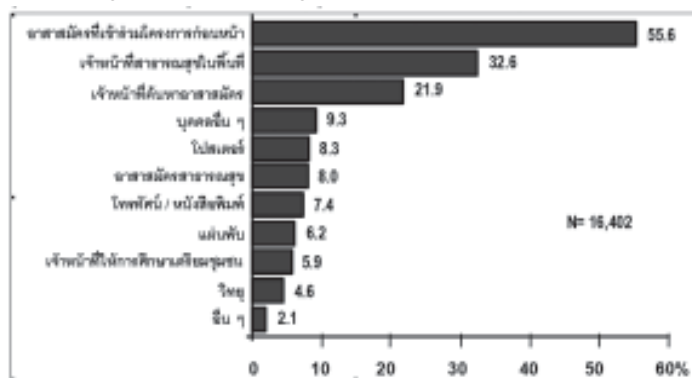
แหล่งข้อมูลที่สร้างความเข้าใจกระบวนการวิจัยและให้รายละเอียดได้ดีที่สุดสามอันดับแรกคือ วิดีโอเพื่อการคัดกรอง (ร้อยละ 48.9) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (ร้อยละ 32.9) และอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการก่อนหน้า (ร้อยละ 8.1) (รูปที่ 3)

แหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการเป็นอาสาสมัครสามอันดับแรก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 35.6) วิดีโอเพื่อการคัดกรอง (ร้อยละ 26.9) และอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการก่อนหน้า (ร้อยละ 22.0) แหล่งข้อมูลทั้งสามส่วนนี้มีผลต่อการตัดสินใจของอาสาสมัครถึงร้อยละ 84.5 (รูปที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของอาสาสมัครที่ผ่านการคัดกรองเข้าร่วมในการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3

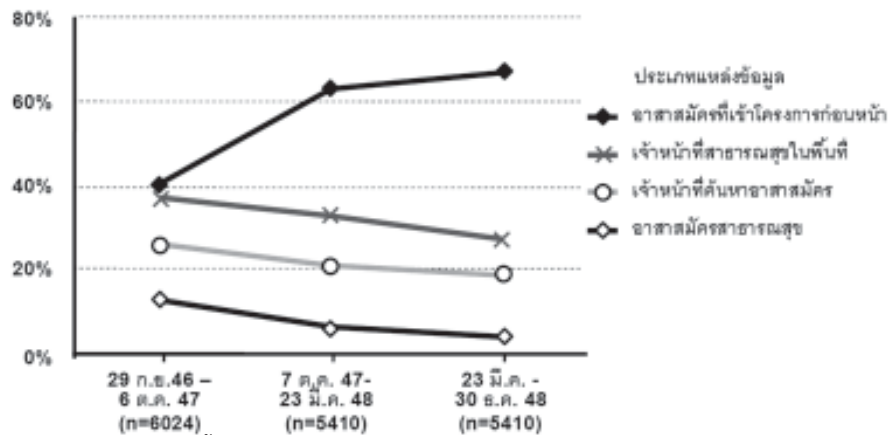
คุณลักษณะ	จำนวน	%
จำนวนทั้งหมด	16,402	100
เพศ		
ชาย	10,068	61.38
หญิง	6,334	38.62
ภูมิลำเนา		
ชลบุรี	4,135	25.21
ระยอง	4,589	27.98
จังหวัดอื่น	7,678	46.81
Marital status		
โสด	6,695	40.82
คู่	8,280	50.48
หย่า แยก หม้าย	1,427	8.70
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	5,852	35.68
มัธยมต้น	6,088	37.12
มัธยมปลาย	3,446	21.01
อาชีวศึกษา	789	4.81
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	227	1.38
อาชีพ		
งานสำนักงาน/โรงงาน	5,634	34.35
ผู้ใช้แรงงาน	4,317	26.32
ว่างงาน	1,631	9.94
ค้าขาย	1,072	6.54
นักเรียน/นักศึกษา	1,071	6.53
แม่บ้าน	782	4.77
ประมง/เกษตรกร	668	4.07
ทหาร/ตำรวจ/ราชการ	563	3.43
บันเทิง/ขายบริการ	558	3.40
อื่น ๆ	106	0.65

รูปที่ 1. ร้อยละของแหล่งข้อมูลที่ทำให้อาสาสมัครรู้จักโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง ระยะที่ 3



