

การให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเลือดครั้งแรก

น้ำเต็ม คำเพ็ง, ป.พ.ศ. ,สมถวิล จินดา, พย.ม. ,กัลยา อักกะ, พย.ม.

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

บทคัดย่อ

การเริ่มยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยลดอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและลดอัตราการตาย การให้คำปรึกษาแบบเดิมยังไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับยาด้านไวรัสในเวลาที่เหมาะสม วัตถุประสงค์วิจัยครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบอัตราการมาตรวจตามนัด และการเปิดเผยผลเลือด ระหว่างการใช้กระบวนการ ให้คำปรึกษาแบบเดิมและแบบใหม่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเลือดครั้งแรก รูปแบบศึกษา เป็นการศึกษาระยะ efficacy research รูปแบบ historical controlled intervention ที่หน่วยให้คำปรึกษาโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ทราบผลเลือดครั้งแรก การวัดผลและวิธีการศึกษา โดยทำการรวบรวมข้อมูลลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก ติดตามประเมินการมาตรวจตามนัด การเปิดเผยผลเลือด วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบ 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ exact probability นำเสนอด้วย ordinal odds ratio

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 297 ราย เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 237 ราย เมื่อเปรียบเทียบการเปิดเผยผลเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 61.7 และร้อยละ 41.8, $P = .009$) ข้อเสนอแนะการนำไปใช้: ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบใหม่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย เพื่อเพิ่มการมาตรวจตามนัดและเพิ่มการเปิดเผยผลเลือด

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา สื่อวีดิทัศน์ ยาด้านไวรัส

Effects of counseling in combination with using video multimedia in patients with firstly positive for HIV test

Namkem Kampeng, Dip in Nursing Science

Somtawin Jinda, Master of Nursing Science (M.N.S)

Kalaya Akka, Master of Nursing Science (M.N.S)

Out Patient Department (OPD) Uttaradit Hospital

Initiating antiretroviral medication reduces rates of opportunistic infection and mortality. Traditional counseling may not be persuasive for patients to start medication in optimal period. Objective of this study is comparing the follow-up rate and the proportion of test result disclosure between traditional counseling program and the novel method. The study design, efficacy research using historical control group. The setting with firstly positive for HIV test, and patients who attended counseling clinic Uttaradit hospital. Method, general characteristic, clinical characteristics, follow up by appointment and disclosure of blood results. Two groups of fundamental data were analyzed using exact probability statistics

Results of this study, the samples were 297 cases, samples 60 cases were studied and samples 237 cases were compared. The comparing of the disclosures of blood results in the experimental and comparison groups were statistically significant differences (61.7% and 41.8%, $p = .009$). Conclusion, HIV Counselors should perform traditional counseling technique combined with using video multimedia for patients with firstly positive for HIV test.

Keywords: Counseling, Video multimedia, Antiretroviral therapy

ความสำคัญ

จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 มีผู้ได้รับการวินิจฉัย และรู้สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง จำนวน 471,060 ราย¹ และจากข้อมูลปี 2561 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ระหว่างการรับยาต้านไวรัส ประมาณ 358,606 ราย มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี ประมาณ 18,000 ราย และติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 6,400 รายต่อปี² มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรก ส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการจะทราบผลได้จากการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอนที่ยังไม่แสดงอาการสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทางเลือด และจากแม่สู่ลูก ปัจจุบันเทคโนโลยี ที่ก้าวหน้าในเรื่องการตรวจรักษาการติดเชื้อเอชไอวีพัฒนามากขึ้น แต่ประชาชนและกลุ่มประชากรเฉพาะยังขาดการเข้าถึงการรับรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีและขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง

เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ.2573 โดยมีเป้าหมาย 3 ประการ คือ 1. ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสถานะ การทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีที่รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้และอาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ถูกต้องจะช่วยลดการแพร่เชื้อ เพิ่มความเร็วของการได้รับยาต้านไวรัส ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และลดอัตราการตายส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ

เชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรง จากรายงานการติดเชื้อเอชไอวีรายแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 ทำให้ประชาชนเกิดความต้องการที่จะเข้ารับการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคใหม่³ ในขณะนั้นหากมีกระบวนการให้คำปรึกษาที่ดี จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรคมามากขึ้น ลดผลกระทบทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส เพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการวางแผนชีวิต อนาคตตนเอง และครอบครัว⁴

จากรายงานของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในปี 2560 และ 2561 จำนวน 125 และ จำนวน 147 ราย เข้ารับยาต้านไวรัส จำนวน 110 ราย และ จำนวน 94 ราย⁴ โดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแบบเดิมในการแจ้งผลเลือด เป็นการให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือดตามขั้นตอนการบริการปรึกษาการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาและทักษะต่าง ๆ เพื่อการค้นหาสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลที่ยังไม่ทราบหรือไม่สงสัยแม้ว่าผู้รับบริการไม่มีอาการหรือสัญญาณบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี และแจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคลและเป็นส่วนตัวเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการในการรักษาความลับ โดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีหลักสำคัญคือ ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านร่างกายจิตใจ ความคิด อารมณ์และสังคม เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทางเป็น

กระบวนการที่มีการเจรจาอย่างมีเป้าหมายเน้นการ
แสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและความเชื่อที่มา
กระทบในปัจจุบัน ผลของการให้คำปรึกษาอาจจบลง
ด้วยแบบใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการเฉพาะบุคคล
โดยการให้คำปรึกษา จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เกิด
การเรียนรู้ เข้าใจตนเอง และเข้าใจปัญหาของตนเอง
มีทักษะในการแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจด้วย
ตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับ
ตนเอง⁶

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการ
ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน ทำ
ให้บางครั้งผู้รับบริการไม่สามารถปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมได้ โดยง่าย ด้วยตนเอง ปัจจุบันเทคโนโลยี
ที่ก้าวหน้าทันสมัย โดยการนำอุปกรณ์คอมพิวเตอร์
แท็บเล็ตหรือโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน และ
การสื่อสารที่เชื่อมต่อเครือข่ายระบบสัญญาณ
อินเทอร์เน็ตมาเป็นเครื่องมือพัฒนาจัดการเรียนรู้แบบ
ออนไลน์มีโปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน ที่สามารถ
นำมาใช้ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของ
ประชาชนสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีความ
กระตือรือร้นในการเรียนรู้มีปฏิสัมพันธ์การแบ่งปัน
ประสบการณ์ความรู้และใช้เป็นเครื่องมือในการเข้าถึง
แหล่งเรียนรู้และองค์ความรู้ต่างๆ ทั้งในรูปแบบ
ออฟไลน์และออนไลน์ที่ตอบสนองต่อความสามารถ
การปรับตัวเข้ากับความต้องการทางการเรียนรู้ของ
รายบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แอปพลิเคชัน ยูทูบ
เพราะเป็นสื่อที่มีภาพเสียงและมีการเคลื่อนไหว ซึ่งจะ
ช่วยพัฒนาสมองได้ไว และเร็วต่อสิ่งเร้าได้ดี จึงเป็น
วิธีการเรียนรู้รูปแบบหนึ่งที่ใช้เพื่อมุ่งส่งเสริมทักษะ
การเรียนรู้ให้กับประชาชน กลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่
สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา ตามความต้องการและ

สอดคล้องกับยุคสมัยการใช้สื่อดังกล่าว ซึ่งง่ายต่อการ
เข้าถึงจะมีส่วนช่วยให้ประชาชนสามารถรับรู้ เข้าใจ
ในเรื่องสุขภาพของตนเองได้มากขึ้นและปฏิบัติตัวได้
เหมาะสม⁷

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาร่วมกับ
การใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเลือด
ครั้งแรกและการมาตรวจตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีการศึกษา

ศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการ
ฟังผลเลือดครั้งแรกที่หน่วยให้คำปรึกษาโรงพยาบาล
อุดรดิตถ์เป็นการวิจัย เชิงประสิทธิผล (efficacy
research) โดยเป็นงานวิจัยทดลองเปรียบเทียบระหว่าง
กลุ่ม ที่ ควบคุม ใน อดีต (historical controlled
intervention) เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่เดือน มกราคม
2560 ถึงเดือน พฤษภาคม 2562 และกลุ่มทดลอง เป็น
กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบใหม่ เก็บข้อมูลไปข้างหน้า
ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2562 ถึง เดือน ธันวาคม 2562

การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้
โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ เพื่อทดสอบว่าการให้
คำปรึกษาแบบใหม่จะเพิ่มสัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่
ให้มาตรวจตามนัด จากเดิม ร้อยละ 75 เป็น ร้อยละ 90
เป็นการทดสอบทางเดียว กำหนดระดับความมี
นัยสำคัญ ร้อยละ 95 power ของการทดสอบ ร้อยละ
80 อัตราส่วนขนาดตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง เท่ากับ 4:1 ขนาดตัวอย่างศึกษาในกลุ่ม
ควบคุม อย่างน้อย จำนวน 237 ราย และ กลุ่มทดลอง
จำนวน 60 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือดแล้ว และอยู่ระหว่างการรอรับทราบผลเลือด

2. สามารถพูด และสื่อสารเข้าใจภาษาไทย ได้ สนทนาได้ตอบรู้เรื่อง

3. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการศึกษา

เกณฑ์การยุติ

1. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะแทรกซ้อนขณะดำเนินการให้คำปรึกษา เช่น หายใจเหนื่อยหอบ ใจสั่น ใจไม่ดี เจ็บแน่นอก แขนขา อ่อนแรง

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานะ การเปิดเผยผลเลือด โรคติดเชื้อฉวยโอกาส พฤติกรรมทางเพศ ที่อยู่ การมาตรวจตามนัดโดยระบุ การมาตรงนัด ไม่ตรงนัด และไม่มาตามนัด การนอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

2. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ การให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สื่อวีดิทัศน์ ของนายแพทย์สกลิตา ม่วงไหมทอง อาจารย์และสูตินรีแพทย์ ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านแอปพลิเคชัน ยูทูป ช่อง Mahidol channel วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 ความยาว 5.05 นาที โดยผู้วิจัยได้มีการส่งข้อความขออนุญาตใช้สื่อกับนายแพทย์สกลิตา ม่วงไหมทองโดยตรง ได้รับการตอบรับและอนุญาตให้ใช้สื่อได้ โดยไม่ต้องทำ

หนังสืออนุญาต ซึ่งแสดงถึงความแตกต่างของเครื่องมือทดลองแบบเดิมกับแบบใหม่ที่ใช้ในการศึกษา ดังตารางต่อไปนี้คือ

การให้คำปรึกษาแบบเดิม	ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานการให้คำปรึกษาแบบเดิมร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์
ขั้นตอนและเนื้อหาที่ดำเนินการเหมือนกัน ใน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยผู้ให้บริการมีเทคนิคต่างๆ ดังนี้ 1.การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างความคุ้นเคย ความวางใจและความสมัครใจในการรับการศึกษา 2.ตกลงบริการ เป็นการทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ในเรื่องประเด็นที่จะพูดเรื่องการรับรู้ผลเลือด กำหนดระยะเวลาในการให้คำปรึกษา และการรักษาความลับ 3.สำรวจปัญหาค้นหาปัญหาของผู้รับคำปรึกษา สำรวจในประเด็นความพร้อมในการรับรู้ผลเลือด การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรู้ผลเลือด 4.วางแผนแก้ไขปัญหา เป็นการลำดับความจำเป็นในการแก้ปัญหาโดยพิจารณาถึงความสามารถและประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษา และร่วมกันแก้ปัญหากับผู้รับคำปรึกษา	

