

วารสาร

ไทยเอดส์



ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2555 - มกราคม 2556 ISSN 0857-8575

- การประเมินวิธี Partec Single-Platform Volumetric CyFlow® Counter System ในการตรวจหาค่าร้อยละและจำนวนสัมบูรณ์ของเซลล์ลิมโฟซัยท์ชนิด CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คนไทย
- การรับรู้การติดตราและแร่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการจัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13
- สายพันธุ์เชื้อเอชไอวีในพื้นที่บริการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
- การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อฯ ในจังหวัดราชบุรี
- ประสบการณ์ในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานวิจัยทางด้านโรคเอดส์ของไทย

สารบัญ

	หน้า
การประเมินวิธี Partec Single-Platform Volumetric CyFlow® Counter System ในการตรวจหาค่าร้อยละและจำนวนสัมบูรณ์ของเซลล์ลิมโฟซัยท์ชนิด CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คนไทย	1
สรุป เกาะเรียนอุดม, ศักดิ์ชัย เดชาธัยรัตน์	1
การรับรู้การตีตราและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี	
ชารีฟะ ดอเลาะ, อุษณีย์ เพชรรัชดาดิ, กิตติกร นิลมา้นัด	11
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อกำลังพึงพอในการจัดงานสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13	
จิรัสวัฒน์ คุบริรัตน์	23
สายพันธุ์เชื้อเอชไอวีในพื้นที่บริการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี	
วิภาวดี แสนวนา, ศรีนันท์ จันทนา	36
การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่เป็นสมาชิก ของชมรมผู้ติดเชื้օฯ ในจังหวัดราชบุรี	
วีล ชินเวชกิจวานิชย์, กัลยา ชาพวง, ณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง	41
ประสบการณ์ในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานวิจัยทางด้านโรคเอดส์ของไทย	
มนิษฐา บุสดี, ประพันธ์ ภานุภาค, หลักdalegar เรืองประเสริฐกิจ, พีรวพร แก้วอ่อน, อรทัย บัตเตอร์วิรช, ปราณีต ปีนเกล้า, รี喀ก้า เพล้าส์	51

Thai AIDS Journal
Volume 25, Number 1, 2012/2013

	Page
Evaluation of the Partec Single-Platform Volumetric CyFlow® Counter System for Determining Percentage and Absolute Numbers of CD4 T Lymphocytes in HIV/AIDS Thai Patients <i>Surapol Kohreanudom, Sakchai Dettrairat</i>	1
Stigma and Social Support of Muslim Patients with HIV Infection <i>Sareepah Doloh, Usanee Petchruschatachart, Kittikorn Nilmanat</i>	11
Factors Related to Satisfaction with the 13th National AIDS Seminar <i>Jiravat Uparirat</i>	23
HIV Subtype in Service Area of Disease Prevention and Control Region 7th Ubonratchathani <i>Wipawee Saenwongsa, Sirinun Juntana</i>	36
AIDS Knowledge among PLWHAs, Members of Self-Help Groups in Ratchaburi Province <i>Vilai Chinveschakitvanich, Kalaya Zapong, Nattawan Deeleartyuengyong</i>	41
Experience in Setting Up a Thai Coordinating Centre <i>Kanitta Pussadee, Praphan Phanuphak, Chalandakorn Ruengprasertkit, Peeraporn Kaewon, Oratai Butterworth, Praneet Pinklow, Rebekah Puls</i>	51

Editor

Prof. Emer. Dr. Prasert Thongcharoen

Department of Microbiology,
Faculty of Medicine Siriraj Hospital
Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.
Tel. : 66-2419-7457
FAX : 66-2419-8406,
E-mail : prasert.tho@mahidol.ac.th

วารสารโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ทางด้านวิชาการโรคเอดส์ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบล มหาวิทยาลัยต่างๆ นิสิต นักศึกษา ประชาชนทั่วไป
- เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และใช้เป็นเอกสารค้นคว้า อ้างอิง
- เพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้สนใจ หรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ทั้งภายในและภายนอกประเทศไทย

ที่ปรึกษา นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี
รองศาสตราจารย์ ดร.สุดา ลุยศิริโรจนกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เมธี ชัยกุลคีรี

บรรณาธิการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย
นายแพทย์สมยศ กิตติมั่นคง แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
นางสาวทองกร ยัณรังษี นางสาวศันสนีย์ สมิตะเกษตริน

ผู้ออกแบบปก นายบุญยะฤทธิ์ มากกลาง

สำนักงานบรรณาธิการ ตึกจุลชีววิทยาชั้น 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
โทรศัพท์ (02) 866-2574-75, (02) 419-7457
โทรสาร (02) 419-8406
อีเมล : prasert.tho@mahidol.ac.th

สำนักงานผู้จัดการ สำนักโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
อาคาร 2 ตึกกรมควบคุมโรค ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์/โทรสาร (02) 590-3289, 3089-0547576
อีเมล : sunsanee_smith@yahoo.com

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
314-6 ถ.บำรุงเมือง แขวงบ้านบาตร
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10200

แบบฟอร์มการส่งต้นฉบับเพื่อพิจารณาผลงานวารสาร โรคเด็ก สัมภัคโรคเด็ก วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นส.)

2. วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด..... วุฒิย่อ (ภาษาไทย).....

..... วุฒิย่อ (ภาษาอังกฤษ).....

สถานที่ทำงาน ไทย/อังกฤษ.....

3. สถานภาพผู้เขียน

อาจารย์ในสถาบันการศึกษา (ชื่อสถาบัน).....

โปรแกรม..... คณะ.....

บุคลากรทางการแพทย์

ผู้บริหาร

医師 พยาบาล นักวิชาการด้านสาธารณสุข

บุคลากรอื่นๆ ระบุ.....

4. ขอส่ง

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) เรื่อง.....

ชื่อผู้เขียนร่วม (ถ้ามี)..... วุฒิย่อ (ภาษาไทย).....

..... วุฒิย่อ (ภาษาอังกฤษ).....

สถานที่ทำงาน ไทย/อังกฤษ.....

6. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail address.....

7. สิ่งที่ส่งมาด้วย

แผ่นดิสก์ข้อมูลต้นฉบับ ชื่อแฟ้มข้อมูล

เอกสารพิมพ์ต้นฉบับ จำนวน 2 ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณา
ของวารสารอื่น

ลงนาม..... ผู้เขียน

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงนาม..... อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้บริหาร

(.....)

วันที่...../...../.....





การประเมินวิธี Partec Single-Platform Volumetric CyFlow® Counter System ในการตรวจหาค่าร้อยละและจำนวนสัมบูรณ์ของเซลล์ลิมโฟซัยท์ชนิด CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คนไทย

สุรพล กาญจนอุดม*, ศักดิ์ชัย เดชตรัยรัตน์**

Abstract

Evaluation of the Partec Single-Platform Volumetric CyFlow® Counter System for Determining Percentage and Absolute Numbers of CD4 T Lymphocytes in HIV/AIDS Thai Patients

Surapol Kohreanudom*, Sakchai Dettrairat**

* Bureau of AIDS, TB and STIS, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi

** Flow Cytometry Unit, Division of Clinical Immunology, Department of Medical Technology, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University, Chiang Mai

In this study, the Partec single-platform volumetric CyFlow® counter system was evaluated against a standard dual-platform flow cytometry system for measuring the percentage and absolute numbers of CD4 T lymphocytes in 200 whole-blood samples of HIV/AIDS patients. Coefficients of variation (CV) for precision analysis (within run and between run) of stabilized whole blood samples with low and normal CD4 counts were less than 10% for both percentage and absolute numbers using CyFlow® counter. The correlation coefficients between the two systems for percentages and absolute numbers of CD4 T lymphocytes were 0.97 and 0.98, respectively. Using the Bland-Altman plot, mean biases of percentages and absolute counts of CD4 cells were 0.0% (95% confidence interval (CI); -3.8 to 3.9%) and -20.0 cells/ μ l (CI; -127.4 to 87.4 cells/ μ l) respectively. These data showed that the Partec single-platform volumetric CyFlow® counter system is comparable to the standard dual-platform flow cytometry system that currently used in Thailand.

Key Words: Single-Platform Volumetric Flow Cytometer, CyFlow® Counter
Thai AIDS J 2012/2013; 25 : 1-10

*สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

**หน่วยโฟลิโซเมทรี แขนงวิชาภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

K₃EDTA จำนวน 3 มิลลิลิตร แล้วส่งไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อทำการตรวจภายใน 6 ชั่วโมง

ขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หน่วยไฟล์ไซโตรเมทรี แขนงวิชาภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำการตรวจวัดค่าร้อยละ และค่าสัมบูรณ์ของเซลล์ลิมโฟซัยท์ชนิด CD4 ของตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วยวิธีมาตราฐาน dual-platform flow cytometry โดยใช้น้ำยา Cyto-STAT TriCHROME CD45-FITC/CD4-RD1/CD3-PC5 ตรวจด้วยเครื่อง FC 500 Flow Cytometer (Beckman Coulter) และตรวจด้วยวิธี single-platform volumetric flow cytometry โดยใช้ชุดน้ำยา CD4% easy count kit (CD4-PE/CD45-DY647) ตรวจด้วยเครื่อง CyFlow® Counter (Partec)

1. การย้อมด้วยวิธีมาตราฐาน dual-Platform (DP) flow cytometry ใช้น้ำยา Cyto-STAT TriCHROME CD45-FITC/CD4-RD1/CD3-PC5 และ IMMUNOPREP Reagent (Beckman Coulter) โดยเทคนิค Lysed/No wash ตรวจวัดค่าร้อยละของเซลล์ลิมโฟซัยท์ชนิด CD4 ด้วยเครื่อง FC500 Flow cytometer และคำนวณหาค่าสัมบูรณ์ของเซลล์ลิมโฟซัยท์ชนิด CD4 โดยใช้ค่าจำนวนเม็ดเลือดขาวทั้งหมด (WBC count) และค่าร้อยละของเซลล์ลิมโฟซัยท์ (% lymphocyte) ที่ได้จากเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ (Hematology analyzer) ของแต่ละโรงพยาบาลที่ส่งตัวอย่างเลือดมาตรวจ

2. การย้อมด้วยวิธี single-platform (SP) volumetric flow cytometry ใช้ชุดน้ำยา CD4% easy count kit (Partec) ประกอบด้วยโมโนโคลนัลแอนติบอดี 2 ชนิด คือ CD4-PE/CD45-PE-DY647 และ buffer 2 ชนิด คือ

buffer 1 และ buffer 2 ทำการย้อมโดยใส่เลือด (EDTA whole Blood) 20 μl ลงในหลอดทดลอง แล้วเติมโมโนโคลนัลแอนติบอดี CD4-PE 10 μl และ โมโนโคลนัลแอนติบอดี CD45 PE-DY647 10 μl เขย่าให้เข้ากัน บ่มไว้นาน 15 นาที ในที่มีดี แล้วเติม buffer 1 ปริมาณ 400 μl เขย่าแล้วเติม buffer 2 อีก 400 μl เขย่าให้เข้ากัน แล้วนำไปปัตด้วยเครื่อง kit (CD4-PE/CD45-DY647) ตรวจด้วยเครื่อง CyFlow® Counter (Partec) ภายใน 10 นาทีหลังจากเติม buffer 2 ซึ่งจะตรวจได้ทั้งค่าร้อยละ และค่าสัมบูรณ์ของเซลล์ลิมโฟซัยท์ชนิด CD4

การควบคุมคุณภาพ

เพื่อควบคุมคุณภาพของผลการทดสอบเครื่องไฟล์ไซโตรเมทร์ Coulter FC500 (Beckman Coulter) ที่ใช้ตรวจจะถูกควบคุมคุณภาพโดยใช้ Flow-Check Fluorospheres, Flow-Set Fluorospheres และ IMMUNOTROL Control Cells (Backman Coulter) สำหรับเครื่อง CyFlow® Counter (Partec) จะควบคุมคุณภาพโดยใช้ Count Check Bead Green และประเมินความแม่นยำของเครื่อง (Assay precision) โดยใช้ CD4 low stabilized whole blood samples (UKNEQUS) และ CD4 normal stabilized whole blood samples (สถาบันส่งเสริมการวิจัยคณะกรรมการสารต์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล) เพื่อศึกษาค่า Within run variation และ Between-run variation

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล โดยวิธีทางสถิติที่เหมาะสม โดยการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของค่าร้อยละและค่าสัมบูรณ์ของจำนวนเซลล์ลิมโฟซัยท์ชนิด CD4 ของทั้งสองวิธี ด้วย Linear



system ที่ต่ำกว่าวิธีมาตรฐาน DP flow cytometry นี้ เกิดได้จากการใช้ค่าสัมบูรณ์ของของเซลล์ลิมโฟซัย (WBC x % lymphocyte) ที่ได้จากเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ (Hematology analyzer) มาใช้คำนวณ ซึ่งมีความแปรปรวนได้มาก เนื่องจากเครื่องตรวจนับ เม็ดเลือดอัตโนมัติใช้หลักการการตรวจที่แตกต่าง กันหลายหลักการ⁽¹²⁾ และจากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่าค่าร้อยละของเซลล์ลิมโฟซัย (%CD45+ lymphocytes) ที่ได้จากการตรวจโดยวิธีฟลูโตรีเมทริกจะมีค่าต่ำกว่าค่าร้อยละของเซลล์ลิมโฟซัยที่ได้จากการตรวจจากเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติเสมอ (unpublished data) การศึกษาของ Manasa และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ประเมินผลการตรวจวัดจำนวนเซลล์ลิมโฟซัยที่ชนิด CD4 โดยวิธี SP volumetric flow cytometry โดยใช้เครื่อง CyFlow SL_3 flow cytometer และใช้ชุดน้ำยาตรวจเช่นเดียวกับการศึกษารังนี้เปรียบเทียบกับวิธี DP flow cytometry (BD FACSCalibur/Sysmex XT1800i dual platform) พบว่าทั้งสองวิธีมีความสัมพันธ์กันสูงมาก โดยค่าร้อยละและค่าสัมบูรณ์ของจำนวนเซลล์ลิมโฟซัยที่ชนิด CD4 มีค่า $R^2 = 0.99$ และ 0.99 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ด้วย Bland-Altman bias plot พบว่าค่าร้อยละและค่าสัมบูรณ์ของเซลล์ลิมโฟซัยที่ชนิด CD4 ของวิธี SP volumetric system แตกต่างจากวิธีมาตรฐาน DP flow cytometry เท่ากับ -0.8% และ -18 cells/ μl ตาม

ลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษารังนี้เป็นอย่างมาก

จากการศึกษาที่กล่าวมา สรุปได้ว่าวิธี SP volumetric CyFlow® counter system เป็นวิธีการตรวจวัดจำนวนเซลล์ลิมโฟซัยที่ชนิด CD4 ที่มีความถูกต้องเทียบได้กับวิธีมาตรฐาน DP flow cytometry ที่นิยมใช้ในประเทศไทย วิธี SP volumetric CyFlow® counter system ใช้เครื่องตรวจวัดขนาดเล็ก จึงมีความเหมาะสมกับห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลขนาดเล็กในต่างจังหวัด ซึ่งในแต่ละวันมีตัวอย่างเลือดส่งตรวจจำนวนไม่มาก (เช่น 20–50 ราย/วัน หรือมากกว่า) อย่างไรก็ตามระบบนี้สามารถติดตั้งอุปกรณ์ชุดเตรียมตัวอย่างอัตโนมัติ (Auto preparation & Autoloading station) เข้ากับเครื่องตรวจวิเคราะห์ได้ ซึ่งจะสามารถรองรับในการผลิตตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการหน่วยฟลูโตรีเมทรี แขนงวิชาภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ช่วยดำเนินการตรวจค่าร้อยละ และค่าสัมบูรณ์ของเซลล์ลิมโฟซัยที่ชนิด CD4 ของตัวอย่างเลือดผู้ป่วย และขอขอบคุณบริษัทเอิร์ฟเมเดครุ๊ป จำกัด ที่ให้การสนับสนุนชุดน้ำยาตรวจและเครื่อง CyFlow® Counter (Partec) ที่ใช้ในการศึกษารังนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Barre-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science 1983; 220 : 868–71.
2. Galéa P, Chermann JC. HIV as the cause of AIDS and associated diseases. Genetica 1998; 104 : 133–42.
3. ศูนย์พัฒนาระบบวิเคราะห์ทางไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเออดสีในประเทศไทย. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษา

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเออดส์ ระดับชาติ พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามคำแหง แห่งประเทศไทย, 2553:81–210.
4. Cohen J. Thailand do-it-yourself therapy. *Science* 2003; 301 : 1662.
 5. สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริการของทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารงบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเออดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ, ตุลาคม 2552.
 6. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเออดส์ ประจำปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554). <http://www.nhso.go.th>.
 7. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for performing single-platform absolute CD4+ T-cell determinations with CD45 gating for persons infected with human immunodeficiency virus. *Morbid Mortal Wkly Rep* 2003; 52(No. RR02) : 1–13.
 8. Fryland M, Chaillet P, Zachariah R, et al. The Partec CyFlow Counter could provide an option for CD4+ T-cell monitoring in the context of scaling-up antiretroviral treatment at the district level in Malawi. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2006; 100 : 980–5.
 9. Zijenah LS, Kadzirange G, Madzime S, et al. Affordable flow cytometry for enumeration of absolute CD4+T-lymphocytes to identify subtype C HIV-1 infected adults requiring antiretroviral therapy (ART) and monitoring response to ART in a resource-limited setting. *J Transl Med* 2006, 4 : 33.
 10. Manasa J, Musabaike H, Masimirembwa C, Burke E, Luthy R, and Mudzori J. Evaluation of the Partec Flow Cytometer against the BD FACSCalibur System for Monitoring Immune Responses of Human Immunodeficiency Virus-Infected Patients in Zimbabwe. *Clin Vac Immunol* 2007; 14: 293–8.
 11. Pattanapanyasat K, Lerdwana S, Noulstri E, et al. Evaluation of a new single-parameter volumetric flow cytometer (CyFlow^{green}) for enumeration of absolute CD4+ T lymphocytes in human immunodeficiency virus type 1-infected Thai patients. *Clin Diag Lab Immunol* 2005; 12 : 1416–24.
 12. Simson E and Groner W. Variability in absolute lymphocyte counts obtained by automated cell counters. *Cytometry (Clinical Communications Cytometry)* 1995; 22 : 26–34.
-

การรับรู้การตีตราและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมุสลิม ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ชาเราะห์ ดอเลาะ*, อุษณีย์ เพชรวัชฒาติ**,
กิตติกา นิลมาณฑ**

Abstract

Stigma and Social Support of Muslim Patients with HIV Infection

Sareepah Doloh*, Usanee Petchruschatachart**,
Kittikorn Nilmanat**

*Yaring Hospital, Pattani.

**Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

This descriptive research aimed to identify the level of stigma and social support in Muslim patients with HIV infection who were attending or not attending the group activity at a counseling clinic. Twenty-eight subjects attending to the group activity and forty subjects not attending to the group activity at a community hospital in a southern border province of Thailand were recruited by purposive sampling. Data collection was conducted using a stigma questionnaire (Rie et al., 2008) and a social support questionnaire (Premreitai, 2536). Cronbach's alpha coefficient was used to test the reliability of stigma and social support questionnaires and yielded alpha coefficients of 0.86 and 0.80 respectively. All descriptive data were analyzed using percentage, mean and standard deviation. The relationships between numbers attending the group activity and stigma/social support were tested using Pearson's correlation product moment coefficient.

The results showed that: 1) stigma in Muslim patients with HIV infection either attending or not attending the group activity were at a medium level, 2) social support of both groups was at a high level, and 3) numbers attending the group activity showed a significant negative correlation with total scores of stigma and subtotal scores on perceived self stigma ($r = -.25$ & $r = -.32$, $p < .05$, respectively).

The result should be useful for healthcare teams in planning and improving service system of the counseling clinic to be congruent with the Muslim way of life, which can lead to the management of a social support system aimed at reducing stigma, especially on the perception of self stigma among the population.

Key Words: Stigma, Social Support, AIDS, Muslim
Thai AIDS J 2012/2013; 25 : 11-22

*โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตารางที่ 5. ค่าสัมประสิทธิ์หัมพันธ์เพียร์สันระหว่างจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในคลินิกให้คำปรึกษา กับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การตีตราทางสังคมโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย มุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ($N=68$)

ตัวแปร	จำนวนครั้ง ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	.10
ด้านความรักใคร่ผูกพัน	.11
ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.11
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	.11
ด้านการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น	.20
ด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ	.07
การรับรู้การตีตราทางสังคมโดยรวม	-.25*
ด้านทัศนคติของชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อ	-.16
ด้านทัศนคติของผู้ติดเชื้อต่อตนเอง	-.32**

หมายเหตุ * $p < 0.05$, ** $p < .01$

ไม่ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่มีการติดเชื้อ ก็ตาม ก็ยังคงความเป็นพี่น้องชึ้งกันและกัน ไม่มีการแบ่งแยก หรือแสดงความรังเกียจ และส่งเสริมให้พี่น้อง มุสลิมช่วยกันบำบัดความทุกข์ยากของผู้ป่วยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความทุกข์ยาก ใจ เช่น เยี่ยมเยียน เมื่อเจ็บป่วยและแนะนำในสิ่งที่ให้ประโยชน์ จากดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทึ่งสองกลุ่มได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงทึ่งสองกลุ่ม

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับการรับรู้การตีตราและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกให้คำปรึกษา

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้การตีตราทางสังคมโดยรวมและการรับรู้การตีตรา ต่อตนเองในระดับต่ำ ($r = -.25$ และ $r = -.32$ ตามลำดับ) หมายความว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังไม่ได้มีผลทำให้การรับรู้การตีตราลดลงหรือการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้นได้เท่าที่ควร อาจจากระบบทบริการสุขภาพที่ยังไม่เอื้อและไม่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง อาทิเช่น ขั้นตอนในการรับบริการที่ช้าช้อน การจัดกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้

ที่มากขึ้น มีผลทำให้การรับรู้การตีตราโดยรวมลดลง และการรับรู้การตีตราของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวีลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้การตีตราต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ($r = .37$) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าสูงจะส่งผลให้เกิดการตีตราต่อตนเองเพิ่มสูงตามมา (ตาราง 5)

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้การตีตราทางสังคมด้านทัศนคติต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำ ($r = -.32$, $p < .01$) แสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังไม่ได้มีผลทำให้การรับรู้การตีตราลดลงหรือการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้นได้เท่าที่ควร อาจจากระบบทบริการสุขภาพที่ยังไม่เอื้อและไม่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง อาทิเช่น ขั้นตอนในการรับบริการที่ช้าช้อน การจัดกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้



นำกลุ่ม บุคลากรไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ การเปลี่ยนแปลงสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ความจำเจของเนื้อหา เจ้าหน้าที่สูญเสียความรู้เรื่องเอกสาร และการใช้ยาด้านไวรัสในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบ็ดเสร็จการหมุนเวียนทำให้มาตรฐานการบริการไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากรูปแบบการจัดกิจกรรมกลุ่มดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเพียงเล็กน้อย และไม่สามารถลดระดับการตีตราได้ แต่อย่างไร ก็ตามการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มน้อยครั้ง ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นใจได้ระหว่างความรู้สึก ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รู้สึกผูกพันภายในกลุ่ม เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งตรงกับผลการวิจัยที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมที่บ่อยครั้งทำให้เกิดทัศนคติที่ดี ได้รับการยอมรับและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้น การตีตราต่อตนเองลดลง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้การตีตราทางสังคมของผู้ป่วยมุสลิมที่เข้ากลุ่มและไม่เข้ากลุ่มมีโดยรวมระดับปานกลาง และศึกษารายด้านพบว่าการตีตราต่อตนเองสูงกว่าชุมชนตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นควรส่งเสริมการทำปฏิสัมพันธ์ด้านการทำกิจกรรมกลุ่ม ให้มีจำนวนครั้งที่เพิ่มขึ้นและนำหลักการเตาบัต (การสารภาพผิด) มาใช้เพื่อลดการตีตราต่อตนเอง

2. คลินิกให้คำปรึกษาควรมีการปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมกลุ่ม ให้สอดคล้องกับบริบทของมุสลิม และควรส่งเสริมความมีคุณค่าของตนเอง

ในผู้ป่วยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดการตีตรา

3. การดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรดูแลอย่างใกล้ชิด คำนึงถึงความเป็นปักษ์เจกบุคคลของแต่ละคน ระมัดระวังการแสดงท่าทีที่บ่งบอกถึงการตีตราต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับรู้ว่าบุคคลอื่นมีความรู้สึกไม่สบายใจที่อยู่ใกล้คนเป็นเดส์ ดังนั้นควรให้การพยายามโดยการใช้ภาษาท่าทางและการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อลดการอคติต่อตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

4. การพยายามในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรม ควร มีการศึกษาวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ให้ชัดเจน เพื่อ ให้การพยายามที่สอดคล้องกับความเชื่อ และ วัฒนธรรมที่หลากหลาย จะทำให้การพยายาม ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและการตีตราทางสังคม ในผู้ป่วยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.แสงอรุณ อิสรามาลัย, อาจารย์อภิรัตน อิ้มพัฒน์ ที่เคยเป็นกำลังใจ ให้ข้อเสนอแนะที่ดีมาตลอด ตลอดจนที่เสียเวลาในการสอนการวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกให้คำปรึกษา ณ โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลโโคโพอร์และโรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี, อาจารย์ดร.เพชรวรรณ พิ่งรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์วัฒนโรคที่ 12 จังหวัดยะลา ที่เอื้อเฟื้อเครื่องมือวิจัยแบบวัดการตีตราทางสังคมตลอดจนพื้นฐานมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่านที่ให้โอกาสในการให้ข้อมูล อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และเสียเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. AIDS Epidemic Update December 2009. Retrieved February 4, 2010, From http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf.
2. สำนักกระباءดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ คันเนื่อง 30 ธันวาคม 2552 จาก <http://203.157.15.4/index.php?page=bursys&sys=aidsdata>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดปัตตานี ปี 2532–ตุลาคม 2552. คันเนื่อง 7 มกราคม 2553 จาก http://www.sasukpattani.com/index.php?option=com_content&task=section&id=11&Itemid=103.
4. เพ็ญศรี วงศ์พูด. ตราบานในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
5. นิรัชรา สาแล็ง. ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
6. ยุษฟ นิมิ, และสุวัท ยาสุวรรณกิจ. (บรรณาธิการ).การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
7. เสาร์นี้ จิตต์หมวด. วัฒนธรรมอิสลาม (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ทางนำ; 2535.
8. Ibrahim, K. (2010). Muslim cultural care for people living with HIV infection in the Bandung community Indonesia. Doctor of philosophy in nursing (International programme). Prince of Songkla University.
9. อารี จำปาลาย. โรคเอดส์กับชาวไทยมุสลิม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยทิดดล; 2540.
10. พรพิพพ์ ลืออันนันตคุล. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้กลุ่มประดับประดองต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.
11. ณัฐชา ช้อนคำ. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในภาคใต้ตอนล่าง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
12. Sengupta S, Pungrassami P, Baltip Q, et al. Social impact of tuberculosis in southern Thailand: view from patients, care providers and community [Abstract]. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2005; 10 : 1008-12.
13. Rie AV, Sengupta S, Pungrassami P, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two scales [Abstract]. *Tropical Medicine and International Health*. 2008; 13 : 21-30.
14. แซน อะกะไชย. สภาพและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์คลินิกศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์; 2546.
15. วรรณา ตันสัน. ประสบการณ์การดูแลสุขภาพหลังแต่งงานครั้งใหม่ของคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
16. เรนฤการ์ ทองคำรอด ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
17. สมศรี ทัยศรี. การยอมรับของชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.



ປັດຈຸບັນທີມີຄວາມສັນພັບຮັດຕ່ອຄວາມພຶງພອໃຈໃນກາງຈັດການສັມນາ ຮະດັບໜາຕີເຮືອງໂຣຄເອດສ് ຄັ້ງທີ 13

ຈິරະວັດນີ້ ອູປີຣັດນີ້*

Abstract

Factors Related to Satisfaction with the 13th National AIDS Seminar

Jiravat Uparirat*

*Bureau of AIDS TB & STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi.

Background: This research aimed to study the factors which related with satisfaction and opinions of participants with the seminar. Overall, the participants consisted GO-NGO personnel, civil societies, educational institutions and community organizations included associated network and the general public. We expected to get knowledge and experience to solve the problem on AIDS and the results of this study were used to develop organized guidelines for the next seminar.

Method: The sample used in this study were seminar participants. Questionnaire was used for data collection and gather them during the seminar. The statistics for data analysis were percentage, mean, standard deviation, one-way analysis of variance and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results :

1. Most participants came from government agencies who attended the first time of seminar and participated till the end of last day.
2. About satisfaction of seminar participants, overall was good involved each item of them, i.e, content of the seminar, place & location, media, seminar hand book & brochure and audiovisual.
3. About feedback information, participants agreed with all 5 raised items of seminar; i.e, convenience of online registration, seminar content which consistent with the objectives of seminar, knowledge and experience of speakers, well preparing of abstract presentation, all committees and working groups.
4. About benefits of the seminar, got the much benefits.
5. About satisfaction of the attendees, were good separated by the organization / agency affiliation.
6. About assumptions analysis,
 - 6.1 Seminar participants from different organizations / agencies were satisfied with the seminar not different, statistically significant at 0.05.
 - 6.2 Seminar participants from different organizations / agencies had satisfaction and opinions with the seminar were different, statistically significant at 0.05.

*ສໍານັກໂຣຄເອດສ് ວັດໂຮດ ແລະ ໂຣຄຕິດຕ່ອທາງເພີ້ມສັນພັບຮັດ, ກຽມຄວບຄຸມໂຣຄ, ກະທຽວງສາຍາຮອນສຸຂ, ຈັງຫວັດນນທບ່ຽນ

ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้ศึกษาได้นำข้อมูลต่างๆ จากแบบสอบถามบันทึกเข้าระบบคอมพิวเตอร์เรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลต่างๆ ในระบบคอมพิวเตอร์มาประมวล และวิเคราะห์รายละเอียดต่างๆ ของข้อมูลโดยละเอียด ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ องค์กร/หน่วยงานที่สังกัด และค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลของ ความพึงพอใจ ประโยชน์ที่ได้รับ และความคิดเห็น

2.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุमาน (Inferential Statistic)

2.2.1 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-3 ลักษณะข้อมูลที่นำไปของผู้เข้าร่วมงานสัมมนา ได้แก่ องค์กร/หน่วยงาน ทดสอบโดยใช้สถิติ Independent Sample F-Test และ ลักษณะข้อมูลที่นำไปของผู้เข้าร่วมงานได้แก่ องค์กร/หน่วยงานใช้สถิติแบบ One – Way Analysis of Variance ในการหาความแตกต่างของตัวแปรเปรียบที่比べค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

2.2.2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ศึกษาใช้การคำนวณหาค่าสถิติ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานและหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็น กับความพึงพอใจโดยรวม โดยใช้โปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์ ในการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาความคิดเห็น ประโยชน์ที่ได้รับ และความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13 ระหว่างวันที่ 29-31 มีนาคม 2554 ณ อิมแพ็ค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี สรุปผลดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา แบ่งผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่นำไปของผู้เข้าร่วมงานสัมมนา

การวิเคราะห์ข้อมูลที่นำไปของผู้เข้าร่วมงานสัมมนา ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 424 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่หน่วยงานภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 50.47 มีผู้เข้าร่วมงานสัมมนา ครั้งแรก ร้อยละ 46.93 และมีผู้เข้าร่วมงานสัมมนา จำนวนทั้ง 3 วัน ร้อยละ 71.70

2. การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานสัมมนา

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13

การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการสัมมนา ระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13 พบว่า ภาพรวมของการจัดงานสัมมนาฯ มีความพึงพอใจในระดับดี เมื่อพิจารณาข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความพึงพอใจด้านเนื้อหาการสัมมนาฯ ด้านสถานที่ในการจัดงานสัมมนาฯ ด้านสื่อเอกสารประกอบการสัมมนาฯ และด้านโสตทัศนูปกรณ์ประกอบการสัมมนาฯ มีความพึงพอใจในระดับดี

3. การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับของผู้เข้าร่วมงานสัมมนา

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นโดยรวม



และประโยชน์ที่ได้รับของผู้เข้าร่วมงานสัมมนา ระดับชาติเรื่องโอดี้ล์ ครั้งที่ 13

การวิเคราะห์ความคิดเห็นโดยรวมของการสัมมนาระดับชาติเรื่องโอดี้ล์ ครั้งที่ 13 พบว่า ภาพรวมของการจัดงานสัมมนาฯ มีความเห็นในระดับเห็นด้วย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นด้านความล่วงหน้าในการลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ของการสัมมนาฯ ด้านเนื้อหาสัมมนาฯ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การสัมมนาฯ ด้านวิทยากรมีความเชี่ยวชาญรอบรู้ในหัวข้อสัมมนาฯ ด้านผู้นำเสนอผลงานวิชาการมีการเตรียมตัวอย่างดี และด้านคณะทำงานฯ จัดการสัมมนาฯ ได้เป็นอย่างดี ในระดับเห็นด้วย และประโยชน์ที่ได้รับจากการสัมมนาฯ ระดับชาติเรื่องโอดี้ล์ ครั้งที่ 13 ล้วนใหญ่อよฉุกคีระดับมาก

4. การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ จำแนกตามองค์กร/หน่วยงานที่สังกัด

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ จำแนกตามองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ระดับชาติเรื่องโอดี้ล์ ครั้งที่ 13

การวิเคราะห์ความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ จำแนกตามองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่มีต่อการจัดสัมมนาฯ ครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม และสถาบันการศึกษา มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับดี โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้

1. ด้านภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม และสถาบันการศึกษา มีความพึงพอใจโดยรวมระดับดี

2. ด้านเนื้อหาการสัมมนาฯ พบว่าส่วนใหญ่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม และสถาบันการศึกษา มีความพึงพอใจโดย

รวมระดับดี

3. ด้านสถานที่ พบว่าส่วนใหญ่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม และสถาบันการศึกษา มีความพึงพอใจโดยรวมระดับดี

4. ด้านสื่อเอกสารประกอบการสัมมนาฯ พบว่าส่วนใหญ่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม และสถาบันการศึกษา มีความพึงพอใจโดยรวมระดับดี

5. ด้านโถทศูนย์ประชุม พบว่าส่วนใหญ่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม และสถาบันการศึกษา มีความพึงพอใจโดยรวมระดับดี

5. การวิเคราะห์ข้อมูลประโยชน์ที่ได้รับของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้ จำแนกตามองค์กร/หน่วยงานที่สังกัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประโยชน์ที่ได้รับของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้ จำแนกตามองค์กร/หน่วยงานที่สังกัด

การวิเคราะห์ข้อมูลประโยชน์ที่ได้รับจากงานสัมมนาฯ ครั้งนี้ จำแนกตามองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่มีต่อการจัดสัมมนาฯ ครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม และสถาบันการศึกษา ได้รับประโยชน์จากการสัมมนาฯ ครั้งนี้โดยรวมในระดับมาก