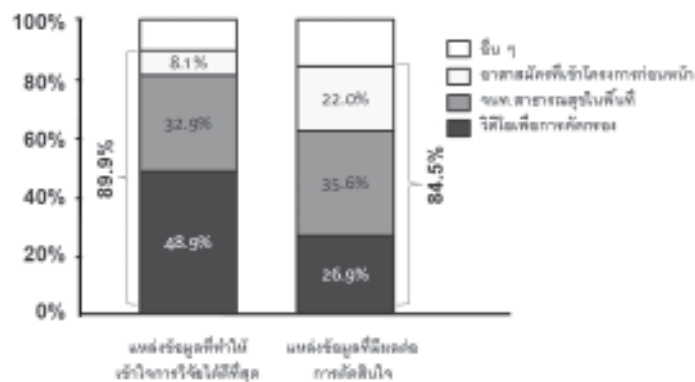
หมายเหตุ อาสาสมัครแต่ละคนตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ

รูปที่ 2. การเปลี่ยนแปลงร้อยละของแหล่งข้อมูลที่ทำให้อาสาสมัครรู้จักโครงการวิจัยตามช่วงเวลา



หมายเหตุ อาสาสมัครแต่ละคนตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ

รูปที่ 3. แหล่งข้อมูลที่ทำให้เข้าโครงการวิจัยได้ดีที่สุด และมีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย



วิจารณ์

แหล่งข้อมูลที่ทำให้อาสาสมัครรู้จักโครงการวิจัยในช่วงเริ่มคัดกรองอาสาสมัครนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นแหล่งข้อมูลสูงเป็นอันดับสอง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับแหล่งข้อมูลที่เป็นอาสาสมัครคนอื่น ๆ ที่เข้าร่วมในโครงการแล้ว แต่เมื่อเวลาผ่านไป การรู้จักโครงการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลดสัดส่วนลง เช่นเดียวกับการรู้จักโครงการจากเจ้าหน้าที่ค้นหาอาสาสมัคร ทั้งนี้จะเป็นผลจากจำนวนของอาสาสมัครที่ผ่านเข้าโครงการแล้วได้ไปบอกต่อกับคนรู้จัก เมื่อมีผู้ผ่านการคัดกรองมากขึ้น การกระจายข่าวสารไปยังคนอื่น ๆ ที่บ้านหรือในที่ทำงานก็มากขึ้นตามไปด้วย ถึงแม้แนวโน้มสัดส่วนการเป็นแหล่งข้อมูลลดลงเจ้าหน้าที่ค้นหา

อาสาสมัครยังคงมีความจำเป็นสำหรับการวิจัยขนาดใหญ่ที่ต้องการอาสาสมัครจำนวนมาก เพราะต้องเป็นจุดเริ่มต้นการวิจัยที่ช่วยให้มีอาสาสมัครเข้าร่วมในการวิจัยและขยายผลการกระจายข้อมูลโครงการในระยะต่อ ๆ มาหลังจากนั้น อีกทั้งยังมีความจำเป็นในการค้นหาอาสาสมัครในพื้นที่ห่างไกลอีกด้วย

อาสาสมัครประมาณเกือบครึ่งที่ตอบว่า ข้อมูลที่ได้จากวิดีโอเพื่อการคัดกรองเป็นข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจโครงการได้ดีที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดทำสื่อข้อมูลโครงการวิจัยที่มีความซับซ้อนให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มผู้รับสารนั้นได้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยดี นอกจากนี้ยังเป็นการให้ความมั่นใจได้ว่า อาสาสมัครทุกรายได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในพื้นที่เป็นแหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการสูงสุด สะท้อนถึงความยอมรับของประชาชนต่อตัวเจ้าหน้าที่ของทางราชการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และการดำเนินการวิจัยโดยอาศัยระบบและโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขในประเทศไทยสามารถทำได้ การวิจัยในอนาคตที่ศึกษาในชุมชนสามารถให้จุดแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาช่วยการค้นหาและคัดกรองอาสาสมัครได้ โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ ได้จัดให้มีการฝึกอบรมการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี แนวทางปฏิบัติงาน มาตรฐานการทำงานเป็นทีม รวมทั้งมีการประชุมติดตามรับทราบปัญหา/ร่วมหาทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จ