การให้คำปรึกษาแบบเดิม	ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานการให้คำปรึกษาแบบเดิมร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์
5.ยุติการให้คำปรึกษา โดยการแก้ไขอารมณ์จนสงบดี แก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต และนัดหมายครั้งต่อไป	ดำเนินการเพิ่มเติมต่อไปในขั้นตอน ที่ 5 ก่อนยุติการให้คำปรึกษา โดย 5. ให้ผู้รับบริการชมวีดิทัศน์ทาง แอปพลิเคชัน ยูทูบ ของนายแพทย์ศกิตา ม่วงไหมทอง อาจารย์และสูตินรีแพทย์ ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ช่อง Mahidol channel วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อ ระยะของการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการเปิดเผยผลเลือด ความยาว 5.05 นาที 6. ยุติการให้คำปรึกษา โดยการแก้ไขอารมณ์จนสงบดี แก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต และนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการเปิดเผยผลเลือดครั้งแรกและได้รับการให้คำปรึกษาแบบเดิม โดยใช้กระบวนการ สร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการ การค้นหาปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ยุติบริการ และกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเลือดครั้งแรก ได้รับการให้คำปรึกษาแบบใหม่ ซึ่งเป็นการ

ผสมผสานกระบวนการให้คำปรึกษาแบบเดิมร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ รายละเอียดเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อ ระยะของการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการเปิดเผยผลเลือด

รวบรวมข้อมูลในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานะ การเปิดเผยผลเลือด โรคติดเชื้อฉวยโอกาส พฤติกรรมทางเพศ ที่อยู่ การ

มาตรวจตามนัดโดยระบุ การมาตรงนัด ไม่ตรงนัด และไม่มาตามนัด ตลอดจนการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ exact probability วิเคราะห์นำเสนอด้วย ordinal odds ratio

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรม งานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลขที่ 33/2562

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด จำนวน 297 ราย เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 237 ราย ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยกลุ่มศึกษาเพศชาย จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 70) และกลุ่มควบคุมเพศชาย จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 62.02) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 35.6 ปี ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 36.4 ปี ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา กลุ่มทดลองจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 30) กลุ่มควบคุมจำนวน 77 ราย (ร้อยละ 32.5) อาชีพทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีอาชีพ

รับจ้าง กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 50) กลุ่มควบคุมจำนวน 136 ราย (ร้อยละ 57.4) (ตาราง ที่ 1) สถานภาพสมรส ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด กลุ่มทดลองจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 51.7) กลุ่มควบคุมจำนวน 129 ราย (ร้อยละ 54.4) การติดเชื้อด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันส่วนใหญ่ไม่มีภาวะติดเชื้อด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส กลุ่มทดลอง จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 81.7) กลุ่มควบคุมจำนวน 199 ราย (ร้อยละ 84.0) พฤติกรรมทางเพศ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นอยู่ในกลุ่มรักต่างเพศกลุ่มทดลองจำนวน 42 ราย (ร้อยละ 70) กลุ่มควบคุมจำนวน 178 ราย (ร้อยละ 75.1) ที่อยู่อาศัยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มทดลอง จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 93.3) กลุ่มควบคุมจำนวน 208 ราย (ร้อยละ 87.8) สถานการณ์เปิดเผยผลเลือดทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มทดลองจำนวน 37 ราย (ร้อยละ 61.7) กลุ่มควบคุมจำนวน 99 ราย (ร้อยละ 41.8) ไม่ได้นอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลอง จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 86.6) กลุ่มควบคุมจำนวน 200 ราย (ร้อยละ 84.4) (ตาราง ที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	ทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	(n=60)		(n=237)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	42	70.0	147	62.0	0.294
หญิง	18	30.0	90	38.0	
อายุ (ปี). Mean (±SD)	36.6 (±12.8)		36.4 (±12.4)		0.900
การศึกษา					
ประถมศึกษา	18	30.0	77	32.5	0.217
มัธยมต้น	11	18.3	66	27.9	
มัธยมปลาย	10	16.7	42	17.7	
อนุปริญญา	8	13.3	25	10.5	
ปริญญาตรี	13	21.7	27	11.4	
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	9	15.0	24	10.1	0.162
เกษตรกรกรรม	8	13.3	28	11.8	
รับจ้าง	30	50.0	136	57.4	
ค้าขาย	6	10.0	20	8.2	
รับราชการ	6	10.0	20	4.2	
อื่น ๆ	1	1.7	19	8.0	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=60)		กลุ่มควบคุม (n=237)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคติดเชื้อฉวยโอกาส					
มี	11	18.3	38	16.0	0.698
ไม่มี	49	81.7	199	84.0	
พฤติกรรมทางเพศ					
รักต่างเพศ	42	70.0	178	75.1	0.414
รักร่วมเพศ	18	30.0	59	24.9	
ที่อยู่					
ในจังหวัด	56	93.3	208	87.8	0.259
ต่างจังหวัด	4	6.7	29	12.2	
สถานะ การเปิดเผยผลเลือด					
เปิดเผย	37	61.7	99	41.8	0.009
ไม่เปิดเผย	23	38.3	138	58.2	
Admit ด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส					
ไม่Admit	52	86.6	200	84.4	0.696
Admit	8	13.4	37	25.6	