6. การวิเคราะห์ข้อมูล หัวข้อเรื่องที่ได้รับความสนใจมากที่สุด ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการสัมมนาฯ หัวข้อการสัมมนาฯ ที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ซึ่งเป็นจุดคำมปายเปิดของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหัวข้อเรื่องที่ได้รับความสนใจมากที่สุด ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการสัมมนาฯ หัวข้อการสัมมนาฯ ที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ซึ่งเป็นจุดคำมปายเปิดของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลหัวข้อเรื่องที่ได้รับความสนใจมากที่สุด ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการสัมมนา หัวข้อการสัมมนาฯ ที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะอื่นๆ ซึ่งเป็นจะคำตามปลายเปิดของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้พบว่า หัวข้อเรื่องที่ได้รับความสนใจมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่หัวข้อเรื่อง 1) การพัฒนารูปแบบที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน 2) คัญภาพชุมชนกับการจัดการด้านเออดส์ในชุมชน และ 3) นวัตกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามลำดับ ส่วนความรู้ใหม่ที่ได้รับความรู้มากที่สุดจากการสัมมนาฯ ครั้งนี้ 3 อันดับ ได้แก่หัวข้อเรื่องเกี่ยวกับ 1) นวัตกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2) เอดส์ไทย 2011 : อันตรายแอบแฝงมากกว่าที่คิด และ 3) วัคซีนเออดส์...อยู่ไม่ไกล... เราจะไปให้ถึง ตามลำดับ หัวข้อการสัมมนาฯ ที่ควรปรับปรุง ส่วนใหญ่ ผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ จะตอบว่า ไม่มีหัวข้อการสัมมนาฯ ที่ควรปรับปรุง คิดว่าดีอยู่แล้ว และข้อเสนอแนะอื่นๆ ผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ ได้เสนอแนะว่า ทางด้านการจัดงานมากที่สุด แสดงว่าด้านการจัดงานควรมีการปรับปรุงมากที่สุด ในการจัดงานสัมมนาฯ ครั้งต่อไป

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ มาจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ที่มาจากแต่ละองค์กร/หน่วยงานแตกต่างกัน พบว่า องค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านต่อการจัดงานสัมมนาฯ ครั้งนี้ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ

มาจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ที่มาจากแต่ละองค์กร/หน่วยงานแตกต่างกัน พบว่า องค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านต่อการจัดงานสัมมนาฯ ครั้งนี้ แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ มาจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกันได้รับประโยชน์จากการสัมมนาฯ ครั้งนี้ แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของประโยชน์ที่ได้รับจากการสัมมนาฯ ครั้งนี้ ของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ที่มาจากแต่ละองค์กร/หน่วยงานแตกต่างกัน พบว่า องค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกัน ได้รับประโยชน์จากการจัดงานสัมมนาฯ ครั้งนี้ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 4 ความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นโดยรวมกับความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ในด้านความสะดวกในการลงทะเบียนผ่าน web ด้านเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้านวิทยากรณีความเชี่ยวชาญรอบรู้ในหัวข้อสัมมนาฯ ด้านผู้นำเสนอผลงานมีการเตรียมตัวอย่างดี และด้านคณะกรรมการจัดงานได้เป็นอย่างดี พบว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้ทุก ๆ ด้าน

เห็นในระดับที่เห็นด้วย ทางด้านด้านผู้นำเสนอผลงานวิชาการมีการเตรียมตัวอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16

3.5 ผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา มีความคิดเห็นในระดับที่เห็นด้วย ทางด้านด้านคณะกรรมการฯ จัดการสัมมนาฯ ได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

4. การวิเคราะห์ข้อมูลประโยชน์ที่ได้รับจากการสัมมนานา ครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69

5. การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา จำแนกตามองค์กร/หน่วยงานที่สังกัด

การวิเคราะห์ความพึงพอใจขององค์กร/หน่วยงาน โดยรวมของแต่ละด้านของจัดงานสัมมนานา ที่มีต่อการจัดสัมมนาฯ ครั้งนี้ พบว่าโดยรวมของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม และ สถาบันการศึกษา มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการจัดงานสัมมนาฯ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 3.17 และ 3.15 ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์ข้อมูลสมมติฐาน

6.1 ผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา มาจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า องค์กร/หน่วยงานที่สังกัด ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน เนื่องจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัด ไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ครั้งนี้

6.2 ผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา ที่มาจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า องค์กร/หน่วยงานที่สังกัด ที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นโดย

รวมทุกด้าน แตกต่างกัน อาจเนื่องจากผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา ที่มาจากหน่วยงานภาครัฐ กับ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม อาจมีความมุ่งมองของระดับความคิดเห็นที่แตกต่างในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านมีความสะดวกในการลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ ด้านเนื้อหาสัมมนานา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้านวิทยากรมีความเชี่ยวชาญรอบรู้ในหัวข้อสัมมนานา ด้านผู้นำเสนอผลงานวิชาการมีการเตรียมตัวอย่างดี และด้านคณะกรรมการฯ จัดการสัมมนาฯ ได้เป็นอย่างดี ส่วนผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา ที่มาจากการศึกษา กับ หน่วยงานภาครัฐ และสถาบันการศึกษา กับ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม มีระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ของผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา ครั้งนี้

6.3 ผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา มาจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกันได้รับประโยชน์จากการสัมมนานา ครั้งนี้ แตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า องค์กร/หน่วยงานที่สังกัด ที่แตกต่างกัน จะได้รับประโยชน์จากการจัดงานสัมมนานา ครั้งนี้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัด ไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลกระทบต่อการได้รับประโยชน์ของผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา ครั้งนี้

6.4 ความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา

ผลการทดสอบพบว่าความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมงานสัมมนานา ไม่ว่าจะเป็นด้านความสะดวกในการลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ของการสัมมนานา ด้านเนื้อหาสัมมนานา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การสัมมนานา ด้านวิทยากรมีความเชี่ยวชาญรอบรู้ในหัวข้อสัมมนานา ด้านผู้นำเสนอผลงานวิชาการมีการเตรียมตัวอย่างดี และด้านคณะกรรมการฯ จัดการสัมมนาฯ ได้เป็นอย่างดีเป็น



ส่วนประกอบที่สำคัญในการพิจารณาความคิดเห็น และวัดระดับความพึงพอใจในการจัดงานสัมมนาฯ ครั้งนี้ ของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีของคอตเลอร์ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และ คนอื่นๆ 2546: 90); (Kotler. 2003: 61) โดยพบว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของลูกค้าว่าพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ในการทำงานของผลิตภัณฑ์ กับความคาดหวังของ ลูกค้า ถ้าผลการทำงานของ ผลิตภัณฑ์ต่างกว่าความคาดหวังของลูกค้าก็จะไม่ พึงพอใจ ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์ เท่ากับความคาดหวังลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจและถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์สูงกว่าความคาดหวังมาก ลูกค้า ก็จะเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษา เรื่องการศึกษาความพึงพอใจของการจัดงานสัมมนาฯ ครั้งที่ 13 ณ อิมแพ็ค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 29–31 มีนาคม 2554 ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า องค์กร/หน่วยงานที่สังกัด มีผู้ให้ความสนใจที่เข้ามาร่วมงาน สัมมนาฯ ครั้งนี้จำนวนมาก พบว่ามีสัดส่วนโดยประมาณ 1 : 1 ขององค์กร/หน่วยงานที่สังกัดระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ กับองค์กรภาคเอกชน/ประชาสัมคม/สถาบันศึกษา และมีจำนวนผู้เข้าร่วมงาน สัมมนาฯ ครบทั้ง 3 วัน ร้อยละ 71.70 ซึ่งถือว่าน้อย ดังนั้นผู้จัดงานควรต้องมีการปรับปรุงกลวิธีการ ดำเนินการที่น่าสนใจ และดึงดูดความสนใจที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมงานสนใจอยู่ร่วมงานทั้ง 3 วัน มากกว่านี้

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมงาน สัมมนาฯ มีความพึงพอใจภาพโดยรวมของการ

สัมมนาฯ ครั้งนี้ มีระดับความพึงพอใจ อยู่ที่ระดับดี ดังนั้นทางสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เป็นผู้จัดงานสัมมนาฯ ควรต้อง รักษามาตรฐานระดับความพึงพอใจที่ดีอยู่แล้วให้ คงไว้ และควรมีการพัฒนาปรับปรุง หัวเรื่องการดำเนิน งานการจัดงานสัมมนาฯ ให้ดียิ่งขึ้นในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็น ด้านเนื้อหาการสัมมนาฯ ด้านสถานที่ ด้านสื่อเอกสารประกอบการสัมมนาฯ และด้านโลตัส ศูนย์ประชุม ให้ตรงกับความต้องการผู้เข้าร่วมงาน สัมมนาฯ และได้รับประโยชน์มากที่สุด ใน การจัดงานสัมมนาฯ ครั้งต่อไป

3. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมงาน สัมมนาฯ มีความคิดเห็นโดยรวมของการสัมมนาฯ ครั้งนี้ มีระดับความคิดเห็น อยู่ที่เห็นด้วย ดังนั้นทาง สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เป็นผู้จัดงานสัมมนาฯ ควรต้องรักษา มาตรฐานระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอยู่แล้วให้ คงไว้ และควรมีการพัฒนาปรับปรุง หัวเรื่องการดำเนิน งานการจัดงานสัมมนาฯ ให้ดียิ่งขึ้นในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็น ความคิดเห็นด้านความสะดวกในการลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ของการสัมมนาฯ ด้านเนื้อหา สัมมนาฯ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การสัมมนาฯ ด้านวิทยากรมีความเชี่ยวชาญรอบรู้ในหัวข้อ สัมมนาฯ ด้านผู้นำเสนอผลงานวิชาการมีการเตรียมตัวอย่างดี และด้านคณะกรรมการฯ จัดการสัมมนาฯ ได้เป็นอย่างดี ให้ตรงกับความต้องการผู้เข้าร่วมงาน สัมมนาฯ และได้รับประโยชน์มากที่สุด ใน การจัดงานสัมมนาฯ ครั้งต่อไป

4. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมงาน สัมมนาฯ ได้รับประโยชน์จากการสัมมนาฯ ครั้งนี้ โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมาก ดังนั้นทางสำนัก โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เป็นผู้จัดงานสัมมนาฯ ควรต้องรักษา มาตรฐาน ระดับความรู้สึกว่างานสัมมนาฯ ได้รับประโยชน์

ระดับ mana ไว้ และผู้จัดฯ ควรมีการพัฒนาปรับปรุง การจัดงานสัมมนา ให้ผู้เข้าร่วมงานสัมมนา ได้รับ ประโยชน์สูงสุดเสมอ ที่มาเข้าร่วมงานสัมมนา ทุก ครั้ง

5. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมงาน สัมมนา มาจากองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่าง กัน มีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ดังนั้นทางสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นผู้จัดงานสัมมนา ควรรักษา มาตรฐานระดับความพึงพอใจที่ดีอยู่แล้ว และควร พัฒนาปรับปรุงข้อด้อยต่างๆ ที่ผู้จัดงานสัมมนาฯ พบทะณะดำเนินการจัดงานสัมมนาฯ เพื่อทำให้ระดับ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานเพิ่มขึ้นในระดับ ดีมากของการจัดงานสัมมนาฯ ในครั้งต่อไป

6. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมงาน สัมมนา ที่มาจากการศึกษา/หน่วยงานที่สังกัดที่แตก ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านแตกต่าง กัน คือ หน่วยงานภาครัฐ กับ องค์กรภาคเอกชน/ ประชาสังคม ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน อาจเกิด จากที่มีความมุ่งมองของระดับความคิดเห็นที่แตก ต่างในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านมีความสะดวกในการ ลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ ด้านเนื้อหาสัมมนาฯ สอด คล้องกับวัตถุประสงค์ ด้านวิทยากรมีความเชี่ยว ชาญรอบรู้ในหัวข้อสัมมนาฯ ด้านผู้นำเสนอผลงาน วิชาการมีการเตรียมตัวอย่างดี และด้านคณะทำงานฯ จัดการสัมมนาฯ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นทาง สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ ที่เป็นผู้จัดงานสัมมนาฯ ควรพัฒนาปรับ ปรุงข้อด้อยต่างๆ ในแต่ละด้านที่ผู้จัดงานสัมมนาฯ พบทะณะดำเนินการจัดงานสัมมนาฯ และเปิดโอกาส การมีส่วนของทุกองค์กร/หน่วยงานที่สังกัดเข้ามา ออกรความคิดเห็นก่อนที่จะจัดงานสัมมนาฯ เพื่อ ทำให้ระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงานสัมมนาฯ ไปพิสูจน์ได้กัน ในการจัดงานสัมมนาฯ ในครั้ง

ต่อไป

7. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมงาน สัมมนา ที่มาจากการศึกษา/หน่วยงานที่สังกัดที่แตก ต่างกัน ได้รับประโยชน์จากการสัมมนาฯ ครั้งนี้ ไม่ แตกต่างกัน และง่วงค์คกร/หน่วยงานที่สังกัดไม่ได้ เป็นปัจจัยหรืออุปสรรค ที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมงาน สัมมนาฯ ไม่ได้รับประโยชน์จากการสัมมนาฯ ในครั้ง นี้ ดังนั้นทางสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นผู้จัดงานสัมมนาฯ ควรพัฒนา ปรับปรุงข้อด้อยต่างๆ ในแต่ละด้านที่ผู้จัดงาน สัมมนาฯ พบทะณะดำเนินการจัดงานสัมมนาฯ เพื่อ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทุกๆ ด้านกับผู้เข้าร่วมงาน สัมมนาฯ ครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพึง พอใจของการจัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรค เอดส์ ครั้งที่ 13 หากจะมีการทำการศึกษาครั้งต่อ ไป ผู้ศึกษาเสนอแนะให้ทำการศึกษาประเมินความ พึงพอใจ และประโยชน์ที่ได้รับในแต่ละหัวข้อเรื่อง ของแต่ละห้องที่แบ่งเป็น Plenary Symposium Skill Building/WorkShop และหัวข้อที่ ยกประยุกต์ในเวทีล้านกิจกรรม เพื่อจะได้ทราบว่า นำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ ได้จริง

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากการจัดงานที่ได้ศึกษาแล้ว เช่น กลุ่มอายุ รูปแบบของการจัดงาน เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเปรียบ เทียบระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วม สัมมนาฯ กับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่ดำเนินการจัด งานสัมมนาฯ ในรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้ทราบถึง ความต้องการของผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ ที่ได้รับจาก หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่ดำเนินการจัดงานสัมมนาฯ



4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจ และความคิดเห็นโดยรวมของผู้เข้าร่วมสัมมนา เท่านั้น ดังนั้นควรทำการศึกษาความพึงพอใจ และความคิดเห็นโดยรวมของคณะผู้ร่วม

จัดงานสัมมนาฯด้วย เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการจัดงานสัมมนา ครั้งต่อไปให้ดียิ่งๆ

บรรณานุกรม

1. กัลยา วนิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
2. เกรียงหักดิ๊ เอี่ยวยาลัตต์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์. ศศ.ม.(พัฒนาสังคม) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2539.
3. สุรีย์ พงพิทักษ์เมธามบดี. การรับรู้และความพึงพอใจโดยรวม ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลาของโรงพยาบาลศิริราช ในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์. บธ.ม. (การจัดการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์; 2547.
4. อนงค์ เอื้อวัฒนา. ความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำราญเจริญ. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
5. มนทากาญจน์ วิจิตรสกุล. ทัศนคติต้านผลิตภัณฑ์ ความพึงพอใจ และแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคตามเบื้องของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์. บธ.ม. (การจัดการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์; 2552.
6. เปรมจิต กิจนาสิน. การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเวลาารชการ ของสถาบันโรคผิวหนังในกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์. บธ.ม. (การจัดการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์; 2553.
7. ศุภกิตต์ ศีลอดุล. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน : กรณีศึกษาวิถี “Hair Built”. สารนิพนธ์. ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2551.
8. ราชบัณฑิตยสถาน. ความพึงพอใจ. ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (หน้า 775). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์; 2542.

สายพันธุ์เชื้อเอชไอวีในพื้นที่บริการ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

วิภาวดี แสนวงศ์*, สิรินันท์ จันทนา*

Abstract

**HIV Subtype in Service Area of Disease Prevention and Control Region 7th,
Ubonratchathani**

Wipawee Saenwongsa, Sirinun Juntana**

*Office of the Disease Prevention and Control Region 7th, Ubonratchathani.

The high genetic diversity and high mutation during viral replication of HIV result in a great genetic variability of HIV within individuals, as well as within population, upon which evolutionary selection pressure act. Moreover, recombinant form can be found in one patient. Although drug regimens can suppress all subtypes but cumulative evidence has emerged that difference HIV types, groups and subtypes harbor distinct biological properties including the response and susceptibility to ARV. So, HIV subtype database is important data to plan for AIDS prevention program and AIDS care research. The Disease Prevention and Control Region 7, Ubonratchathani never have HIV subtype data.

Aims: The aims of this study were to investigate the prevalence of HIV-1 subtype in service area of the Disease Prevention and Control Region 7, Ubonratchathani.

Methods: Retrospective cohort studies were systematically searched base on viral load copy. Samples were collected from October 2010 to September 2011. Patient who show viral load greater than 2,000 copies/ml and assayed for genotype were included in this study. A half of tested genotype samples will be tested for HIV subtype by viroscore database.

Results: HIV genotype were assayed in 330 samples and determined the subtype in 165 samples. The five subtypes were found. The main subtype was recombinant CRF01_AE 151 samples (91.5%), followed by the subtype B 9 samples (5.5%), CRF03_AB 2 samples (1.2%), K 2 samples (1.2%) and CRF04_CPX 1 sample (0.6%).

Conclusions: Although, the prevalence of HIV subtype in service area of the Disease Prevention and Control Region 7, Ubonratchathani was similar to those found in Thailand and Southeast Asia, but strange subtypes can be found, K and CRF04_CPX and have not been reported in Thailand.

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี



Even though, subtype K and CRF04_CPX were rare evidence, it may be spread increasingly if work on poor prevention system. Therefore, AIDS prevention program should include the subtype database for better plan to limit spread abroad of strange subtypes. However, this study is the preliminary data and may not enough to predict the epidemiology of HIV subtype in this area. Continuous study was important and necessary.

