

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research Design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ ระดับ CD 4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อไวรัส โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 7 โรงพยาบาล ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2551 ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรเดิม เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร โดยการพูดหรือการเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ การรับรู้ต่อบุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 ราย ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของสัวันน์ มัตตินันด์กรูท (2545) ที่พัฒนามาจากเครื่องมือคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 26 ข้อ (WHOQOL Group, 1995) ชุดที่ 3 แบบสอบถามประสิทธิภาพอาการ โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพอาการของจิตติอาภา ตั้งคำวานิช (2549) ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาประสิทธิภาพอาการ อาการ และอาการแสดงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ Holzemer et al. (2004) ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Puttapitukpoi (2001)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 5 ท่าน ได้เท่ากับ .77 และ .82 ตามลำดับ ซึ่งหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขภายใต้

การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 141 ราย สำหรับแบบสอบถามประสบการณ์อาการ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยใช้แบบสอบถามต้นฉบับ ซึ่งได้ผ่านการใช้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยตรงมาแล้ว

การหาความเชื่อมั่น โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามประสบการณ์อาการ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีลักษณะตามข้อกำหนด จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงโดยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .94, .92, .83 และ .93 ตามลำดับ และหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 141 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .90, .90, .77 และ .90 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเพศชายใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 49.6 และ 48.9 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.8 ($\bar{X}=38.14$, $SD=8.19$) มีระดับ BMI ก่อนเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส น้อยกว่า 20 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.6 ($\bar{X}=20.1$, $SD=3.6$) และระดับ BMI ปัจจุบัน เท่ากับ 20-24 คิดเป็นร้อยละ 51.1 ($\bar{X}=22.23$, $SD=3.33$) มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 48.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 64.5 พักอาศัยกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 34.8 และมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะของโรคเอดส์ (Full Blown AIDS) คิดเป็นร้อยละ 66 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.2 ($\bar{X}=4.86$, $SD=3.45$) เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 56 มีปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อจากเพศสัมพันธ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.7 โดยใช้สูตรยาต้านไวรัส GPO Vir (S30) คิดเป็นร้อยละ 58.9 ไม่เคยมีการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 58.9 โดยมีประวัติ

การเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 41.1 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ระหว่าง 6 เดือน-1 ปี และ 4 ปี-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.4 ($\bar{X}=2.56, SD=1.89$)

นอกจากนี้ยังพบว่า ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสน้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 66.7 ($\bar{X}=85.96, SD=14.44$) และรับประทานยาต้านไวรัสคลาดเคลื่อน ไม่เกิน 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 97.2 มีเชื้อฉวยโอกาสร่วม คิดเป็นร้อยละ 60.3 ซึ่งได้แก่ วัณโรค ปอด คิดเป็นร้อยละ 28.4 รองลงมาคือ ปอดอักเสบจากเชื้อ PCP คิดเป็นร้อยละ 16.3 และมีประวัติ โรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 28.4 ซึ่งได้แก่ ไชมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 12.1 และมีระดับ CD 4 ครั้งแรกน้อยกว่า 200 Cell/ mm³ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.7 ($\bar{X}=94.55, SD=98.91$) และมีระดับ CD 4 ปัจจุบันหลังรับประทานยาต้านไวรัส คือ 200-400 Cell/ mm³ สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 44 ($\bar{X}=390.9, SD=242.25$)

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการ ที่เกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 56.7 โดยประสิทธิภาพการที่พบมากที่สุดคือ อาการเกี่ยวกับระบบ ประสาท ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้า คิดเป็นร้อยละ 26.2, 24.1 และ 22 ตามลำดับ โดยมี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับอาการ โดยรวมก่อนไปทางด้านน้อย ($\bar{X}=33, SD=2.83$) เมื่อพิจารณา คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับอาการรายด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า อาการท้องเสีย หรือถ่ายเหลว อาการคลื่นไส้ และอาการเกี่ยวกับระบบประสาท ก่อนไปทางด้าน น้อยเช่นกัน ($\bar{X}=8.63, SD=4.83, \bar{X}=8.41, SD=4.57, \bar{X}=7.81, SD=3.66, \bar{X}=6.83, SD=4.02, \bar{X}=8, SD=4.89, \bar{X}=7.36, SD=3.99$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=150.92, SD=12.25$) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาต้านไวรัส และด้าน การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเช่นกัน ($\bar{X}=32.39, SD=3.12, \bar{X}=118.53, SD=10.56$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=97.83, SD=12.49$) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านความใกล้ชิดผูกพัน ด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดู ด้านการรับรู้ถึงควมมี คุณค่าของตนเอง และด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เช่นกัน ($\bar{X}=23.62, SD=3.46, \bar{X}=19.25, SD=2.89, \bar{X}=4.22, SD=.79$ และ $\bar{X}=23.91, SD=3.42$ ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=26.84, SD=3.93$)

ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=105.46, SD=13.67$) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเช่นกัน ($\bar{X}=27.50, SD=3.59, \bar{X}=23.82, SD=3.89$ และ $\bar{X}=31.24, SD=4.72$ ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับปานกลาง ($\bar{X}=14.94, SD=2.89$)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.27, p < .05$) โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้มากที่สุด ($Beta=.34, p < .05$) รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ($Beta=.27, p < .05$)

สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส = $23.23 + .38$ (การสนับสนุนทางสังคม) + $.30$ (พฤติกรรมการดูแลตนเอง)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส = $.34$ (การสนับสนุนทางสังคม) + $.27$ (พฤติกรรมการดูแลตนเอง)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย และสมมติฐาน ดังนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ณ โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=105.46, SD=13.67$) โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติอาภา ตั้งคำวานิช (2549) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่อาศัยในจังหวัดเชียงราย จำนวน 422 คน ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 82.5 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Stangl et al. (2007) พบว่า คุณภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชาย จำนวน 947 ราย ในประเทศอูกันดา หลังได้รับ

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลา 12 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jia et al. (2005) พบว่า คุณภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชาย จำนวน 197 ราย ทางตอนใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา หลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลา 12 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีขึ้นเช่นเดียวกัน สามารถอธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าร้อยละ 66 จะอยู่ในระยะของโรคเอดส์ (Full Blown AIDS) แต่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเฉลี่ย 2.6 ปี (ตารางที่ 6) ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถยับยั้งกระบวนการเพิ่มเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย ทำให้ระดับ CD 4 ในกระแสเลือดสูงขึ้น และระดับ Viral Load ในกระแสเลือดลดลง (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โดยจากผลการศึกษา พบว่า ระดับ CD4 เฉลี่ยหลังรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนรับประทานยาต้านไวรัสเฉลี่ย 205.35 Cell/ mm³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตร์ แก้วมณี (2548) ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสระยะเวลา 14 เดือน พบว่า ระดับ CD 4 เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 130.90 Cell/ mm³ และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Stangl et al. (2007) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชายในประเทศอุกันดา หลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลา 12 เดือน มีระดับ CD 4 สูงขึ้นเฉลี่ย 211.6 Cell/ mm³ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (Kanabus & Frederiksson, 2005) ทำให้สามารถรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีตลอดจนมีสภาพจิตใจดีขึ้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองลดลง และประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ จัดการ และควบคุมชีวิตของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ๆ ได้ ทำงาน อยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมได้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stangl et al. (2007) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อประเมินภาวะร่างกายและอารมณ์ ไม่เพียงแต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เท่านั้น ยังสามารถมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถึงแม้จะมีภาวะเจ็บป่วยก็สามารถรับรู้การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Wilson & Clearly, 1995)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2006) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชายรักร่วมเพศ จำนวน 636 ราย ใน 4 รัฐ ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก็ตาม แต่พบว่ามีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสมาก ทำให้มีภาวะไม่สุขสบาย และทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงในการรับประทาน

ยาต้านไวรัส รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น มีคู่นอนหลายคน ดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่แย่ลง ทำให้มีผลต่อการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับไม่ได้