เมื่อเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลองมีอัตราการตรวจตามนัดมากกว่า กลุ่มควบคุม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 77.9 และร้อยละ 54.1 $P = 0.004$) เมื่อปรับตามความแตกต่าง เรื่อง การเปิดเผยผลเลือดแล้ว กลุ่มทดลองตรวจตามนัดมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.69 เท่า (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมาตรฐานนัด เมื่อปรับตามความแตกต่างเรื่อง การเปิดเผยผลเลือด

ผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Odds Ratio	95%Conf. interval	P-value
	จำนวน	%	จำนวน	%			
มาตรฐานตรงนัด	47	77.9	129	54.1	2.691	1.38-5.25	0.004
มาไม่ตรงนัด	8	13.7	57	24.2			
ไม่มา	5	8.4	51	21.7			

อภิปราย

แต่เดิมผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังรับทราบผลเลือดครั้งแรกแล้ว ไม่ได้มาตรฐานตรงตามนัด เพื่อเริ่มยาต้านไวรัส อาจเป็นเพราะปัจจัยหลายอย่าง เช่น การสื่อสาร ความไม่เข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ ความรู้สึกอายและกลัวความลับเปิดเผยถูกรังเกียจจากสังคม ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแล้ว⁸ ผลของการศึกษานี้จะได้นำมาปรับปรุงการบริการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

ผลการศึกษาของรายงานฉบับนี้ยืนยันว่าการให้คำปรึกษาแบบใหม่ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรฐานตรงตามนัดเพิ่มขึ้น โดยสามารถอธิบายได้ว่าคุณสมบัติองค์ประกอบของ มัลติมีเดีย ด้วยการนำเสนอที่หลากหลาย เช่น ข้อความ ตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง ฯลฯ สามารถสื่อความหมายของเรื่องราวต่าง ๆ แตกต่างกัน เป็นที่น่าสนใจ เพิ่มขีดความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง การนำเสนอ ข้อมูลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ซึ่งผู้รับคำปรึกษาสามารถนำไปศึกษาเรียนรู้ทำความเข้าใจ ด้วยตนเองได้บ่อยครั้งมากกว่าการได้รับคำปรึกษาเพียงอย่างเดียว โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ผู้รับชมสามารถทบทวนด้วยตนเองได้สะดวก สามารถเปิดชมได้ทุกที่ ทุกเวลาตลอดเวลา⁸ ซึ่งการ

ให้คำปรึกษาแบบเดิม เป็นการพบปะเจรจากันระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาเพียง 1-2 ครั้ง ผู้รับคำปรึกษาอาจจะไม่สามารถรับรู้รายละเอียดในเรื่องที่พูดคุยกันหรือจดจำไม่ได้ เนื่องจากร่างกายและจิตใจยังไม่พร้อมในการรับฟังข่าวร้าย⁹ รวมถึงความพร้อมในการปฏิบัติตัว การแก้ไขปัญหา ส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองกล้าเปิดเผยผลเลือดยินยอมเข้ารับการรักษา และมาตรฐานตรงตามนัด