Key Words: HIV Subtype, Genetic Diversity
Thai AIDS J 2012/2013; 25 : 36-40

ບທຄັດຍ່ອ

ເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ ເປັນໄວ້ຮ່າຍທີ່ມີຄວາມໜາກຫລາຍທາງພັນຖຸກຽມມາກ ເນື່ອຈາກສາມາດເກີດການຝ່າເຫຼຳໄດ້ໃນຮະຫວ່າງການເພີ່ມຈຳນວນ ສັງເປົນໃຫ້ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໃນແຕ່ລະບຸດຄດ ແລະເຊື້ອໜ້າຕີ ນອກຈາກນີ້ ຍັງສາມາດພົບເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ໄດ້ມາກກວ່າ 1 ສາຍພັນຖຸໃນຜູ້ປ່ວຍຮາຍ ເຊີວກນີ້ ດີ່ງແນ່ວ່າຢ່າຍຕ້ານໄວ້ຮ່າຍທີ່ໃຫ້ກັບສາຍພັນຖຸໃນປັຈຸບັນ ລາມາຮັດໃຫ້ໄດ້ກັບທຸກສາຍພັນຖຸ ແຕ່ຈາກພົບຄ່າຍຸດການຝ່າເຫຼຳທີ່ມີການພົບວ່າ ຄວາມແຕກຕ່າງຮະຫວ່າງສາຍພັນຖຸສັງເປົນດ້ວຍຄຸນສົມບັດຕ້ານເຊີວິຫຼາຍ ທີ່ຈຶ່ງຮັບກັບສົມບັດຕ້ານໄວ້ຮ່າຍ ດັ່ງນັ້ນ ການມີ ຂ້ອມຸລດ້ານສາຍພັນຖຸເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ ຈຶ່ງເປັນລິ່ງສຳຄັນແລະຈຳເປັນຍິ່ງໃນການວາງແພນການປຶ້ອງກັນການແພວ່ຮ່າບາດຂອງສາຍພັນຖຸຕ່າງຄື່ນ ແລະການ ວິຈີ່ດ້ານການຮັກຈາກ ສ້ານກົງການປຶ້ອງກັນຄວບຄຸມໂຮຄທີ່ 7 ຈັງຫວັດອຸນລາຮາຫານີ້ ຍັງໄມ້ເຄີຍມີຂ້ອມຸລສາຍພັນຖຸເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ໃນພື້ນທີ່ບໍລິການກ່ອນ

ການຕຶກຈາດຮັງນີ້ຈຶ່ງມີວັດຖຸປະສົງ ເພື່ອໃຫ້ກົບສາຍພັນຖຸເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ ໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງສ້ານກົງການປຶ້ອງກັນຄວບຄຸມໂຮຄທີ່ 7 ຈັງຫວັດອຸນລາຮາຫານີ້ ໂດຍຕຶກຈາດຂ້ອມຸລຍ້ອນໜັງໃນຜູ້ທີ່ພົບປະມາດໄວ້ຮ່າຍສົ່ງໃຫ້ໄວ້ມາກກວ່າ 2,000 copies/ml ແລະໄດ້ຕຽບຈື້ໃນໄທປີໃນ ຂ່າວງເດືອນດຸລາມ 2553 ລື້ງເດືອນກັນຍາຍນ 2554 ຕ້ອງຢ່າງຄົງທີ່ໜຶ່ງສຳຄັນເພື່ອສົ່ງກວດສາຍພັນຖຸດ້ວຍເທັດນິດ viroscore database

ຜົລການຕຶກພາບວ່າ ມີດ້ວຍຢ່າງຄູກສຸມເພື່ອຕຽບສາຍພັນຖຸທີ່ສັ່ນ 165 ຕ້ອງຢ່າງ ຈາກທັງໝົດ 330 ຕ້ອງຢ່າງ ພົບສາຍພັນຖຸເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ 5 ສາຍພັນຖຸໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງສ້ານກົງການປຶ້ອງກັນຄວບຄຸມໂຮຄທີ່ 7 ຈັງຫວັດອຸນລາຮາຫານີ້ ດັ່ງນີ້ ສາຍພັນຖຸ CRF01_AE 151 ຮາຍ (ວິວຍລະ 91.5) ສາຍພັນຖຸ B 9 ຮາຍ (ວິວຍລະ 5.5) ສາຍພັນຖຸ CRF03_AB 2 ຮາຍ (ວິວຍລະ 1.2) ສາຍພັນຖຸ K 2 ຮາຍ (ວິວຍລະ 1.2) ແລະ ສາຍພັນຖຸ CRF04_CPX 1 ຮາຍ (ວິວຍລະ 0.6) ລື້ງແນ່ວ່າ ສາຍພັນຖຸເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ທີ່ພົບໃນພື້ນທີ່ຮັບຜົດຂອບຂອງ ສ້ານກົງການປຶ້ອງກັນຄວບຄຸມໂຮຄທີ່ 7 ຈັງຫວັດອຸນລາຮາຫານີ້ ຈະເປັນສາຍພັນຖຸເຊີວກນັກບໍ່ທີ່ພົບໄດ້ທົ່ວໄປໃນປະເທດໄທຍແລະເອເຊີຍຕະວັນອອກເລີຍໄດ້ ແຕ່ມີ 2 ສາຍພັນຖຸດ້ວຍ ສາຍພັນຖຸ K ແລະ ສາຍພັນຖຸ CRF04_CPX ທີ່ຈຶ່ງໄມ້ເຄີຍມີຮາຍງານໃນປະເທດໄທຍກ່ອນ ແລະ ລື້ງແນ່ວ່າຈະບັງພບໃນຈຳນວນທີ່ໄມ້ມາກ ແຕ່ ທາກນີ້ຮັບການປຶ້ອງກັນການແພວ່ຮ່າບາດທີ່ໄມ້ດີເປົວ ກໍອາຈັບການຮະບາດເພີ່ມເຂົ້າໄດ້ ດັ່ງນັ້ນ ໂປຣແກຣມການປຶ້ອງກັນຄວບຄຸມໂຮຄເດສ ຄວາມ ໄທ້ຄວາມສຳຄັນແລະໃຫ້ຂ້ອມຸລສາຍພັນຖຸເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ ປະກອບໃນການວາງແພນປຶ້ອງກັນຄວບຄຸມການແພວ່ຮ່າບາດຂອງເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ຕ່າງຄື່ນ ແລະ ຈາກວິຈີ່ດ້ານການຮັກຈາກຕ່າງປະເທດໄປ ແຕ່ຢ່າງໄກກໍຕ້າມ ຜົລການຕຶກຈາດນີ້ ເປັນເພື່ອຂ້ອມຸລເບື້ອງຕັ້ນເທິ່ນໜີ້ ອາຈີ້ຍິ່ງໄປເພີ່ຍງພົດຕ່ອງການພາຍການົກການ ແພວ່ຮ່າບາດໃນພື້ນທີ່ຮັບຜົດຂອບຂອງ ສ້ານກົງການປຶ້ອງກັນຄວບຄຸມໂຮຄທີ່ 7 ຈັງຫວັດອຸນລາຮາຫານີ້ ການຕຶກຈາດສາຍພັນຖຸເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ຢ່າງຍິ່ງ ເນື່ອງ ຈຶ່ງເປັນລິ່ງສຳຄັນແລະຈຳເປັນຍິ່ງ

ຄຳສຳຄັນ ສາຍພັນຖຸເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້, ຄວາມໜາກຫລາຍທາງພັນຖຸກຽມ
ວາງສາຣໂຣຄເດສ 2555/2556; 25 : 36-40

ບທ່ານໍາ

ເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ ເປັນໄວ້ຮ່າຍທີ່ມີຄວາມໜາກຫລາຍ ທາງພັນຖຸກຽມມາກ ເນື່ອຈາກສາມາດເກີດການຝ່າເຫຼຳໄດ້ແລ້ວ ໄດ້ລອດເວລາ⁽¹⁾ ທີ່ຮູ້ແມ່ແຕ່ໃນຜູ້ປ່ວຍຮາຍເຊີວກນີ້ ພົບເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ໄດ້ມາກກວ່າ 1 ສາຍພັນຖຸ ທີ່ຮູ້ທີ່ເຮັດກວ່າ ສາຍພັນຖຸຄຸກພົມ (Circulating recombinant

form; CRF) ນອກຈາກນີ້ແຕ່ລະກຸ່ມ່ນທີ່ແຕ່ລະ ກຸມືກາດ ມີການແພວ່ຮ່າບາດຈະຂອງເຊື້ອເວີ້ຂໍໄວ້ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ເຊັ່ນທີ່ເອເຊີຍຕະວັນອອກເລີຍໄດ້ພົບສາຍພັນຖຸ CRF01_AE ສາຍພັນຖຸ CRF02_AG ພົບມາກໃນ ແອົກາຕະວັນຕກ^(2, 3) ເປັນຕົ້ນ ໃນປະເທດໄທຍພບ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสายพันธุ์ลูกผสม CRF01_AE กว่าร้อยละ 80 รองลงมาคือ สายพันธุ์ B⁽³⁾ และเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา ไทยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2 รายที่เป็นสายพันธุ์ลูกผสมสายพันธุ์ใหม่ คือ CRF_AG/D และ CRF_AE/G นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาของการเกิดโรคหลังรับเชื้อ⁽⁴⁾ ความสามารถในการเพิ่มจำนวนของไวรัส⁽⁵⁾ วิธีการติดต่อของเชื้อที่อ้ววิธี การรับเชื้อในแต่ละกลุ่มความเสี่ยง^(6, 7) และการต่อตัวยา Nevirapine (NVP) ของมารดา และลูกที่เกิดจากการติดเชื้อ^(8, 9) มีความแตกต่างกัน ในแต่ละสายพันธุ์ ถึงแม้ว่าต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในปัจจุบัน สามารถใช้ได้กับสายพันธุ์ลูกผสม แต่อ่ามีความเสี่ยงเรื่องการตื้อยา^(2, 6, 10-12) รวมทั้งความเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อulatory โอกาสอาจรุนแรงขึ้น การมีข้อมูลด้านสายพันธุ์เชื้อเอชไอวีที่เป็นปัจจุบัน จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ทั้งด้านการวางแผนการป้องกัน การแพร่ระบาดของสายพันธุ์ต่างกัน การวางแผนงานวิจัยเรื่องยา.rักษาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ยังไม่เคยศึกษาเรื่องสายพันธุ์เชื้อเอชไอวี และยังไม่มีข้อมูลสายพันธุ์เชื้อเอชไอวีในพื้นที่บริการมาก่อน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบสายพันธุ์เชื้อเอชไอวี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

นำตัวอย่างเลือดจากโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตรับผิดชอบกว่า 90 โรงพยาบาล ประกอบด้วยโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัด

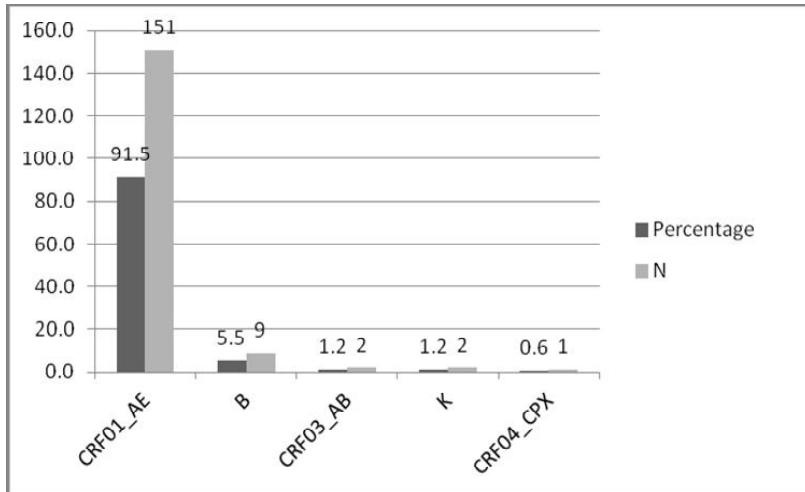
ศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร ที่ส่งตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือดที่ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2554 รายที่พบปริมาณไวรัสมากกว่า 2,000 copies/ml จะนำมาสัดสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี จากนั้นนำไปเพิ่มจำนวนด้วยเทคนิค RT-PCR⁽¹³⁾ และหาลำดับพันธุกรรมด้วยเทคนิคจีโนไทป์^(14, 15) ตัวอย่างครั้งหนึ่งจะถูกสุ่มเพื่อส่งตรวจหาสายพันธุ์เชื้อเอชไอวีด้วยเทคนิค viroscore database

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า มีตัวอย่างที่พบปริมาณไวรัสมากกว่า 2,000 copies/ml และได้ตรวจหาสายพันธุ์ทั้งสิ้น 165 ราย จากทั้งหมด 330 ตัวอย่างที่ถูกตรวจหาลำดับพันธุกรรมด้วยเทคนิคจีโนไทป์ พบมี 5 สายพันธุ์เรียงตามลำดับดังนี้ สายพันธุ์ CRF01_AE 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.5 สายพันธุ์ B 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.5 สายพันธุ์ CRF03_AB 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 สายพันธุ์ K 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 และสายพันธุ์ CRF04_CPX 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 (รูปที่ 1)

สรุปและวิเคราะห์ผลการศึกษา

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ที่พบมากในประเทศไทยและເອເຊຍ ตะวันออกเฉียงใต้^(2, 3) แต่มี 2 สายพันธุ์คือ สายพันธุ์ K ซึ่งปกติจะพบได้มากที่ประเทศไทยและแคมราชน⁽¹²⁾ และ สายพันธุ์ CRF04_CPX ซึ่งเป็นสายพันธุ์ลูกผสม 5 สายพันธุ์ (A/G/H/K/U) ซึ่ง



ຮູບທີ 1 ແສດຈຳນວນແລະຮ້ອຍລະຂອງສາຍພັນຮູ້ເຂົ້າເອົ້າໃຫຍ່ພບໃນຜູ້ຕິດເຂົ້າເອົ້າ/ຜູ້ປ່າຍເອດສ് ໃນເຂດ
ຮັບຜິດຂອບຂອງສໍານັກງານປ້ອງກັນຄວນຄຸມໂຣຄທ່ຽ 7 ຈັງຫວັດອຸນລາຮານີ ປຶ້ມປະມາລ 2554

ເຄຍພບທີ່ກີ່ຽບປະມາລຮ້ອຍລະ 2 ຂອງຜູ້ຕິດເຂົ້າເອົ້າໃຫຍ່⁽⁷⁾ ລຶ້ງແມ່ວ່າຈະພບທັງ 2 ສາຍພັນຮູ້ຖືກລ່າວ
ໃນຈຳນວນທີ່ໄໝນັກໃນເຂດຮັບຜິດຂອບຂອງສໍານັກງານ
ປ້ອງກັນຄວນຄຸມໂຣຄທ່ຽ 7 ຈັງຫວັດອຸນລາຮານີ ກີ່ນີ້ໄໝ
ເຫັນວ່າ ມີການຮັບເຂົ້າເອົ້າສາຍພັນຮູ້ຖືກລື່ອນໆເຂົ້າ
ໃນພື້ນທີ່ຮັບຜິດຂອບ ນອກຈາກນີ້ທ່ານການສຶກສາ
ຢັງພບວ່າ ມີສາຍພັນຮູ້ລູກຜົມທາຍສາຍພັນຮູ້
(complex; CPX) ມີໂຄກສເກີດການຜ່າເຫຼຳແລະ
ການດື້ອຍໄດ້ມາກວ່າສາຍພັນຮູ້ອື່ນ^(16, 17) ດັ່ງນັ້ນ ຜູ້ທີ່
ເກີ່ວຂ່ອງໃນຮະບນການປ້ອງກັນແລະຄວນຄຸມໂຣຄເອດສ
ຄວນໃຫ້ຄວາມສຳຄັນ ແລະນຳໄປເປັນຂໍ້ມູນປະກອບ
ໃນກາງແພນຮັບມືອ ໂດຍເຄີຍການປ້ອງກັນການ
ແພ່ເຂົ້າໂດຍໃຊ້ຄຸງຍາງອນານັຍ (safe sex) ເພື່ອ
ປ້ອງກັນປົມທາການແພ່ຮ່ວຍບາດເຂົ້ອດື້ອຍແລະສາຍ
ພັນຮູ້ເຂົ້າໃຫຍ່ຕ່າງໆ ໄນໃຫ້ເຂົ້າມະບາດໄດ້ໃນພື້ນທີ່
ຮັບຜິດຂອບຕ່ອງໄປ ຮ່ວມລຶ້ງກາງແພນງານວິຈີຍເຮືອງ
ຍາຮັກສາໃຫ້ເໜາະສມແລະມີປະສິທິພາພູ້ສຸດ ແຕ່
ອຍ່າງໄຮກ້ຕາມ ກາຮກາຍພັນຮູ້ຂອງເຂົ້າເອົ້າໃຫຍ່
ສາມາຄົດໄດ້ຈ່າຍແລະຕລອດເວລາ ອີກທັງຜົກກາ
ສຶກສານີ້ເປັນເພີ່ມຂໍ້ມູນເບື້ອງທັນຂອງປີ 2554 ຈາກຍັງ

ໄມ້ເພີ່ມພອດຕ່ການພາກຄົມການແພ່ຮ່ວຍບາດ ທີ່
ກາງແພນຄວນຄຸມປ້ອງກັນການແພ່ຮ່ວຍບາດຂອງ
ສາຍພັນຮູ້ຕ່າງໆ ຈຶ່ງຄວນມີການສຶກສາສາຍພັນຮູ້ເຂົ້າ
ເອົ້າໃຫຍ່ໃນປີຕ່ອງໄປເພີ່ມເຕີມ ຮ່ວມທັງໃນຮາຍທີ່ພບ
ສາຍພັນຮູ້ລູກຜົມທາຍສາຍພັນຮູ້ ຄວນມີການສຶກສາ
ເພີ່ມເຕີມລຶ້ງສາເຫຼຸດຂອງການຕິດເຂົ້ອແລະແນວທາງ
ກາຮກາຍ ເພື່ອປ້ອງກັນກາຮກາຍລົ້ມເຫວະແລະປ້ອງກັນ
ການແພ່ເຂົ້າໃຫຍ່ໃຫ້ຜູ້ອື່ນຕ່ອງໄປ