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ความพอใจสุขภาพ และความพอใจคุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.80 มีอายุระหว่าง 35-39 ปี (ตารางที่ 5) และมีระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 5 ปี (ตารางที่ 6) ซึ่งสุขภาพร่างกายยังแข็งแรง มีแหล่งสนับสนุนทางด้านการรักษา และเข้าถึงยาต้านไวรัสได้ ตามนโยบายของรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาต้านไวรัส จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83 (ตารางที่ 5) สามารถประกอบอาชีพ และทำงานได้ตามปกติ มีรายได้เป็นของตนเองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และอยู่ในสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ บัญยะสิทธิ์, อัมพรพรรณ ธีรานุตร, เจียมจิตร แสงสุวรรณ, การุณย์ หงษ์กา และผ่องเพ็ญ เจียมสาธิต (2540) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อต่ำกว่า 5 ปี ความก้าวหน้าของโรคยังไม่รุนแรง และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่มาก รวมถึงการได้รับการปรึกษาในเรื่องของการดูแลตนเอง รับทราบข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการดูแลตนเองระดับสูงด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสด้วยสูตร GPO Vir (S30) (ตารางที่ 6) โดยเป็นสูตรยาที่มีผลข้างเคียงน้อยที่สุด ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้การข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสน้อย ประกอบกับยาต้านไวรัสด้วยสูตร GPO Vir (S30) เป็นยาเม็ดรวม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการรับประทานยาต้านไวรัสมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และร้อยละ 58.9 (ตารางที่ 6) ไม่เคยเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีกำลังใจในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส และโอกาสที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประสบผลสำเร็จในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูงขึ้น ส่งผลต่อระดับ CD 4 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และระดับ Viral Load ลดลง จนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับรู้สุขภาพร่างกายแข็งแรง โอกาสในการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก็ลดลงด้วย และผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 87.2 กลุ่มตัวอย่างอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว (ตารางที่ 5) ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจึงมีกำลังใจ และทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสภาพจิตใจดีขึ้นที่ดีขึ้น รวมทั้ง การได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลในครอบครัว/เพื่อน/บุคลากรทางสุขภาพ จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นด้วย เมื่อภาวะสุขภาพดี ก็จะสามารถประกอบการทำงานที่มั่นคงจนสามารถดูแลตนเอง และครอบครัวได้ด้วย ดังจะเห็นได้ว่า

การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ มีความสอดคล้องกันตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Wilson and Clearly (1995) ที่ปรับปรุงโดย Ferrans et al. (2005) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี และมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44 ไม่เปิดเผยผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว/สังคม (ตารางที่ 6) และร้อยละ 51.8 มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก (ตารางที่ 5) ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัดในการได้รับความกำลังใจจากครอบครัว/เพื่อน การดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ รวมทั้งอาจเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการดูแลตนเอง รวมทั้งไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่ม หรือชมรมผู้ติดเชื้อซึ่งจะมีกิจกรรม และการช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน และร้อยละ 83 ประกอบอาชีพ มีรายได้ (ตารางที่ 5) จึงอาจมีความกังวล ถ้าบุคคลอื่นทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ซึ่งจะเป็นที่รังเกียจต่อผู้ร่วมงาน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขาดกำลังใจในการดูแลตนเอง และไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเต็มศักยภาพ (วันเพ็ญ วงษ์จินดา, 2542) ดังนั้นการรับรู้ความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นอาจลดลงได้ โดยจะส่งต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีตามมา

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระดับ CD 4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้หรือไม่

จากการวิเคราะห์หัตถิพลของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ระดับ CD 4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.27, p < .05$) โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้มากที่สุด ($Beta=.34, p < .05$) รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ($Beta=.27, p < .05$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=97.83, SD=12.49$) โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.46, p < .05$) และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้

(Beta=.34, $p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติอาภา ตั้งคำวานิช (2549) Bastardo and Kimberlin (2000) และ Cowdery and Pesa (2002) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Liu et al. (2006) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น และเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งถ้าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยให้ปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Caplan, 1974) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (Wilson & Clearly, 1995) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา/มารดา พี่น้อง คู่สมรส หรือบุตร ถึงร้อยละ 87.2 (ตารางที่ 5) และร้อยละ 56 เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อมีกับบุคคลในครอบครัว (ตารางที่ 6) ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ วานิชสันต์ (2545) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่จะเปิดเผยการเจ็บป่วยกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งบุคคลในครอบครัวจะคอยให้ความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ความใกล้ชิดผูกพันที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีกำลังใจ ดังนั้นเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ในสังคมที่มีคนรัก เข้าใจ มีคนระบายความคับข้องใจ และบุคคลในครอบครัวมีโอกาสรับรู้ปัญหา รวมทั้งมีโอกาสดูแลให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดความรู้สึกละอายใจเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สนใจดูแลตนเอง โดยพยายามที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (Brandt & Weinert, 1981)

นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสมากขึ้น ตามนโยบายของรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาต้านไวรัส (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสาธารณสุข ในความรู้เรื่องโรคเอดส์ การดูแลตนเอง และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตลอดจนการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และความคับข้องใจต่างๆ ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการดูแล ตลอดจนได้รับการสนับสนุนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น สามารถควบคุม และลดจำนวนเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสุขภาพที่ดีขึ้น และรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ดังจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กัน ทั้งความใกล้ชิด ผูกพัน การรับรู้ตัวตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดู การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วโดยถ้อย การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในแต่ละด้านนี้ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี และมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน (Wilson & Clearly, 1995)

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 150.92, SD=12.25$) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .05$) และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ($Beta = .27, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติภา ตั้งคำวานิช (2549) และ Liu et al. (2006) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า

ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 จะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสน้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ (ตารางที่ 6) โดยพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ การรับประทานยาต้านไวรัสคลาดเคลื่อนประมาณ 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 97.2) (ตารางที่ 6) อย่างไรก็ตามก็ยังสามารถลดการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวี และสามารถเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน (CD 4) ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และได้ผลดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร่างกายค่อนข้างแข็งแรง หรือไม่มีความรุนแรงของโรคมากนัก ถึงแม้ว่าร้อยละ 66 (ตารางที่ 6) จะเป็นระยะของโรคเอดส์ก็ตาม แต่เนื่องจากระยะเวลาของกับรับเชื้อเอชไอวีค่อนข้างน้อย จึงทำให้ผลต่อสุขภาพยังไม่รุนแรงมากนัก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งมีการพัฒนาด้านร่างกายสูงสุดด้วย และร้อยละ 97.9 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป (ตารางที่ 5) ซึ่งการศึกษาทำให้บุคคลตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นจึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความสนใจข่าวสาร และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีตามมา ตลอดจนเมื่อมีความเจ็บป่วยก็มีความเข้าใจ และสามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้ และพบว่า ร้อยละ 92.9 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มารับการตรวจตามนัดสม่ำเสมอ (ตารางที่ 6) ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่ขาดการรับประทานยาต้านไวรัสด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การไม่ใช้สารเสพติด การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส การจัดการกับความเครียด และการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับดี ซึ่งจะทำให้โอกาสในการเกิดโรคฉวยโอกาสลดลง จึงสามารถดูแล และทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง รับรู้ถึงความจำเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต และควรมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนยังมีเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพคอยให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีการรักษาทางเลือกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เลือกใช้ และเหมาะสมกับตนเอง เช่น การทำสมาธิ การสวนมนต์ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีภาวะจิตใจที่ดีขึ้น มีกำลังใจ รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย (Wilson & Clearly, 1995)

ดังนั้น เห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กัน ทั้งด้านการรับประทานยาต้านไวรัส และด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยถ้าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในแต่ละด้าน จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี และมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (Wilson & Clearly, 1995)

โดยสรุป ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายได้ถึงร้อยละ 27 จะเห็นว่าปัจจัยที่ร่วมกันทำนายทั้ง 2 ปัจจัยนั้นมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวีแล้ว จะมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดพึ่งเซลล์เม็ดเลือด และ T-helper Lymphocytes ถูกทำลายมากขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีร่างกายอ่อนแอลง จนเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ต่าง ๆ ได้ (สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญนิษฐ์, 2535) เมื่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทรุดโทรมลงจนกระทั่งไม่สามารถประกอบอาชีพได้ จากปัญหาของสุขภาพที่เกิดขึ้น หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นหัวหน้าครอบครัวก็ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้นำครอบครัวได้ แต่กลับเป็นภาระที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องรับผิดชอบ (วันชัย มั่งคั่ง, 2551) อย่างไรก็ตามถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีกำลังใจ และบุคคลในครอบครัวมีโอกาสรับรู้ปัญหา รวมทั้งมีโอกาสได้ให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดความรู้สึกว่ายังเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และกล้าที่จะเปิดเผยตนเองกับสังคม และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติของรัฐบาล และได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่ม หรือชมรมผู้ติดเชื้อ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มทั้งในด้านความรู้ การดูแลสุขภาพ

การรับประทานยาต้านไวรัส ตลอดจนได้รับการฝึก และส่งเสริมอาชีพ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยอมรับปัญหาการติดเชื้อได้มากขึ้น และสนใจดูแลตนเอง โดยพยายามที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (Brandt & Weinert, 1981)