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีความกล้าในการเปิดเผยผลเลือดของตนเอง ในทางจิตวิทยา คือ การได้บอกให้ผู้อื่นรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลชีวิตส่วนตัว ความคิด อารมณ์ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการยอมรับในโรคที่เป็นอยู่ และสามารถพูดคุย บอกเล่า เรื่องราวของตนเองให้บุคคลที่ไว้ใจ เช่น คู่สนทนา สามี ภรรยา ญาติ หรือคนสนิท ให้รับรู้ในสิ่งที่ตนเองได้ประสบ เป็นการช่วยระบายสิ่งที่อยู่ในใจ เช่น ความเครียด ความทุกข์ ความลำบากใจ ผู้รับฟังจะเป็นแรงขับให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีกำลังใจมีความพร้อมรับการรักษาและมาตรฐานตรงตามนัด เกิดแรงบันดาลใจให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไป¹⁰

ผลของการเปิดเผยผลเลือดในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับคำปรึกษาร่วมกับการได้รับข้อมูลความรู้เพิ่มเติมจากสื่อวีดิทัศน์ ด้วยการได้รับการสัมผัสทาง

ตาและหู ส่งผลให้เกิดความสนใจในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ต่อสิ่งเร้าที่ตาได้เห็น หูที่ได้ยิน ทำให้สามารถจดจำการเรียนรู้จากสิ่งเหล่านี้ได้มากขึ้น¹¹ ด้วยเหตุนี้เองจึงเป็นเหตุผลว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเลือดครั้งแรกที่มีการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ จึงเกิดการสังเคราะห์ วิเคราะห์ และมีความพร้อมในการเปิดเผยผลเลือดมากกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเลือดครั้งแรกและได้รับการให้คำปรึกษาอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาควรมีการนำสื่อวีดิทัศน์ เรื่องความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ ไปใช้ร่วมกับกระบวนการให้คำปรึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

2. ควรมีการทำวิจัยเพิ่มในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีแผนกอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยใน หรือ แผนกฝากครรภ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์อายุส ภมระภา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ คุณวิมล วัณชนะ นพ.หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่สนับสนุนในการทำวิจัย ขอคุณ ศ.ดร.นพ.ชยันต์ ฐรปทุมมานนท์ สาขาโรคติดเชื้อ และ สติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ รศ.ชไมพร ทวีศรี ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในกระบวนการวิจัยและสถิติ ขอคุณ นายแพทย์สัทธา ม่วงไหมทอง อาจารย์และสูตินรีแพทย์ ประจำภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริ

ราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุญาตให้ใช้สื่อวีดิทัศน์ ขอคุณแพทย์หญิงอภิญา - พัทธองอยู่ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ที่ให้คำชี้แนะ และกลุ่มติดเชื้อและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2563] เข้าถึงได้จาก: <http://ddc.moph.go.th/dos/news.php?news>
2. Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ. ไทยผลักดันเป้าหมายลดหน้า ยูติปัญหาเอดส์ในปี 2573 ไม่ติดไม่ตายไม่ตีตรา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2563] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org>
3. ชัยยศ คุณานุสนธิ์. โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2000 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2563] เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1415?locale-attribute=th>
4. หน่วยเวชระเบียน. รายงานสถิติประจำปี . อุดรดิตถ์: งานทะเบียน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์; 2562
5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ; 2554. หน้า 23-36

6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ;2555. หน้า 1-9
7. บุญบา ทาธง, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์ และบุญกร แก้วเขียว. ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันไลน์ ต่อผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลบัณฑิตในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท .วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์; 2562: 11: 157-168
8. JungpanichA and Srisailaun. Effect of Using Daily care plan video teaching on ckinical self-confidence and satisfaction of nursing students, Kuakarun faculty of nursing, Navaminddrahiraj University. Kuakarun Journal of nursing; 2015:22:17-34
9. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออ่านประกอบ การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2555. หน้า 23-36
10. Nawanapparatsakul S. The quality of Among people living with HIV/AIDS, Takhli hospital, Sawnapracharak Medical Journal; 2007:4:656-671
11. โสภิตา ดันธนาธิป, นงค์ลักษณ์ สมจิตต์ และภูโมกษ์ อัมพวา. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์แอนิเมชันต่อความรู้ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของพนักงานบริการหญิงเมียนมา ปี พ.ศ. 2558. วารสารโรคเอดส์; 2561:30:90-99