ກົດຕິກຣມປະກາດ

ຄະະຜູ້ວິຈີຍຂອບຄຸມ ຜູ້ຕິດເຂົ້າເອົ້າໃຫຍ່/
ຜູ້ປ່າຍເອດສແລະເຈົ້າໜ້າທີ່ໂຮງພຍານາລີທີ່ເກີ່ວຂ່ອງທຸກ
ທ່ານ ທີ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືອໃນການສັງຕະລາມເກນທີ່
ມາຕຽບງານກາຮກາຍ ແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນອື່ນທີ່ເກີ່ວຂ່ອງເປັນ
ອຍ່າງດີ ຂອບຄຸມບວຍທີ່ໄປໂອຈີໂນເມດ ຈຳກັດ ໃນຄວາມ
ອຸນເຄຣະທໍ່ຫາສາຍພັນຮູ້ດ້ວຍເທິກິນີກ viroscore
database ແລະຂອບຄຸມຜູ້ບັນດັບບໍລິຫານແລະເພື່ອນ
ຮ່ວມງານທຸກທ່ານ ທີ່ໃຫ້ການສັນບສຸນແລະໃຫ້ຄວາມ
ໜ່ວຍເຫຼືອ ສັງຜົມໃຫ້ການດຳເນີນງານຄວັງນີ້ສໍາເລັດລ່ວງ
ໄດ້ດ້ວຍດີ

เอกสารอ้างอิง

1. Smyth RP, Davenport MP, Mak J. The origin of genetic diversity in HIV-1. *Virus Res* 2012 Jun 21.
2. Santos AF, Soares MA. HIV Genetic Diversity and Drug Resistance. *Viruses* 2010; 2 : 503–31.
3. Arroyo MA, Phanuphak N, Krasaesub S, et al. HIV type 1 molecular epidemiology among high-risk clients attending the Thai Red Cross Anonymous Clinic in Bangkok, Thailand. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2010; 26 : 5–12.
4. Pant Pai N, Shivkumar S, Cajas JM. Does genetic diversity of HIV-1 non-B subtypes differentially impact disease progression in treatment-naïve HIV-1-infected individuals? A systematic review of evidence: 1996–2010. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012; 59 : 382–8.
5. Armstrong KL, Lee TH, Essex M. Replicative capacity differences of thymidine analog resistance mutations in subtype B and C human immunodeficiency virus type 1. *J Virol* 2009; 83 : 4051–9.
6. Geretti AM, Harrison L, Green H, et al. Effect of HIV-1 subtype on virologic and immunologic response to starting highly active antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis* 2009; 48 : 1296–305.
7. Paraskevis D, Magiorkinis M, Vandamme AM, Kostrikis LG, Hatzakis A. Re-analysis of human immunodeficiency virus type 1 isolates from Cyprus and Greece, initially designated ‘subtype I’, reveals a unique complex A/G/H/K/? mosaic pattern. *J Gen Virol* 2001; 82 : 575–80.
8. Eshleman SH, Hoover DR, Chen S, et al. Nevirapine (NVP) resistance in women with HIV-1 subtype C, compared with subtypes A and D, after the administration of single-dose NVP. *J Infect Dis* 2005; 192 : 30–6.
9. Eshleman SH, Hoover DR, Chen S, et al. Resistance after single-dose nevirapine prophylaxis emerges in a high proportion of Malawian newborns. *AIDS* 2005; 19 : 2167–9.
10. Martinez-Cajas JL, Pant-Pai N, Klein MB, Wainberg MA. Role of genetic diversity amongst HIV-1 non-B subtypes in drug resistance: a systematic review of virologic and biochemical evidence. *AIDS Rev* 2008; 10 : 212–23.
11. Spira S, Wainberg MA, Loomba H, Turner D, Brenner BG. Impact of clade diversity on HIV-1 virulence, antiretroviral drug sensitivity and drug resistance. *J Antimicrob Chemother* 2003; 51 : 229–40.
12. Wainberg MA. HIV-1 subtype distribution and the problem of drug resistance. *AIDS* 2004; 18 Suppl 3 : S63–8.
13. Pyne MT, Brown KL, Hillyard DR. Evaluation of the Roche Cobas AmpliPrep/Cobas TaqMan HIV-1 test and identification of rare polymorphisms potentially affecting assay performance. *J Clin Microbiol* 2010; 48 : 2852–8.
14. Stelzl E, Proll J, Bizon B, et al. Human immunodeficiency virus type 1 drug resistance testing: Evaluation of a new ultra-deep sequencing-based protocol and comparison with the TRUGENE HIV-1 Genotyping Kit. *J Virol Methods* 2011; 178 : 94–7.
15. Sturmer M, Berger A, Preiser W. HIV-1 genotyping: comparison of two commercially available assays. *Expert Rev Mol Diagn* 2004; 4 : 281–91.
16. Tebit DM, Sangare L, Makamtse A, et al. HIV drug resistance pattern among HAART-exposed patients with suboptimal virological response in Ouagadougou, Burkina Faso. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008; 49 : 17–25.
17. Kantor R, Katzenstein DA, Efron B, et al. Impact of HIV-1 subtype and antiretroviral therapy on protease and reverse transcriptase genotype: results of a global collaboration. *PLoS Med* 2005; 2 : e12.



การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อฯ ในจังหวัดราชบุรี

วิไล ชินเวชกิจวนิชย์*, กัลยา ชาพวงศ์, ณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง*

Abstract

AIDS Knowledge among PLWHAs, Members of Self-Help Groups in Ratchaburi Province

Vilai Chinveschakitvanich*, Kalaya Zapong*, Nattawan Deelearlyuengyong*

*College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University.

Background: People living with HIV/AIDS (PLWHA) who have been receiving Antiretroviral Therapy (ART) and are the members of Self-Help Groups are expected to have AIDS knowledge better than others. Since they will be provided AIDS knowledge and counseling during the diagnosis and the process of treatment. The correct and clear knowledge will enhance their quality of life, effective treatment and prevent a new HIV-infected case.

Objective: The main purpose of this study was to assess the level of AIDS knowledge among PLWHAs who had been receiving Antiretroviral Therapy (ART) and were the members of Self-Help Groups in Ratchaburi province.

Method: A cross sectional survey was performed in 2010. Two hundred participants were face to face interviewed. The questionnaire covered some social demographic questions and 4 parts of AIDS knowledge: general AIDS knowledge, transmission, prevention and ART.

Results: The average age among 200 participants, 46% males and 54% females, was 38 years old. 58% had primary level of education; and 57% had monthly income between 3,000-10,000 Baht. 86% were HIV infected by unsafe sex. The average HIV-infection period was 6 years. 32% and 95% of participants were provided pre- and post-test counseling respectively. While almost (98%) were provided ARV knowledge. By the assessment of AIDS knowledge, we found that 96% knew that the blood testing was the best way to detect HIV infection. 95% knew that a person can get HIV/AIDS by sharing syringe with someone who is infected. Almost participants (90%) reported that using condom every time when have sex can protect themselves from HIV. And more than 80% knew the properties of ARV. While only 31% knew that sharing things such as toilet, clothes with someone who is infected can't be infected.

*วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Conclusion: The study showed that most of the participants have a good level of knowledge regarding HIV/AIDS. However, we are still facing the problem of new infected cases, drug resistant and the failure of treatment. These could be due to the lack of the accurate knowledge especially in HIV transmission and prevention. Therefore the process of providing AIDS knowledge should be reviewed to fit to the target group. Both the contents, that should be correct, clear and updated and the technique of providing knowledge.

Key Words: HIV/AIDS Knowledge, PLWHA, Self-Help Group
Thai AIDS J 2012/2013; 25 : 41-50

บทคัดย่อ

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกของชุมชนผู้ติดเชื้อถือเป็นประชากรกลุ่มที่ได้รับข้อมูลและความรู้เรื่องโรคเอดสมากกว่าประชากรกลุ่มนี้อื่นๆ เพาะประชากรกลุ่มนี้จะได้รับความรู้ดังแต่การเข้ารับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ การเข้าร่วมกระบวนการรักษา และจากการเป็นสมาชิกของชุมชนผู้ติดเชื้อ ซึ่งความรู้ที่ถูกต้องชัดเจนเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำเนินชีวิตภายหลังการติดเชื้อได้เป็นปกติ ทำให้การรักษาการติดเชื้อไม่มีประสิทธิภาพประسิทธิผล และช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

วัตถุประสงค์: สำรวจความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกชุมชนผู้ติดเชื้อในจังหวัดราชบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางใน พ.ศ. 2553 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อาสาสมัคร 200 คน สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลตามแบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามด้านสังคมประชากร และคำถามเกี่ยวกับความรู้ที่นำไปเรื่องโรคเอดส์ การถ่ายทอดเชื้อ การป้องกัน และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ผลการศึกษา: อาสาสมัคร 200 คน เป็นชายร้อยละ 46 หญิงร้อยละ 54 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39 ปี ร้อยละ 58 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57 ประกอบอาชีพปั้นจั่งที่ไป มีรายได้อよดูร้อยละ 3,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 86 ติดเชื้อจาก การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และติดเชื้อมาแล้วนานเฉลี่ย 6 ปี อาสาสมัครได้รับการปรึกษาท่อนและหลังการตรวจการติดเชื้อ (pre and post test counseling) ร้อยละ 32 และร้อยละ 95 ตามลำดับ และได้รับความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสร้อยละ 98 จาก การสำรวจความรู้พบว่า ร้อยละ 96 รู้ว่าการตรวจเลือดเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะตอบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ร้อยละ 95 รู้ว่าการใช้เชื้อมนីดียาวนานกับผู้ที่มีเชื้อ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 90 รู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จะป้องกันโรคเอดส์ได้ และมากกว่าร้อยละ 80 ทราบถึงคุณสมบัติของยาต้านไวรัส ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 31 ที่ตอบถูกว่าการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ติดเชื้อ เช่น ห้องน้ำ เสื้อผ้า ไม่ทำให้ติดเชื้อ

สรุปและเสนอแนะ: จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี แต่หากยังเผชิญกับปัญหาการติดเชื้อรายใหม่ การตื้อยา และการรักษาที่ล้มเหลว ทั้งนี้อาจเกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องชัดเจน โดยเฉพาะความรู้ด้านการถ่ายทอดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ จึงควรต้องมีการอบรมและปรับปรุงกระบวนการให้ความรู้ดังแต่เนื้อหาสาระที่ต้องมีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย ตรงตามความต้องการ และมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่เฉพาะและเหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม

คำสำคัญ ความรู้เรื่องโรคเอดส์, ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์, ชุมชนผู้ติดเชื้อฯ
วารสารโรคเอดส์ 2555/2556; 25 : 41-50

บทนำ

นโยบายการนำยาต้านไวรัสเข้าสู่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้มากขึ้น ทำให้เกิดภาวะงานล้นในหน่วยงานเอดส์ของสถาน

พยาบาลแต่ละแห่ง ส่งผลให้กระบวนการดูแลรักษาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ชุมชนผู้ติดเชื้อฯ ในสถานพยาบาลจึงเริ่มเข้ามามีบทบาท โดยการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้การปรึกษาแก่เพื่อนสมาชิกในฐานะเพื่อน



ຜູ້ຕິດເຂົ້າທີ່ມີປະລຸບຄາຮນ໌ ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແລະຂໍ້ມູນ
ຂ່າວສາກເກີຍກັບໂຄເອດສ⁽¹⁾ ຮົມທັກການໃຫ້ຄວາມ
ໜ່ວຍເຫຼືອໃນດ້ານການດຳເນີນຫິວຕາຍຫລັງການຕິດ
ເຂົ້າ ເຊັ່ນ ການຈັດໃໝ່ການຝຶກອນບຣນວິຊາເພື່ອຕ່າງໆ
ການປະສານງານກັບກາຕັກ ໄທສາມາຊີກໄດ້ຮັບສີທີ່
ປະໂຍືນທີ່ຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ດ່າຄຮອງເສີພ ດ່າເລ່າເຮັດວຽນບຸຕຸ
ເປັນຕັ້ນ ແລະ ໃນປ່າຈຸບັນກຸລຸ່ມແກນນຳຂອງໝ່າມຮູ້ຜູ້ຕິດ
ເຂົ້ານີ້ໄດ້ທຳນັ້ນທີ່ເປັນຜູ້ຊ່ວຍເຈົ້າທີ່ ໃນການໃຫ້
ຄຳແນະນຳແລະ ອໍານວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆແກ່ສາມາຊີກ
ເນື່ອມັນບຣິກາຣີການທີ່ສຄານພຢາບາລ ໃນສ່ວນຂອງການໃຫ້
ຄວາມຮູ້ເຮື່ອງໂຄເອດສ ແລະ ຄວາມຮູ້ເຮື່ອງອື່ນທີ່ເກີຍ
ຂຶ້ນ ເຊັ່ນ ກາຣຸແລສຸຂພາພ ໂກນາການ ກາຣອກກຳລັງ
ກາຍ ກາຣັກາໂດຍວິທີແພທຍ່າກເລື້ອກ ເປັນກິຈຈະນາ
ທີ່ເກີດຂຶ້ນຖຸກຄັ້ງທີ່ສາມາຊີກມາຊຸມນຸ່ມກັນທີ່ໝ່າມຮາມຫວູ້ທີ່
ເຮີຍກ່າວ “ກາຣມາເຂົ້າກຸລຸ່ມ” ເຊັ່ນ ໃນວັນທີສາມາຊີກມາ
ຮັບຍາຕ້ານໄວຮັສ ໂດຍວິທາກຣທີ່ໃຫ້ຄວາມຮູ້ຈ້າງເປັນເຈົ້າ
ທັນທີ່ສາຮາຣຄສຸທີ່ມີຄວາມຮູ້ເພະທາງ ເຊັ່ນ ແພທຍ່າ
ເກສັກຮ ນັກສຸຂສົກຫາ ນັກກາຣສາຮາຣຄສຸ ນັກສັງຄນ
ສົງເຄຣະທີ່ ນັກໂກນາການ ເປັນຕັ້ນ ຢ້ອງຈາກເປັນແກນ
ນຳຜູ້ຕິດເຂົ້າທີ່ທີ່ຜ່ານການອນມາແລ້ວ ດັ່ງນັ້ນຈິນນັ້ນ
ໄດ້ວ່າຜູ້ຕິດເຂົ້າ/ຜູ້ປ່ວຍເອດສເປັນກຸລຸ່ມປະກາກທີ່ໄດ້ຮັບ
ຄວາມຮູ້ແລະນໍາຈະມີຄວາມຮູ້ເຮື່ອງໂຄເອດສມາກກວ່າ
ປະກາກກຸລຸ່ມອື່ນໆ

ຈາກຂໍ້ມູນລັດງານລ່າງໜ້າທັນ ຈະເຫັນວ່າຜູ້ຕິດ
ເຂົ້າ/ຜູ້ປ່ວຍເອດສເປັນກຸລຸ່ມປະກາກທີ່ມີໂຄກສາໄດ້ຮັບ
ຂໍ້ມູນ/ຄວາມຮູ້ເຮື່ອງໂຄເອດສອງຢູ່ສຳເສມອແລະ
ນາກກວ່າປະກາກກຸລຸ່ມອື່ນ ຜົວລັຍຈິນມີຄວາມສນໃຈທີ່
ຈະສໍາງຈາກຄວາມຮູ້ເຮື່ອງໂຄເອດສຂອງປະກາກກຸລຸ່ມນີ້
ເພຣະກາມມີຄວາມຮູ້ທີ່ຄູກຕ້ອງ ຈະໜ່ວຍໃຫ້ຜູ້ຕິດເຂົ້າ/
ຜູ້ປ່ວຍເອດສສາມາດດູແລຕານເອງໄດ້ອ່າຍ່ານີ້
ປະສີທີ່ກາພ ແລະ ສາມາດດຳເນີນຫິວຕີໄດ້ຕາມປົກຕິ
ທັງຈະຍັງເປັນຜູ້ທີ່ຈະມີທາຫາທຳດັບລູ່ໃນການປັບກັນການ
ແພຣະບາດຂອງເຂົ້າໄວຮັສເອົ້າໂຄວີ ແຕ່ໃນທາງກລັບກັນ
ຄ້າສາມາຊີກມີຄວາມຮູ້ທີ່ໄມ້ຄູກຕ້ອງສັດເຈນອາຈານໄປສູ່

ຜູ້ຕິດເຂົ້າທີ່ມີປະລຸບຄາຮນ໌ ການໃຫ້ເກີດຜູ້ຕິດເຂົ້າ
ຮ່າຍໃໝ່ ທີ່ໄວ້ໃນດ້ານການຮັກໝາກ ຈາກທຳໃຫ້ການຮັກໝາ
ລັ້ມເຫຼວ ເກີດກາໃຊ້ຍາໄມ້ຕ່ອນເນື່ອງເປັນໂຄກສາໄທເກີດ
ເຂົ້ອດ້ວຍໃນຮ່າງກາຍໄດ້ນ່າຍແລະເຮົວໜຶ່ນ ເປັນຕັ້ນ⁽²⁻⁴⁾

ວັດຖຸປະສົງຄົມຂອງການສຶກສາ

ສໍາວັດຖຸຄວາມຮູ້ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈເຮື່ອງໂຄ
ເອດສຂອງຜູ້ຕິດເຂົ້າທີ່ເປັນສາມາຊີກຂອງໝ່າມຮູ້ຜູ້ຕິດ
ເຂົ້າ