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะทำให้สามารถประสบผลสำเร็จในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูงขึ้นด้วย กล่าวคือ บุคคลในครอบครัวจะคอยกระตุ้นเตือนให้มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ตลอดจนให้กำลังใจเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการรับรู้ประสบการณ์อาการ หรืออาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสที่ไม่รุนแรง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการรับประทาน ยาต้านไวรัส ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำให้ปริมาณไวรัส (Viral Load) ลดลง และมีการเพิ่มของระดับภูมิคุ้มกัน (Kanabus & Frederiksson, 2005) ลดอัตราการติดเชื้อฉวย โอกาส (Opportunistic Infections) และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ดังนั้น จะเห็นได้ ว่าปัญหาต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และส่งผล กระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ และการรับรู้คุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วย เช่นกัน (Wilson & Clearly, 1995)

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระดับ CD 4 และประสบการณ์อาการ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ระดับ CD 4 ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ และไม่เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาระดับ CD 4 ของ Eriksson et al. (2000) พบว่า ระดับ CD 4 ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ อาจเนื่อง ในการศึกษาดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลค่อนข้างมาก ซึ่งได้แก่ ระยะการดำเนินของโรครุนแรง และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 18 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน ไวรัส เป็นต้น และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Mannheimer et al. (2005) และ Mrus et al. (2005) ที่พบว่าระดับ CD 4 ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้เช่นกัน อาจ เนื่องจากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่า 12 เดือน ซึ่งมีการปรับตัวกับ อาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสที่อาจเกิดขึ้นได้พอสมควร ตลอดจนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป ตลอดจนมีการสนับสนุนจาก ครอบครัวที่ดี สุขภาพค่อย ๆ ดีขึ้น ดังนั้น การรับรู้ประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นจึงน้อยลง ทำให้ผล กระทบจากอาการต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นน้อย จึงไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Jia et al. (2005) Hays et al., (2000) และ Liu et al. (2006) ที่พบว่าระดับ CD4 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่มีระดับ CD 4 อยู่ในเกณฑ์ดี อยู่ในช่วง 200-400 Cell/ mm³ และ CD 4 เฉลี่ยหลังรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มสูงถึง 390.9 Cell/ mm³ โดยระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสระหว่าง 6 เดือน-1 ปี และ 4 ปี-5 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 62.4 (ตารางที่ 6) ถึงแม้ว่าการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า ระดับ CD 4 ระหว่าง 6 เดือนแรกของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อาจมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสได้ (Call et al., 2000; Jia et al., 2005; Murri et al., 2003) ซึ่งอย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดียิ่ง ก็ทำให้ระดับ CD4 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และระดับ Viral Load ลดลงจนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับรู้ว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรงจนสามารถใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งประกอบอาชีพได้ตามปกติ มีสภาพจิตใจที่ดี และการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Wilson & Clearly, 1995)

นอกจากนี้ยังพบว่า ประสิทธิภาพอาการในการศึกษาครั้งนี้ ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ และไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับอาการโดยรวมก่อนไปทางด้านน้อย ($\bar{X}=33$, $SD=2.83$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาของฐิตาภา ตั้งคำวนิช (2549), Bastardo and Kimberlin (2000), Jia et al. (2004), Hay et al. (2000) และ Murri et al. (2003) พบว่า ประสิทธิภาพอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาต้านไวรัส และไม่รับประทานยาต้านไวรัสปนกัน รวมทั้งมีระยะของโรคเอดส์เป็นส่วนใหญ่จึงทำให้รับรู้ประสิทธิภาพอาการโดยรวมค่อนข้างมากได้

ประสิทธิภาพอาการ เป็นการรับรู้ หรือความรู้สึกเกี่ยวกับอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นผลมาจากอาการระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และเป็นความรู้สึกในแต่ละบุคคล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระยะการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน จึงมีการปรับตัวกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้พอสมควร (Call et al., 2000; Jia et al., 2005; Murri et al., 2003) และการประเมินใช้เพียงการสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพอาการที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์เท่านั้น เมื่อพิจารณาการรับรู้ประสิทธิภาพอาการ ได้แก่ อาการเครียด อาการซึมเศร้า อาการอ่อนเพลีย อาการท้องเสีย อาการคลื่นไส้ และอาการชา ค่อนข้างต่ำเช่นกัน

ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และมีวิธีการจัดการหลากหลาย เช่น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร ร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 13 ภาคผนวก จ) มีการยึด และปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น ร้อยละ 14.9 (ตารางที่ 13 ภาคผนวก จ) ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีกำลังใจที่ดี ประกอบกับการที่ได้เปิดเผยตนเองกับครอบครัวทำให้ได้รับการสนับสนุน ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ตลอดจนสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป และรับรู้ประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นน้อย หรือสามารถควบคุม บรรเทาความรุนแรงของประสบการณ์อาการที่ประสบอยู่ ทำให้ผลกระทบจากอาการต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นน้อย จึงไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้

โดยสรุปจากผลการศึกษา ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยดังกล่าว มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำให้ปริมาณไวรัส (Viral Load) ลดลง และมีการเพิ่มของระดับภูมิคุ้มกัน (Kanabus & Frederiksson, 2005) โดยจะลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส อัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตาย (Carrie et al., 2002) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมก็ดีขึ้นเช่นกัน (Wilson & Clearly, 1995) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อระบบบริการพยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้วางแผนการดูแล และจัดบริการที่มีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยสนับสนุนการมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลในสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น การสนับสนุนชมรมผู้ติดเชื้อซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีกิจกรรมร่วมกัน และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เอดส์รู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวอย่างเหมาะสม รับรู้ถึง
 ความมีคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

2. บุคลากรทางสุขภาพ ควรส่งเสริม สนับสนุน และสร้างความตระหนักให้ผู้ติดเชื้อ
 เอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจากผล
 การศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนรับประทานยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลา หรือ
 รับประทานยาต้านไวรัสคลาดเคลื่อนสูงสุดถึง 4 ชั่วโมง รวมทั้งหยุดยาเอง ส่วนในด้านการดูแล
 สุขภาพโดยทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม และการไม่
 แพร่เชื้อสู่ผู้อื่นลดลง เช่น ใช้ถุงยางอนามัยได้ไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ มีการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น
 อยู่ใกล้กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หรืออยู่ในสถานที่แออัด ตลอดจนเลี้ยงสัตว์เลี้ยงในบ้าน และ
 รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งถ้าบุคลากรทางทราบปัญหา หรือประเมินปัญหาได้อย่าง
 ครบถ้วน จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีพฤติกรรมดูแล
 ตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

3. พัฒนาโปรแกรม หรือแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่
 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายคุณภาพ
 ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ดังนั้นจึงควรนำผลการศึกษาที่
 ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มี
 พฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อ
 เอชไอวี/ เอดส์มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

4. สถานพยาบาลควรมีการประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส และ
 ปัญหาของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาการข้างเคียงจากการรับประทาน
 ยาต้านไวรัส ปัญหาของการรับประทานยาต้านไวรัสคลาดเคลื่อน เป็นต้น และปัญหาของการมารับ
 ยาต้านไวรัส เช่น ขาดนัด หรือพบปัญหาการขาดยาต้านไวรัสหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประเมินปัญหา และ
 หาแนวทางส่งเสริมความสำเร็จในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

5. บูรณาการผลการศึกษาในครั้งนี้ ในการจัดการเรียนการสอน โดยควรเน้นให้นักศึกษา
 ได้ตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัส ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม
 และพฤติกรรมดูแลตนเอง ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์
 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสม

6. นำข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางสถานพยาบาล
 ในการพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
 เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เช่น จัดอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับบุคลากรใน

หน่วยงาน ในเรื่องของการประเมินปัญหาที่พบในการรับประทายาต้านไวรัส เพื่อวางแผนการส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. พัฒนาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยมุ่งการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมการรับประทายาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยเฉพาะ และผลที่ได้จะได้นำเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อไป
2. ศึกษาเพิ่มเติมตัวแปรส่วนบุคคล และตัวแปรอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส และการเปิดเผยผลเลือด ว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือไม่
3. เนื่องจากการศึกษารั้งนี้จำกัดเฉพาะอยู่ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งเข้าร่วมระบบบริการตามนโยบายบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติของรัฐบาล ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่เข้าร่วมระบบบริการตามนโยบายบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติของรัฐบาลได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านี้ อาจมีพฤติกรรม และแหล่งสนับสนุนที่แตกต่างกัน อาจทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น ควรศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัสเพื่อขยายผลต่อไป