ผลของแหล่งข้อมูลสามแหล่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุเพื่อการค้า และอาสาสมัครในโครงการมีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้นประมาณร้อยละ 90 และเป็นแหล่งข้อมูลที่ทำให้เข้าใจโครงการได้ดีที่สุดรวมร้อยละ 85 แสดงให้เห็นความสำคัญของทั้งสามแหล่งข้อมูลในการวิจัยในอนาคตควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การเตรียมการให้พร้อมในสองแหล่งแรกจะส่งผลให้ได้อาสาสมัครที่เข้าใจข้อมูลโครงการและเป็นแหล่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพต่อไปได้ การศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองเป็นเรื่องที่ต้องมีการให้ข้อมูลอย่างรอบด้าน และพยายามป้องกันผลกระทบเชิงลบที่อาจจะเกิดกับอาสาสมัคร⁽⁴⁻⁶⁾ ซึ่งเป็นสิ่งที่การวิจัยต้องคำนึงถึงอย่างมาก⁽⁷⁾ การให้ข้อมูลผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ มีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจและไว้วางใจโครงการวิจัยความเข้าใจข้อมูลของคนในชุมชนอย่างกว้างขวางมีส่วนสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นผลดีต่อการดำเนินการวิจัย⁽⁸⁾

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้แสดงความสัมพันธ์ลักษณะทางประชากรศาสตร์กับปัจจัยอื่นโดยละเอียด เนื่องจากจะมีการวิเคราะห์นำเสนอในบทความอื่น

สรุปผล

อาสาสมัครที่ผ่านเข้าร่วมโครงการแล้วเป็น

แหล่งข้อมูลสำคัญที่ทำให้ประชาชนได้รู้จักโครงการและสนใจมาคัดกรองเข้าเป็นอาสาสมัคร อิทธิพลของการสื่อสารแบบ "ปากต่อปาก" มีบทบาทอย่างสูงในการได้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ สัดส่วนในการเป็นแหล่งข้อมูลที่เพิ่มสูงขึ้นตามช่วงเวลา สอดคล้องกับจำนวนอาสาสมัครที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัยในชุมชน ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการคัดกรองและรับอาสาสมัครเข้าโครงการ เพราะจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครและชุมชนเชื่อถือในโครงการส่งผลให้เกิดพลังของการกระจายข่าวสารแบบปากต่อปากในพื้นที่วิจัย แหล่งข้อมูลที่ส่งผลต่อการได้อาสาสมัครเข้าโครงการมากที่สุดที่ต้องเอาใจใส่ให้ได้ดี คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ วิทยุให้ข้อมูลเพื่อการคัดกรอง และตัวอาสาสมัครที่ผ่านเข้าโครงการแล้ว

กิตติกรรมประกาศ

อาสาสมัครการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง ที่ผ่านมาทุกระยะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน จังหวัดชลบุรี และระยอง WRAIR/Henry M. Jackson Foundation US NIAID/NIH กระทรวงสาธารณสุข คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร Armed Forces Research Institute of Medical Sciences (AFRIMS)

เอกสารอ้างอิง

1. S Rerks-Ngarm, AE. Brown, C Khamboonruang, P Thongcharoen and P Kunasol. HIV/AIDS preventive vaccine 'prime-boost' phase III trial: foundations and initial lessons learned from Thailand. AIDS 2006, 20:1471-1479.
2. ศุภชัย ฤกษ์งาม เฉลตสร นามวาท นคร เปรมศรี ประยูร กุณาสล จิรศักดิ์ คำบุญเรือง ประเสริฐทองเจริญ. 18 พฤษภาคม วันวัคซีนเอดส์โลก.

- รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2551;39 : 325-7.
3. Turner CF, Sheon AR. Behavioral studies relevant to vaccine trial preparation: an introduction. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 1994;10 Suppl 2:S273-6.
 4. Newman PA, Duan N, Rudy ET, Anton PA. Challenges for HIV vaccine dissemination and clinical trial recruitment: if we build it, will they come? *AIDS Patient Care STDS*. 2004 Dec;18(12):691-701.
 5. Gray K, Legg K, Sharp A, Mackie N, Olarinde F, De Souza C, Weber J, Peters B. Participation in two phase II prophylactic HIV vaccine trials in the UK. *Vaccine*. 2008 Jun 2;26(23):2919-24. Epub 2008 Apr 9.
 6. Swartz L, Kagee A. Community participation in AIDS vaccine trials: empowerment or science? *Sci Med*. 2006 Sep;63(5):1143-6. Epub 2006 May 16.
 7. Kresge KJ. Enrolling teens in trials. Researchers consider the special circumstances of AIDS vaccine clinical trials among adolescents. *IAVI Rep*. 2006 Sep-Oct;10(4):11-14.
 8. Swartz L, Kagee A. Community participation in AIDS vaccine trials: empowerment or science? *Soc Sci Med*. 2006 Sep;63(5):1143-6. Epub 2006 May 16.