ວິທີການສຶກສາ

ເປັນການສຶກສາເກີບຂໍ້ມູນທັງເຊີງປິມາລຸນ
ແລະ ເຊີງຄຸນພາພແບບກາດຕັດຂວາງ ດ້ວຍກາ
ສັນກາຍລຸນເປັນຮ່າງບຸຄຄລຕາມແບບສອບຄາມທີ່ພັດນາ
ຂຶ້ນ ໂດຍເຈົ້າທີ່ທີ່ຜ່ານການອນມາແລ້ວ ທຳການເກີບຂໍ້ມູນໃນ
ປີ.ກ.2553 ແບບສອບຄາມປະກອບດ້ວຍຄຳດາມທີ່
ຄຣອບຄຸນປະເທັນຕ່າງໆ ດັ່ງນີ້ ຂໍ້ມູນລ່ວນບຸຄຄລ
ປະວັດການຕິດເຂົ້າ ກາຣັກາດ້ວຍຍາຕ້ານໄວຮັສ່າ ແລະ
ຄວາມຮູ້ເຮື່ອງໂຄເອດສ ກາຣຕອບແບບສອບຄາມເປັນໄປ
ຕາມຄວາມສັນຍາໃຈຂອງຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຜົ່ງຈະໄດ້ຮັບກາ
ເຂົ້າແຈງຮ່າງລະເອີຍຂອງໂຄຮງກາຣາກ່ອນການແສດງ
ຄວາມຍືນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໂຄຮງກາຣາ ທຳກາຣວິເຄຣະທີ່
ຂໍ້ມູນດ້ວຍໂປຣແກຣມສຳເຮົາຈູປ່ SPSS ໂດຍແປ່ງອອກ
ເປັນ 2 ສ່ວນ ຕື່ 1) ວິເຄຣະທີ່ຂໍ້ມູນດ້ວຍສົກລິເຊີງ
ພຣອນາ (Descriptive Analysis) ແລັດຜລເປັນ
ຄ່າຈຳນວນຂໍ້ມູນ ຊັ້ນຄວາມຄ່າ ດ່າເນັ້ນ ດ່າເປີ່ງເບີນ
ມາຕຽບງານ ແລະ ແພນກົມຂໍ້ມູນໃນແຕ່ລະຕັ້ງແປປ
2) ວິເຄຣະທີ່ເນື້ອຫາເຊີງຄຸນພາພ (Content
Analysis)

ໃນສ່ວນຂອງການຄິດຄະແນນທີ່ຕອບແບບ
ສອບຄາມ ຂໍ້ມູນທັງໝົດໃຫ້ຕອບວ່າ ໃຊ ຮີ້ອ
ໄຟໃຊ ແລະ ໄກສະແນນກັບຄຳຕອບທີ່ຄູກຕ້ອງຂໍລະ 1
ຄະແນນ ຄໍາຕອບຜິດຄະແນນເທົກກັບ 0

ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว และเป็นสมาชิกของชุมชน ผู้ติดเชื้อ ในจังหวัดราชบุรี ทั้งชายและหญิงจำนวน 200 คน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของประชากรศึกษา

อาสาสมัครทั้งหมด 200 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.5 (93 คน) เพศหญิงร้อยละ 53.5 (107 คน) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.4 ปี (18–68 ปี) ร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 45 มีคู่อยู่ด้วยกัน เป็นโสดร้อยละ 11 และร้อยละ 21 เป็นหน้าย โดยสาเหตุหลักของการเป็นหน้ายคือ คู่เลี้ยงชีวิตจากการติดเชื้อ/ เป็นโรคเอดส์ (ร้อยละ 76) และร้อยละ 15.5 เลิกกัน/หย่าร้าง เพราะมีปัญหาขัดแย้งกัน (ร้อยละ 47) อาสาสมัครร้อยละ 96 ได้เรียนหนังสือ โดยร้อยละ 57 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 26 จบระดับมัธยมศึกษา มีเพียงร้อยละ 3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และพบว่าเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 97 (194 คน) พำนักอยู่ในจังหวัดราชบุรี โดยร้อยละ 79 (158 คน) เป็นชาวราชบุรี อีกร้อยละ 21 เป็นผู้ย้ายถิ่นมาจากการอื่นของประเทศไทย โดยมาจากจังหวัดในภาคกลางมากที่สุดคือร้อยละ 9 (ตารางที่ 1)

อาสาสมัครส่วนใหญ่คือร้อยละ 82 (164 คน) มีอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ โดยร้อยละ 57 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย และเป็นเกษตรกรร้อยละ 17 และร้อยละ 16 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) โดยมีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่น้อยกว่า 3,000 บาทถึงไม่เกิน 60,000 บาท แจ้งจะได้ว่า ส่วนใหญ่คือร้อยละ 45 มีรายได้ 3,001–6,000 บาท รองลงมาคือร้อยละ 23 มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท และร้อยละ 22 มีรายได้ 6,001–10,000 บาท

ตารางที่ 1. ลักษณะประชากรศึกษา (N=200)

ลักษณะประชากร	จำนวน	%
เพศ		
1. ชาย	93	46.5
2. หญิง	107	53.5
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	1	0.5
21 – 40	121	60.5
41 – 60	76	38.0
มากกว่า 60	2	1.0
อายุเฉลี่ย	39.4 ± 8.0	
สถานภาพสมรส		
1. โสด	22	11.0
2. มีคู่อยู่ด้วยกัน	90	45.0
3. มีคู่แยกกันอยู่	15	7.5
4. เลิกกัน/หย่าร้าง	31	15.5
5. หม้าย	42	21.0
การศึกษา		
1. ไม่ได้เรียน	8	4.0
2. เรียน	192	96.0
– ไม่จบชั้นประถมศึกษา	18	9.4
– จบชั้นประถมศึกษา	110	57.3
– จบชั้นมัธยมต้น	34	17.7
– จบชั้นมัธยมปลาย	16	8.3
– จบปวช./ปวส.	8	4.2
– จบปริญญาตรี	6	3.1

2. ประวัติการติดเชื้อฯ

จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครเชื่อว่า ตนติดเชื้อฯจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ 85.5 จากการใช้เข็มฉีดยาจากการใช้สารเสพติดร้อยละ 6 และเชื่อว่าตนติดเชื้อฯจากการรับเลือดจากโรงพยาบาลและการผ่าตัดอีกร้อยละ 2 (ตารางที่ 3) และมีระยะเวลาการติด



ตารางที่ 2. การประกอบอาชีพ

อาชีพ (N=200)	จำนวน	%
ว่างงาน	36	18.0
ประกอบอาชีพ	164	82.0
- รับจ้างทั่วไป	93	56.7
- กิจการส่วนตัว	28	17.1
- เกษตรกร	26	15.9
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.2
- พนักงาน/บริษัท/ธนาคาร	10	6.1
- แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ	5	3.0

ตารางที่ 3. สาเหตุการติดเชื้อฯ (N=200)

สาเหตุการติดเชื้อฯ	จำนวน	%
การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	171	85.5
จากการใช้เข็มฉีดยา(สารเสพติด) ร่วมกับผู้อื่น	12	6.0
จากการรับเลือด, การผ่าตัด	4	2.0
ไม่รู้, ไม่แน่ใจ อื่นๆ (สัก, ติดจากแมลง, โอนเข็มจักรเย็บผ้า, อุบัติเหตุ)	9	4.5
	4	2.0

เชื้อฯตั้งแต่ 1-20 ปี หรือโดยเฉลี่ย 6 ปี (ณ เวลา
ที่ตอบแบบสอบถาม พ.ศ. 2553) โดยพบว่าร้อยละ
40 ติดเชื้อฯมาแล้วนาน 1-5 ปี ร้อยละ 36 ติดเชื้อฯ
นาน 6-10 ปี และอีกประมาณร้อยละ 20 ติดเชื้อฯ
นานกว่า

**3. การได้รับข้อมูล/ความรู้เรื่องโรคเอดส์เบื้องต้น
ตามกระบวนการรักษาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี**

ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการ
ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับ
ชาติ ปี พ.ศ. 2553 ของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ที่
กำหนดว่าจะต้องมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/

ผู้ป่วยเอดส์ทั้งก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยการ
ติดเชื้อ (pre-test / post-test counseling)
และก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครเพียงร้อยละ
32 (64/200) ที่ได้รับการปรึกษาก่อนการตรวจ และ
ร้อยละ 49.5 (189/200) ได้รับการปรึกษาหลังการ
ตรวจ และร้อยละ 98 (196/200) รายงานว่าได้รับ
ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสก่อนการสมัครเข้ากินยา
ต้านไวรัส

4. การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์

การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของอาสา
สมัครกลุ่มนี้ได้ใช้แบบคำ답น้ำ 25 ข้อ ที่ครอบ
คลุมประเด็นความรู้ 4 ด้านคือ 1) ความรู้ทั่วไป
เรื่องโรคเอดส์ 2) ความรู้เรื่องการถ่ายทอดเชื้อ
ไวรัสเอชไอวี 3) ความรู้ด้านการป้องกัน และ
4) ความรู้ด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ชุดคำ답
นี้ได้รวมคำ답น้ำ 5 ข้อที่เป็นดัชนีชี้วัดตาม
แนวทางของ UNGASS (United Nation
General Assembly Special Session on
HIV/AIDS)⁽⁶⁾ ที่ใช้ในการทดสอบความรู้เรื่องโรค
เอดส์ของประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มไว้ด้วย คือ

- คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี
อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวี

- การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อ
เอชไอวี ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

- เรายสามารถติดเชื้อเอชไอวี เพราอยู่กัด
- การมีคู่เพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี

สามารถป้องกันเอดส์ได้

- การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศ
สัมพันธ์ สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้

จากการศึกษาพบว่า หมวดความรู้ทั่ว
ไปเรื่องโรคเอดส์ ประกอบด้วยคำ답 5 ข้อ อาสา
สมัครตอบคำ답ถูกในแต่ละข้อสูงถึงกว่าร้อยละ 70

ตารางที่ 4. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในประเด็นต่างๆ (N=200)

คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องไวรัสเอชไอวี/โรคเอดส์	จำนวน	%
ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์		
- เอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง	183	91.5
- คนที่ดูดสูบบุหรี่บ่อยๆ อาจเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวี	167	83.5
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่มีอาการเอดส์	142	71.0
- คนที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ถ้าไม่ได้รับเชื้อเพิ่ม ก็อาจมีชีวิตยืนยาวขึ้น	161	80.5
- การตรวจเลือดเป็นทางที่ดีที่จะตอบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่	192	96.0
ความรู้เรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี		
- เด็กทุกคนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อจะติดเชื้อทุกคน	114	57.0
- การใช้ถุงของร่วมกับผู้ติดเชื้อ เช่น ห้องน้ำ เสื้อผ้าฯ สามารถติดเชื้อได้	61	30.8
- คนที่สูบบุหรี่/ภาระติดเชื้อฯ คู่ควรจะไม่ติดกันได้	101	50.5
- ถ้าเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ สูง	183	91.5
- การมีคู่เพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อฯ สามารถป้องกันเอดส์ได้	162	81.0
- ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ สามารถถ่ายทอดเชื้อฯ ไปยังลูกในท้องได้	166	83.0
- การจูบกันไม่ทำให้ติดเชื้อฯ	110	55.0
- การร่วมเพศทางทวารหนัก ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ	164	82.0
- ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ที่มีเชื้อฯ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ	190	95.0
- เราสามารถติดเชื้อฯ ได้ด้วยการรับเลือดจากโรงพยาบาล	70	35.0
- เราสามารถติดเชื้อฯ เพราะงูกัด	157	78.5
- รับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ	166	83.0
ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์		
- การตรวจเลือดทุก 3 เดือน จะป้องกันโรคเอดส์ได้	80	40.0
- การอาอวัยวะเพศชายออกก่อนที่จะถึงจุดหลั่ง จะสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้	130	65.0
- การร่วมเพศกับคนที่ดูแข็งแรง สะอาด สวยงาม หล่อฯ จะป้องกันโรคเอดส์ได้	164	82.0
- การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จะป้องกันโรคเอดส์ได้	179	89.5
ความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส		
- ปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั่งเชื้อเอชไอวีได้	168	84.0
- ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวได้ ถ้าได้รับยาต้านครบถ้วน	195	97.5
- การกินยาไม่ตรงเวลาเป็นการเพิ่มโอกาสให้เชื้อดื้อยาได้มากขึ้น	195	97.5
- เอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย	182	91.0



โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การตรวจเลือดเป็นทางที่ดี ที่จะตอบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ (ร้อยละ 96) รองลงมาคือ เอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง (ร้อยละ 92) และ คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 84)

หมวดความรู้เรื่องการถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชไอวี พบว่าจากคำ답น 12 ข้อ คำ답นที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีผู้ที่ตอบถูกร้อยละ 95 รองลงมาคือ ถ้าเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงชั้น ร้อยละ 92 และร้อยละ 83 ตอบถูกว่า การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ สามารถถ่ายทอดเชื้อฯไปยังลูกในท้องได้ ส่วนคำ답นที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การใช้สิ่งของร่วมกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้

หมวดความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ มีคำ답นรวม 4 ข้อ คำ답นที่อาสาสมัครตอบถูกมากที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศ

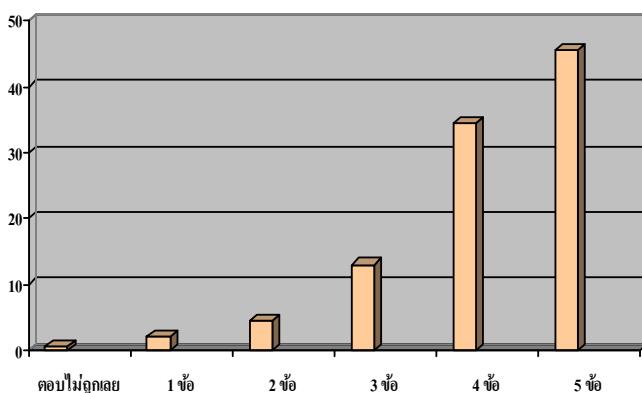
สัมพันธ์สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 90) รองลงมาคือ การร่วมเพศกับคนที่ดูแข็งแรงสะอาด และสุขภาพดี สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 82) ส่วนคำ답นที่ตอบถูกน้อยที่สุดหรือคำ답นที่ตอบผิดมากที่สุดคือ การไปตรวจเลือดทุก 3 เดือน สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 40)

หมวดความรู้เรื่องการรักษาการติดเชื้อฯ ด้วยยาต้านไวรัส มีคำ답นรวม 4 ข้อพบว่า อาสาสมัครตอบคำ답นถูกมากกวาร้อยละ 80 ขึ้นไปทุกข้อ โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ผู้ป่วยเอดส์สามารถมีชีวิตยืนยาวได้ ถ้าได้รับยาต้านไวรัสครบถ้วน และ การกินยาไม่ตรงเวลาเป็นการเพิ่มโอกาสให้เชื้อดือยาได้มากขึ้น (ตารางที่ 4)

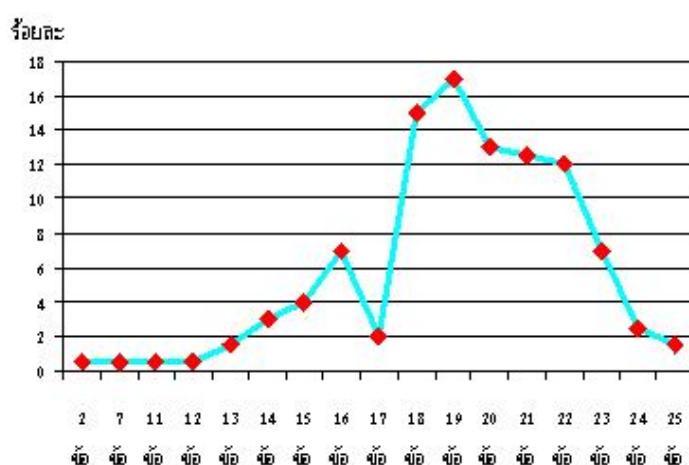
สำหรับการตอบคำ답นหลักทั้ง 5 ข้อที่เป็นคำ답นตามตัวชี้วัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกระทรวงสาธารณสุขและ UNGASS พบว่า คำ답นที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 89.5) รองลงมาคือ คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้ และ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช-ไอวี ร้อยละ 83.5 และร้อยละ 83.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 5. ร้อยละของประชากรศึกษาที่ตอบคำ답นเรื่องโรคเอดส์ได้ถูกต้อง (5 ข้อ) (N=200)

ประเด็นความรู้เรื่องโรคเอดส์	จำนวน	%
1. คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้	167	83.5
2. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	166	83.0
3. เราสามารถติดเชื้อเอชไอวี เพราะยุก กัด	157	78.5
4. การมีถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันเอดส์ได้	162	81.0
5. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้	179	89.5
ผู้ที่ตอบคำ답นถูกทั้ง 5 ข้อ	91	45.5



แผนภูมิที่ 1. ร้อยละของประชากรศึกษาที่ตอบคำถามเรื่องโรคเอดส์ได้ถูกต้อง (5 ข้อ)



แผนภูมิที่ 2. ร้อยละของประชากรศึกษาที่ตอบคำถามเรื่องโรคเอดส์ได้ถูกต้อง (25 ข้อ)

(ตารางที่ 5) และมีผู้ที่ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 45.5
(แผนภูมิที่ 1)

และโดยสรุปในการสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของอาสาสมัครกลุ่มนี้พบว่า มีผู้ที่ตอบคำถามถูกหมดทั้ง 25 ข้อเพียงร้อยละ 1.5 (3/200) โดยอาสาสมัครส่วนใหญ่จะตอบคำถามถูกโดยประมาณ 18–22 ข้อ คือร้อยละ 12 ถึงร้อยละ 17 (แผนภูมิที่ 2)

สรุปผลและอภิปราย

แม้จะมีข้อกำหนดว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามแนวทางที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือการได้รับการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการติดเชื้อฯ (pre – post test counseling) เพื่อเตรียมตัว เตรียมใจยอมรับผลการตรวจการติดเชื้อฯของตน



ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสก่อนรับยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นยาที่ ณ ปัจจุบันยังมิเงื่อนไขว่าต้องกินตลอดชีวิต แต่จากการศึกษาพบว่ามีอาสาสมัครเพียงร้อยละ 32 เท่านั้นที่รายงานว่าได้รับ pre-test counseling ทั้งนี้ เพราะส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่อมีอาการป่วยหรือมีอาการออดส์แล้ว และไม่อยู่ในภาวะที่จะรับการปรึกษาแต่อย่างใด การตรวจการติดเชื้ออาจเกิดขึ้นทันที เพื่อแพทย์จะได้ให้การรักษาผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ในทางกลับกันร้อยละ 95 และร้อยละ 98 ได้รับการปรึกษาหลังจากการติดเชื้อ (post-test counseling) และเมื่อจะเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามลำดับ

เมื่อสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยใช้คำถามที่ครอบคลุมทั้งประเด็นทั่วไปของโรคเอดส์ การถ่ายทอดเชื้อฯ การป้องกัน และการรักษา พบว่า มีเพียงร้อยละ 46 ที่ตอบคำถามทั้ง 5 ข้อของ UNGASS ได้ถูกต้อง และมีเพียงร้อยละ 2 ที่ตอบถูกหมดทั้ง 25 ข้อ โดยมีข้อที่ควรพิจารณาว่า อาสาสมัครกลุ่มนี้ร้อยละ 90 ตอบถูกว่า การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันเอดส์ได้ นั่นแสดงว่าเป็นการแสดงว่าอาสาสมัครมีความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อฯ ว่า เชื้อไวรัสเอชไอวีนี้สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยได้ แต่ในขณะเดียวกันอาสาสมัครถึงร้อยละ 22 ตอบว่า ถ้าผู้ได้ถูกยุ่งที่ไปภาคผู้ติดเชื้อฯ มาแล้วกัด ผู้อื่น ก็จะสามารถติดเชื้อฯ ได้ และร้อยละ 69 ตอบว่า การใช้ถุงของร่วมกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถติดเชื้อฯ ได้นั้น เท่ากับเป็นการแสดงว่าอาสาสมัครกลุ่มนี้ยังขาดความเข้าใจในความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับ ยังไม่เข้าใจในธรรมชาติของเชื้อฯ ไม่เข้าใจว่าการถ่ายทอดเชื้อฯ หรือการติดเชื้อฯ เกิดขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยร่วมอะไรบ้าง แต่

ที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องคงเป็นเพราะการจดจำในข้อมูลที่ได้รับมาโดยตลอด เช่นเดียวกับความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ดังเช่นที่อาสาสมัครกลุ่มนี้ตอบคำถามถูกมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งน่าจะช่วยให้กระบวนการรักษาประสบผลสำเร็จได้ แต่ในปัจจุบันกลับพบการด้อยลงขึ้นเรื่อยๆ^(7,8)

จากแนวความคิดที่ว่า เมื่อมีความรู้แล้วจะนำไปสู่ความตระหนกในการที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ แต่ในความเป็นจริงพบว่า การแพร่ระบาดไม่ได้ลดลงจริง แต่กลับเปลี่ยนกลุ่มประชากร จนถือได้ว่าประชากรทุกกลุ่ม มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ ทั้งสิ้น และยิ่งน่าวิตกที่พบว่าเกิดการติดเชื้อฯ ในประชากรกลุ่มอายุน้อยลงเรื่อยๆ⁽⁹⁾ จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่า การรณรงค์การจัดการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ดำเนินการมาโดยตลอด อาจมีปัจจัยขัดขวางบางอย่าง เช่น ความไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้ไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควรจะเป็น ประชาชนทั่วไปรับรู้แต่ไม่มีความเข้าใจอย่างแท้จริงในความรู้นั้น จึงไม่นำไปสู่การปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ จึงควรให้มีการสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างทั่วถึงในทุกกลุ่มประชากร ว่ามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์มากน้อยอย่างไร และยังต้องการความรู้เพิ่มเติมประเด็นใดบ้าง รวมทั้งการบททวนปรับปรุงกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับ ประชาชนแต่ละกลุ่ม เนื้อหาสาระของความรู้มีความถูกต้องและทันสมัย และสุดท้ายต้องมีกระบวนการประเมินว่า ในการถ่ายทอดความรู้นั้น ผู้รับความรู้นั้นรับความรู้และมีความเข้าใจหรือไม่อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- พีระพร แก้วอ่อน และ มัลลิกา มัตiko. ประสบการณ์การกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอของอาสาสมัครวัยรุ่นชายติดเชื้อไวรัสเอชไอวี : กรณีศึกษาโครงการวิจัยทางคลินิกต้านโรคเอดส์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. 2555. วารสารโรคเอดส์ 2555; 24(2): 91-101.
 - Olley BO. The Role of Support Group and Duration of Infection in HIV/AIDS Patients' Knowledge and Attitudes to Their Illness. Afr J Med Med Sci 2007; 36 : 11-6.
 - Kalichman SC, Benotsch E, Suarez T, Catz S, Miller J, Rompa D. Health Literacy and Health-Related Knowledge among Persons Living with HIV/AIDS. Amer J Pre Med 2000; 18 : 325-31.
 - Kalichman SC, Rompa D. Functional Health Literacy is Associated with Health Status and Health-Related Knowledge in People Living with HIV/AIDS. J AIDS 2000; 25 : 337-44.
 - ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2553. ISBN 978-974-297-984-3.0.
 - United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Guidelines on construction of core indicators. Geneva: UNAIDS, 2002.
 - Kurth AE, Celum C, Baeten J, Vermund SH, Wasserheit JN. Combination HIV Prevention: Significant, Challenges, and Opportunities. Curr HIV/AIDS Rep 2011; 8 : 62-72.
 - Almeida RFC, Vieira APG. Evaluation of HIV/AIDS Patients' Knowledge on Antiretroviral Drugs. The Braz J Inf Dis 2009; 13 : 183-90.
 - ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2554. (เอกสารอัดสำเนา)
-



ประสบการณ์ในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานวิจัย ทางด้านโรคเอดส์ของไทย

ชนิษฐา บุสตี*, ประพันธ์ ภานุภาค*, ชลันดากร เรืองประเสริฐกิจ*,
พีระพร แก้วอ่อน*, อรทัย บัตเตอร์เวิร์ธ*, ปราณีต ปั่นเกล้า*, รีเบก้า เพลัส**

Abstract

Experience in Setting Up a Thai Coordinating Centre

Kanitta Pussadee*, Praphan Phanuphak*, Chalandakorn Ruengprasertkit*,
Peeraporn Kaewon*, Oratai Butterworth*, Praneet Pinklow*, Rebekah Puls**

*The HIV Netherlands Australia Thailand Research Collaboration (HIVNAT)

**The Kirby Institute (KI), University of New South Wales

Diverse patient populations are required for generalisable results from clinical trials. Coordinating many countries from one centre can be complex, with challenging obstacles such as language barriers, time zones and cultural differences that may affect quality of data collected. We set up a Thai coordinating centre (TCC) in an effort to overcome some of these issues.

Using existing team models from The Kirby Institute (KI), study teams were set up at The HIV Netherlands Australia Thailand Research Collaboration (HIVNAT) including a project leader, coordinator, monitors, pharmacist, laboratory, regulatory affairs and finance officers. Training sessions were conducted in Sydney and Bangkok, consisting of one-to-one and group training in English; staff reported back to HIVNAT teams in Thai. A questionnaire was used to gauge site satisfaction with the TCC.

When questioned, site staff indicated that 84% prefer using Thai than English for communication and 88% preferred problems explained in Thai. A total of 92% of site staffs preferred having a coordinator in the same country and time zone and 84% preferred using phone as well as e-mail communication. A TCC was successfully established in Bangkok to coordinate Thai sites for one TCC-led and four international studies. Communication in Thai has allowed successful resolution of issues, enabling effective conduct of all studies. Recruitment exceeded expectations for some sites. HIVNAT staffs developed clinical trials coordination skills and greater confidence to undertake future studies.

Key Words: Coordinating Centre, Coordinator, Clinical Trial
Thai AIDS J 2012/2013; 25 : 51-57

*ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่าง เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ไทย เพื่อการศึกษาวิจัยคลินิกทางด้านโรคเอดส์

**สถาบัน The Kirby Institute มหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลล์ ประเทศออสเตรเลีย

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยทางคลินิกจำเป็นต้องมีความร่วมมือกันในหลายประเทศ การที่มีกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกันทางชาติพันธุ์เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง และในบางครั้งในแต่ละประเทศจำเป็นต้องมีหลายสถานบัน (Clinical sites) ในการติดต่อประสานงานระหว่างสถาบันที่ทำวิจัยกับผู้สนับสนุนหลัก (sponsor)

สถาบัน The Kirby Institute (formerly the National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research) มหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลล์ ประเทศไทยอสเตรเลีย เป็นผู้สนับสนุนหลักของการวิจัยทางคลินิกหลายการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยเองมีหลายสถาบัน รวมทั้ง The HIV-Netherlands Australia Thailand research collaboration, HIV-NAT (ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่าง เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ไทย เพื่อการศึกษาวิจัยคลินิกทางด้านโรคเอดส์) จึงได้มีการแต่งตั้งให้ HIV-NAT เป็นศูนย์ประสานงาน (CC) ในประเทศไทย เพื่อเป็นตัวเชื่อมระหว่างสถาบันต่างๆ ในประเทศไทยกับผู้สนับสนุนหลัก (Kirby Institute) จึงมีตัวอย่างสำคัญที่มีความเข้าใจในศูนย์การวิจัยอย่างถูกต้อง ประสบผลสำเร็จในด้านข้อมูลงานวิจัยที่เพียงตรง และเชื่อถือได้ ในการจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทยกับสถาบัน The Kirby Institute นี้ เป็นการประสานงานจากทางสปอนเซอร์ผ่านทางศูนย์ประสานงานของประเทศไทย (HIV-NAT) และผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานโครงการวิจัยต่างๆที่ได้รับการอบรมโดยจะต้องนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานจากสถาบันวิจัยต่างๆด้วย โดยถ่ายทอดเป็นภาษาไทยเพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น

ในการประเมินผลของการจัดตั้ง Thai coordinating centre นี้ได้มีการใช้แบบสอบถามในการวัดความพึงพอใจระหว่างผู้ประสานงานของประเทศไทยกับพยาบาลวิจัยจำนวน 25 คน จาก 12 สถาบัน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 84 ต้องการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร, ร้อยละ 88 ต้องการให้หัวประสาทงานอธิบายปัญหาหรือคำสั่ง ได้จากผู้สนับสนุนโครงการเป็นภาษาไทย, ร้อยละ 92 ต้องการผู้ประสานงานที่อยู่ในประเทศไทยเดียว กัน เนื่องจากไม่มีความแตกต่างของเวลา, ร้อยละ 84 ต้องการให้ผู้ประสานงานใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารพร้อมกับอีเมล์ และร้อยละ 92 พบร่วมกับพยาบาลวิจัยเพียงพอในการที่มีผู้ประสานงานช่วยดำเนินการวิจัยให้เป็นไปอย่างราบรื่นรวมทั้งในการประสานงานกับผู้สนับสนุนโครงการ สำหรับเรื่องการดำเนินการจัดการเรื่องเอกสารต่างๆ และการส่งเรื่องต่อจริยธรรมการวิจัย พบร่วมกับพยาบาลทุกคนมีความเห็นตรงกันว่าผู้ประสานงานทำหน้าที่ได้ดีและพึงพอใจ

การจัดตั้งศูนย์ประสานงานการวิจัยด้านโรคเอดส์ในประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงโดยมี HIV-NAT หรือศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่าง เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ไทย เพื่อการศึกษาวิจัยคลินิกทางด้านโรคเอดส์ เป็นผู้ประสานงานระหว่างสถาบันวิจัยในประเทศไทยโดยมีสถาบัน Kirby Institute เป็นผู้สนับสนุนหลัก จากแบบสอบถามพบว่าพยาบาลวิจัยมีความพึงพอใจและยินดีต่อการประสานงานของทีม HIV-NAT ในระดับสูง โดยการผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าการใช้ภาษาไทยในการสื่อสารเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการและประสบผลสำเร็จในการติดต่อประสานงานต่างๆ เป็นอย่างต่ำ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการคัดเลือกอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการเป็นไปในระดับดี และมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ ศูนย์ประสานงานวิจัยทางด้านโรคเอดส์ของไทย, การติดต่อประสานงาน, การทดลองทางคลินิก
วารสารโรคเอดส์ 2555/2556; 25 : 51-57

บทนำ

การศึกษาวิจัยทางคลินิกจำเป็นต้องมีความร่วมมือกันในหลายประเทศ เพราะความหลากหลายของประชากรในโลกเป็นสิ่งที่ต้องการในการทำวิจัยในเรื่องการทดลองทางคลินิก การทดลองในเรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวีซึ่งเดียวกัน การที่มีกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกันทางชาติพันธุ์ เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง และในบางครั้งในแต่ละ

ประเทศจำเป็นต้องมีหลายสถานบัน (Clinical sites) ในการติดต่อประสานงานระหว่างสถาบันที่ทำวิจัยกับผู้สนับสนุนหลัก (sponsor) อาจจะติดต่อกันโดยตรงหรือโดยการผ่านผู้ประสานงาน (Coordinating centre) ภายในประเทศไทย สถาบัน The Kirby Institute (formerly the National Centre in HIV Epidemiology



and Clinical Research) มหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย เป็นผู้สนับสนุนหลักของการวิจัยทางคลินิกทางการศึกษา ในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยเองก็มีหลายสถาบัน รวมทั้ง HIV-NAT จึงได้มีการแต่งตั้งให้ HIV-NAT เป็นศูนย์ประสานงาน (CC) ในประเทศไทย เพื่อเป็นตัวเชื่อมระหว่างสถาบันต่างๆ ในประเทศไทยกับผู้สนับสนุนหลัก (Kirby Institute) จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจว่าสถาบันวิจัยต่างๆ มีผู้ประสานงานมาช่วยดำเนินการวิจัยให้ดำเนินไปได้อย่างดี มีความเข้าใจในคุณภาพวิจัยอย่างถูกต้อง มีความสำเร็จและการได้มาของข้อมูลมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้ ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการรับคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยมีประสิทธิภาพ และมีจำนวนตามความต้องการที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ เพราะในการติดต่อประสานงานกับประเทศต่างๆ มีความซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างกันทางด้านเวลา ภาษาที่ใช้ และวัฒนธรรม อาจส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูลในการทำวิจัย จากปัญหาที่สำคัญดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ข้างต้น ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่าง เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ไทย เพื่อการศึกษาวิจัยคลินิกทางด้านโรคเอดส์ (The HIV-Netherlands Australia Thailand Research Collaboration, HIV-NAT) จึงได้ร่วมมือประสานงานกับผู้สนับสนุนหลัก (The Kirby Institute) ในการจัดตั้ง ศูนย์ประสานความร่วมมือในเขตภูมิภาคชี้น เพื่อพยายามที่จะสามารถเอาชนะอุปสรรคในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องเวลาที่ต่างกัน ความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม เชื้ชาติ และภาษา

วิธีการศึกษา

ทาง HIV-NAT ได้ใช้ทีมงานและวิธี

การจากการสถาบัน The Kirby Institute ที่มีอยู่แล้วให้ช่วยฝึกฝนเจ้าหน้าที่จาก HIV-NAT โดยคณะกรรมการ HIV-NAT จะประกอบด้วยหัวหน้าโครงการของประเทศไทย ผู้ประสานงานโครงการ ผู้ตรวจสอบงาน เกสัชกร ห้องปฏิบัติการ แผนกด้านการเงิน เอกสารจิริยธรรมาธิการ ฝึกอบรมได้ถูกดำเนินการโดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลักในการสื่อสาร โดยจัดขึ้นที่เมืองชิดนีย์ ประเทศออสเตรเลียและกรุงเทพ การอบรมนี้มีการจัดอบรมโดยเฉพาะบุคคลและจัดการอบรมเป็นหมู่คณะ ซึ่งประกอบไปด้วย การบริหารจัดการโครงการ การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลวิจัยที่ได้รับการตรวจสอบเอกสารการวิจัยต่างๆ ขั้นตอนการขออนุมัติเอกสาร เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย การจัดการกับข้อมูลที่ได้รับมา การบริหารทรัพยากรบุคคลและการอบรมเรื่อง International Conference on Harmonization หรือ ICH GCP ที่มีการยอมรับกันทั่วโลก ซึ่งจะเป็นการช่วยคุ้มครองอาสาสมัครในโครงการวิจัยและได้รับผลการทดลองที่น่าเชื่อถือ ซึ่งผู้ที่ได้รับการอบรมจะต้องนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานคนอื่นๆ ฟังด้วย โดยถ่ายทอดเป็นภาษาไทยเพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น และในการจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย กับสถาบัน The Kirby Institute นี้ โดยใช้แบบสอบถามในการวัดความพึงพอใจระหว่างผู้ประสานงานของประเทศไทยกับพยาบาลวิจัยจำนวน 25 คน จาก 12 สถาบัน ดังมีคำมั่นดังต่อไปนี้

โดยคำมั่นการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ท่านพึงพอใจที่จะใช้ภาษาไทยมากกว่าภาษาอังกฤษในการรับส่งอีเมลล์
2. ท่านพึงพอใจหรือไม่ที่มีผู้ประสานงานระหว่างสปอนเซอร์กับท่าน

3. เมื่อท่านมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน เช่นมี queries เกิดขึ้นท่านอยากรู้ผู้ประสานงานช่วยอธิบาย หรือแจ้งเตือนท่านเป็นภาษาไทยหรือไม่
4. ในประเทศที่มีความแตกต่างกันทางด้านเวลา ท่านต้องการมีผู้ประสานงานช่วยติดต่อสปอนเซอร์ในเวลาที่ต่างกันหรือไม่ ในการนี้ที่มี time line
5. ท่านคิดว่าเวลาที่ท่านมีปัญหาแล้วผู้ประสานงานโทรศัพท์หาท่านในทันทีเพื่อช่วยแก้ปัญหา จะเร็วกว่าการใช้อีเมลล์
6. ท่านคิดว่าการที่มีผู้ประสานงานในประเทศของตนเอง ช่วยให้การทำงานของท่านสะดวก ราบรื่นขึ้น
7. ท่านคิดว่าการที่มีผู้ประสานงานช่วยดำเนินการเรื่องเอกสารต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ทำให้การดำเนินงานง่ายมากขึ้น

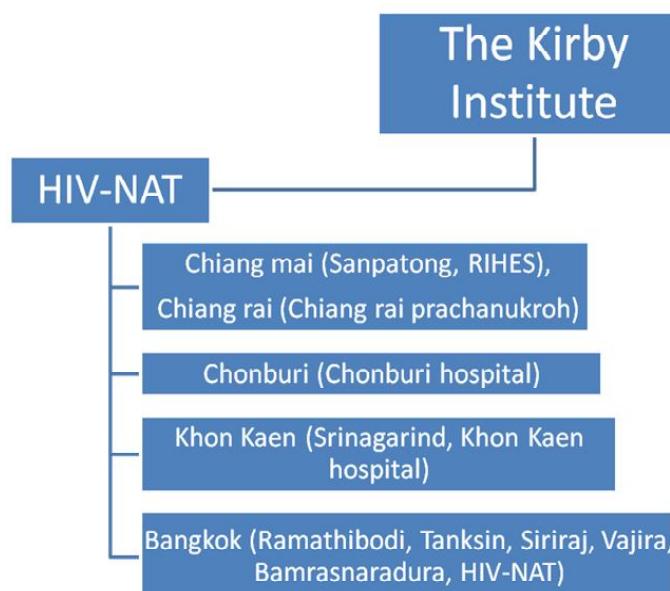
สถาบันต่างๆที่เข้าร่วมการวิจัยกับทาง HIV-NAT เป็นจำนวนทั้งสิ้น 12 สถาบัน โดยมีพยาบาลวิจัยจากสถาบันต่างๆ รวมทั้งหมด 25 คน ดังนี้

กรุงเทพมหานคร ; HIV-NAT (6), โรงพยาบาลศิริราช (1), โรงพยาบาลรามาธิบดี (2), โรงพยาบาลลากูน (1), โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (1), สถาบันบำรา羯ูรนราธูร (1)

ภาคเหนือ เชียงใหม่ ; สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (RIHES) (6), โรงพยาบาลสันป่าตอง (1) และเชียงราย ; โรงพยาบาลเชียงรายประจำาชนุเคราะห์ (1)

ภาคอีสาน ขอนแก่น ; โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (3), โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (1)

ตาราง 1: แผนภาพแสดงการทำงานระหว่างศูนย์ประสานงาน HIV-NAT และสถาบัน The Kirby Institute





ภาคตะวันออก ชลบุรี ; โรงพยาบาล
ชลบุรี (1)

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ปี 2009 HIV-NAT ได้เริ่มทำการ
วิจัยและเป็นผู้ประสานงานโครงการในส่วนของ
ประเทศไทยโดยมี KI เป็นผู้สนับสนุนหลัก มีราย
ละเอียดดังต่อไปนี้คือ

การศึกษา START: กำหนดเวลาเชิง
กลยุทธ์ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
เอชไอวี (สตาร์ท) เครื่อข่ายโครงการวิจัยระหว่าง
ประเทศ เพื่อการคิดริเริ่มเชิงกลยุทธ์ในการศึกษา
เกี่ยวกับเอชไอวีทั่วโลก (อินไซด์)

การศึกษา FLU: การศึกษาระหว่าง
ประเทศแบบสังเกตการณ์ในผู้ที่เป็นไข้หวัด
ใหญ่ชนิด เอ (A) : การระบาดใหญ่ของไวรัสเอช
วันเอ็นวันวี ($H1N1v$)

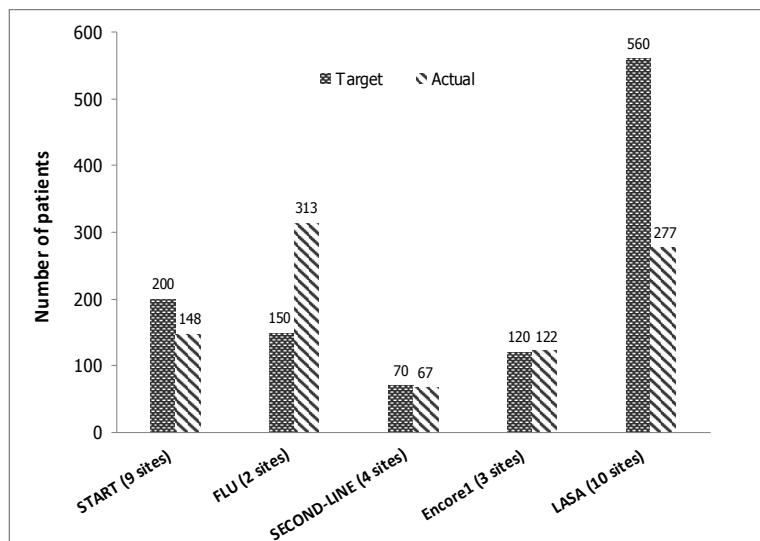
การศึกษา SECOND-LINE: การ
ศึกษาแบบลุ่มและเปิดตลาดเพื่อเปรียบเทียบความ
ปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรักษาด้วย ยา

โลปีนาเวียร์ที่มีการเสริมด้วยยาต้านไวร์ร่วมกับ
ยาเอ็น (ที) อาร์ทีไออีก 2-3 ขนาดเปรียบเทียบกับ
ยาโลปีนาเวียร์ที่มีการเสริมด้วยยาต้านไวรัสสูตรแรกที่
ประกอบด้วยยาเอ็นเอ็นอาร์ทีไอร่วมกับยาเอ็น (ที)
อาร์ทีไอ อีก 2 ขนาด: การศึกษา SECOND-LINE

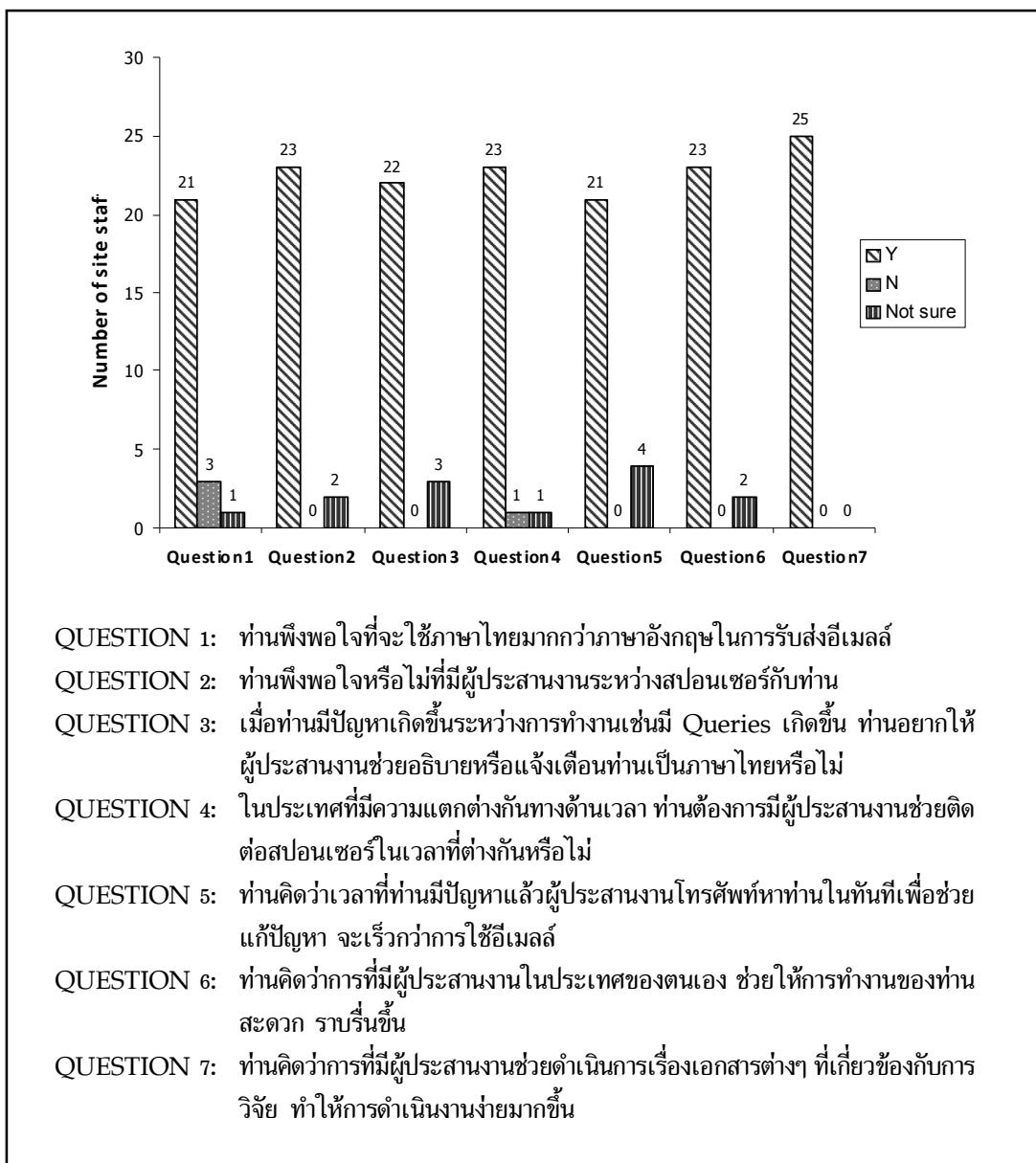
การศึกษา Encore1: การทดลองทาง
คลินิกแบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองฝ่าย ควบคุมด้วย
ยาหลอก เพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัย และ
ประสิทธิภาพของยาอีฟาวิเรนซ์ขนาดต่ำ กับยา
อีฟาวิเรนซ์ขนาดมาตรฐานที่ใช้ร่วมกับยาหยับยั้ง
นิวคลีโอไทด์เรวอร์สทรานส์คิปเทส เอ็นทีอาร์ทีไอ
สองตัวในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เคยได้รับยาต้านเชื้อ
เอชไอวีมาก่อน เป็นเวลาทั้งสิ้น 96 สัปดาห์: การ
ศึกษาองค์กร (Encore1)

โดยในแต่ละการศึกษามีสถาบันใน
ประเทศไทยที่เข้าร่วมและสามารถคัดเลือกอาสา
สมัครเข้าร่วมโครงการได้ดังมีรายละเอียดดังต่อไป
นี้ START มีสถาบันที่เข้าร่วมทั้งหมด 9 สถาบัน

ตารางที่ 2. แสดงการสรุปผลการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการ



ตารางที่ 3. แสดงคำามแสดงความพึงพอใจต่อการประสานงานของศูนย์ประสานงานประเทศไทย (HIV-NAT)



โดยตั้งเป้าหมายไว้ 200 รายในขณะนี้ มีอาสาสมัครในโครงการทั้งสิ้น 148 ราย, FLU มีสถาบันที่เข้าร่วมทั้งหมด 2 สถาบัน โดยตั้งเป้าหมายไว้ 150 ราย ในขณะนี้ มีอาสาสมัครในโครงการทั้งสิ้น 313 ราย SECOND-LINE มีสถาบันที่เข้าร่วมทั้งหมด 4 สถาบัน โดยตั้งเป้าหมายไว้ 70 รายในขณะนี้ มี

อาสาสมัครในโครงการทั้งสิ้น 67 ราย, Encore1 มีสถาบันที่เข้าร่วมทั้งหมด 3 สถาบัน โดยตั้งเป้าหมายไว้ 120 ราย ในขณะนี้ มีอาสาสมัครในโครงการทั้งสิ้น 122 ราย และในปี 2011 HIV-NAT ได้จัดตั้งโครงการ LASA (การศึกษาแบบลุ่มแบบสหสถาบันเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพ และ



ຄວາມປົກລົງຂອງຍາເຫຼາພານາເວີເຣ/ຣີໂທນາເວີເຣ
ຂະດຳ (200/100 ມີລິກິນວັນລະຄຽງ) ເປີຍີນເຫັນ
ກັບຍາເຫຼາພານາເວີເຣ/ຣີໂທນາເວີເຣຂະດາມຕາຫຼາມ
(300/100 ມີລິກິນວັນລະຄຽງ) ຮ່ວມກັບຍາເຈັນອົກທີ່ໄອ
ອືກ 2 ຂະນາ ໃນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີເຂື້ອເຂົ້າໄວ້ທີ່ມີປົກລົງ
ໄວ້ຮຸກຄົດຍ່າງດີ) ດຳເນີນໄດ້ໂດຍ HIV-NAT
ແລະສາບັນ Kirby Institute ເປັນທີ່ເລີ່ມຄອຍ
ໜ່ວຍຕຽບສອບແລະປະລາງຈາກໄທໂຄງການມີຄວາມ
ຮາບຮືນເປັນໄປໄດ້ດ້ວຍດີ ໃນຂະນະນີ້ມີສາບັນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ
ທັງໝົດ 10 ສາບັນ ໂດຍຕັ້ງເປົ້າໝາຍໄວ້ 560 ຮາຍ
ໃນຂະນະນີ້ມີອາສາມັກໃນໂຄງການທັງລື້ນ 277 ຮາຍ

ຈາກການທີ່ HIV-NAT ໄດ້ເປັນຜູ້ປະສານ
ຈາກໂຄງການໃນປະເທດໄທຍະຮ່ວງສາບັນທີ່
ເຂົ້າຮ່ວມກັບຜູ້ສັນບັນສຸນໜຸ້ມັກ ຈຶ່ງມີການເກັບ
ຂໍ້ມູນໃນຄວາມພຶກພວໃຈຮ່ວງຜູ້ປະສານຈາກ
ໂຄງການກັບພາຍາບາລືຈີຍຈາກສາບັນຕ່າງໆ ໃນການ
ຈັດຕັ້ງຄູ່ປະສານຈາກໄທກັບຜູ້ສັນບັນສຸນໜຸ້ມັກ
ໂຄງການໜຸ້ມັກ ມີການສ່ວນແບບສອບຄາມໄປຢັງພາຍາບາ
ລືຈີຍຈຳນວນທັງລື້ນ 25 ຮາຍ ແລະທຸກຄົນໄດ້ຕອບແບບ
ສອບຄາມກັບມາທັງໝົດ ສ່ວນໃໝ່ຄຳຕອບຈະເປັນໄປ
ໃນທາງບວກ ໂດຍຮາຍລະເອີ້ດຕັ້ງຕ່ອໄປນີ້

ຜົດການວິຈີຍພບວ່າ ຮ້ອຍລະ 84 ຕ້ອງການໃຊ້
ການພາຍາໃນການສ່ວນສາບັນ, ຮ້ອຍລະ 88 ຕ້ອງການໃຫ້
ຜູ້ປະສານຈາກອົບໄຍ້ປັ້ງທາງໜຸ້ມັກ ທີ່ມີຄໍາສັ່ງໄດ້ ຈາກ
ຜູ້ສັນບັນສຸນໜຸ້ມັກ ມີການເປັນພາຍາໃນ,
ຮ້ອຍລະ 92 ຕ້ອງການໃຫ້ຜູ້ປະສານຈາກທີ່ຢູ່ໃນປະເທດເຕີຍວັກນ ເນື່ອ
ຈາກໄມ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງຂອງເວລາ, ຮ້ອຍລະ 84 ຕ້ອງ
ການໃຫ້ຜູ້ປະສານຈາກໃຊ້ໂໂຮສັບທີ່ໃນການສ່ວນສາບັນ
ພວ້ມກັບອື່ເມລື່ ແລະຮ້ອຍລະ 92 ພບວ່າພາຍາບາລ
ລືຈີຍພຶກພວໃຈໃນການທີ່ມີຜູ້ປະສານຈາກໜ່ວຍດຳເນີນການ

ວິຈີຍໄໝເປັນໄປອ່າງຮາບຮືນທີ່ໃນການປະລາງ
ຈັດຕັ້ງຜູ້ສັນບັນສຸນໜຸ້ມັກ ສໍາຫັບເຮື່ອການດຳເນີນ
ການຈັດການເຮື່ອການຕ່າງໆ ແລະການສ່ວນເຮື່ອການຕ່າງໆ
ຈົບປັດການວິຈີຍພບວ່າ ພບວ່າພາຍາບາລທຸກຄົນມີຄວາມເຫັນ
ທຽບກັນກຳຜູ້ປະສານຈາກທີ່ໄດ້ແລະພຶກພວໃຈ

ສຽງພຸດ

ການຈັດຕັ້ງຄູ່ປະສານຈາກວິຈີຍດ້ານ
ໂຄງເອດສີໃນປະເທດໄທຍະຮ່ວງສ່ວນສຸນໜຸ້ມັກ
ມີຄວາມຮັບຮັດການວິຈີຍພບວ່າ ໂດຍມີ HIV-NAT ຮູ່ອົບປະກາດ
ຮ່ວງສ່ວນສຸນໜຸ້ມັກ ໂດຍມີສາບັນ Kirby Institute ເປັນຜູ້ສັນບັນສຸນໜຸ້ມັກ
ແລະມີສາບັນຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຕັ້ງໃຫ້ໂລກເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ
ວິຈີຍ ຜົດການວິຈີຍພບວ່າເຈົ້າໜ້າທີ່ແລະພາຍາບາລວິຈີຍມີ
ຄວາມພຶກພວໃຈແລະຍືນດີຕ່ອງການປະສານຈາກທີ່ມີ
HIV-NAT ໃນຮະດັບສູງ ການໃຊ້ພາຍາໃນການ
ສ່ວນສາບັນທີ່ທຸກຄົນຍອມຮັບແລະປະລັບຜົດສໍາເລົງ
ໃນການຕິດຕ່ອງປະສານຈາກຕ່າງໆເປັນຍ່າງດີ ການ
ແກ້ໄຂປົງຫາທີ່ເກີດຂຶ້ນແລະການດັດເລືອກອາສາມັກ
ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການເປັນໄປໃນຮະດັບດີ
ມີປະສິທິພຸດ ຈະເຫັນໄດ້ຈາກການຮັບອາສາມັກເຂົ້າ
ຮ່ວມໂຄງການໄດ້ເກີດຄວາມຄາດຫວັງສໍາຫັບບາງ
ໂຄງການ ປັຈັບຕ່າງໆເຫັນວ່າແສດງໃຫ້ເຫັນວ່າການ
ພັດນາທັກະລະແລະການປະສານຈາກທີ່ດີຮ່ວງ
HIV-NAT ແລະພາຍາບາລວິຈີຍ ນຳໄປສູ່ຄວາມມັນໃຈ
ໃນການປົກປັບຕິງານ ແລະພວ້ມທີ່ຈະໄຫ້ຄວາມຮ່ວມມືອື່ນ
ໃນການກຳນົດກັບໂຄງການວິຈີຍຕ່າງໆທີ່ດຳເນີນອູ້ແລະ
ທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນໃນອານຸຄະຕ