

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสไม่น้อยกว่า 1 เดือน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2547 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยาที่รับประทาน แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช้ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2546) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส โดยสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ของวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2546) และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1990)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ (content validity) .81 โดยใช้เกณฑ์ 4 ใน 5 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ และนำไปให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2 – 3 ราย ช่วยอ่านแบบสอบถาม เพื่อดูความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม ก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มีลักษณะตามที่กำหนดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ จำนวน 30 ราย แล้วนำคะแนนของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) หาความเชื่อมั่น (reliability) ตามรายด้าน และ โดยรวม ได้ดังนี้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง .43 ด้านการรับรู้ความรุนแรง .55 ด้านการรับรู้ประโยชน์ .83 ด้านการรับรู้อุปสรรค .85 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยรวม .78 หลังจากนั้นได้นำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นอีกครั้ง ได้ดังนี้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง .68 ด้านการรับรู้ความรุนแรง .79 ด้านการรับรู้ประโยชน์ .82 ด้านการรับรู้อุปสรรค .85 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยรวม .80

ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสที่ได้ถูกนำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 2 ท่าน พยาบาลประจำคณะพยาบาล 2 ท่าน พยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์เฉพาะทาง 2 ท่าน หลังรับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส HAART จำนวน 48 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส 19 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบำราศนราดูร มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามรายด้าน และ โดยรวม ได้ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรค .73 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส .68 ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาต้านไวรัส .79 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาด้านไวรัสโดยรวม .86

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทาง สถิติ (statistical package for social science) สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยร้อยละ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.5 พบมากที่สุดในช่วงอายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 โดยมีอายุน้อยที่สุด คือ 22 ปี อายุมากที่สุด คือ 54 ปี และมีอายุเฉลี่ย 34.87 ปี (SD = 6.30) มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 62.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.5 และประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.5 และมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาได้ร้อยละ 91

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ในช่วงระยะเวลา 4-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 38.5 โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเฉลี่ย 14.92 เดือน (SD = 14.71) พบมีอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสร้อยละ 21.5 โดยมีอาการ อื่น ๆ (ผื่น, มีน้ตา, นอนไม่หลับ, ตับอักเสบ, อ่อนเพลีย) คิดเป็นร้อยละ 12.5 รองลงมา คือ คลื่นไส้/อาเจียน, ชาปลายมือ/ปลายเท้า, ปวดศีรษะ, ท้องเสีย และปวดท้อง คิดเป็นร้อยละ 30.2, 20.9, 14.0,

14.0 และ 4.7 ตามลำดับ และพบมีภาวะคิดเชื่องช้าโอกาสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 17.5 โดยโรคคิดเชื่องช้าโอกาสที่พบมากที่สุด คือ วัน โรค คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ เชื้อรา ในสมอง และปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 31.4 และ 14.3 ตามลำดับ และพบว่าจำนวนเม็ดยาที่ ผู้คิดเชื่องช้าไอวี/เอดส์ ต้องรับประทานทั้งหมดส่วนใหญ่ คือ 1 – 5 เม็ด/วัน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ($\bar{X} = 7$, $SD = 3.814$)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้คิดเชื่องช้าไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส โดยรวมคิดเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยร้อยละ 65.42 ($\bar{X} = 24.86$ $SD = 4.24$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.92 ($\bar{X} = 10.52$ $SD = 1.75$) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 73.82 ($\bar{X} = 8.87$ $SD = 2.11$) และความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 42.08 ($\bar{X} = 5.47$ $SD = 1.90$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้คิดเชื่องช้าไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 72 ($\bar{X} = 100.8$ $SD = 10.03$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงคิดเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ 81.4 ($\bar{X} = 20.35$ $SD = 2.59$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 83.6 ($\bar{X} = 20.90$ $SD = 3.00$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 83.55 ($\bar{X} = 33.42$ $SD = 3.69$) และด้านการรับรู้อุปสรรคคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 52.28 ($\bar{X} = 26.14$ $SD = 7.30$)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้คิดเชื่องช้าไอวี/เอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อยู่ในระดับ 95 % ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 52.5 ($SD = 11.09$) โดยเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้ รับประทานยาคลาดเคลื่อนจากแผนการรักษาของแพทย์มากที่สุด คือ ยุ่งมากจนไม่มีเวลา คิดเป็น ร้อยละ 52 รองลงมา คือ ต้องไปทำธุระข้างนอก, ลืมรับประทานยา, ปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน, เผลอหลับจนลืม และ ไม่ต้องการให้เป็นที่ยกย่องหรือสงสัย คิดเป็นร้อยละ 44, 36.5, 20.5, 15.5 และ 13.5 ตามลำดับ และส่วนใหญ่รับประทานยาคลาดเคลื่อนจากแผนการรักษาของ แพทย์ +/- ไม่เกิน 1 ชม. คิดเป็นร้อยละ 86

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความ สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้คิดเชื่องช้าไอวี/เอดส์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยา ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้คิดเชื่องช้าไอวี/เอดส์

ส่วนรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวม และรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง และด้านการรับรู้ประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย และสมมติฐาน ดังนี้

การอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 95 % ขึ้นไปร้อยละ 52.5 ซึ่งผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสมากกว่า 95% จะเกิดความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่ำที่สุด (Paterson et al., 2000) จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสม่ำเสมอ 95 % ขึ้นไปค่อนข้างน้อย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาได้จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาสม่ำเสมอได้ คือ ยุ่งมากจนไม่มีเวลา ต้องไปทำธุระข้างนอก และลืมรับประทานยา ร้อยละ 52, 44 และ 36.5 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เชสนีย์ (Chesney, 2000) ที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ คือ ลืมหรือยุ่งจนไม่มีเวลา (ร้อยละ 34-52) ทำธุระนอกบ้าน (ร้อยละ 27-42) และจากการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของ อเดียน่า และคณะ (Adriana et al., 2002) พบว่า

เหตุผลของผู้ป่วยที่ทำให้รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ คือ ลืมรับประทานยา (ร้อยละ 30-60) โดยจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าลักษณะการดำเนินชีวิต/การทำงานของบุคคลน่าจะเป็นเหตุผลสำคัญเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ และจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน และต้องประกอบอาชีพถึงร้อยละ 85.5 ดังนั้นในการส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้มีพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจต้องปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยาให้สัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบคลุมการดำเนินวิถีชีวิตน้อยที่สุด จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาลดเคลื่อนจากแผนการรักษาของแพทย์ส่วนใหญ่ $\pm$ ไม่เกิน 1 ชม. ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงที่ระดับยาในกระแสเลือดสามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นอย่างไร

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย คือ ร้อยละ 65.42 ทำให้เจ้าหน้าที่ยังต้องให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมมากขึ้นในด้านดังกล่าว และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ต่ำ คือ ร้อยละ 80.92 อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีการส่งเสริมและรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์มากทั้งทางโรงพยาบาล หน่วยงานราชการ และสื่อโทรทัศน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในด้านดังกล่าวที่ดี 2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ร้อยละ 73.82 อาจเนื่องจากระยะเวลาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีระยะเวลานานของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มากกว่า 3 เดือน ถึงร้อยละ 83 ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสได้ดี 3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสรายด้านผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่น้อย คือ ร้อยละ 42.08 ซึ่งจากการศึกษาของ ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ และคณะ (2545) ได้ประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิด พร้อมกันในเขต 9 พบว่า อัตราการรักษาครบ 1 ปี เพียงร้อยละ 56 เนื่องจากต้องหยุดการรักษาจากผลข้างเคียงของยาสูงถึงร้อยละ 30 แสดงให้เห็นว่าอาการข้างเคียงของยาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอได้ ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสด้านผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาอาจจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีวิธีการจัดการ หรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนได้ดียิ่งขึ้นทำให้มีความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงลดลง อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสได้สม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ บอนด์ และฮัสซาร์ (Bond & Hussar, 1991) ที่ว่าการ

เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมนุษย์ทางด้านพุทธิปัญญา (cognitive domain) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ และข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความรู้นั้นเป็นความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจ และนำไปใช้ได้จริงแล้วจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเพิ่มมากขึ้น (นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, 2531)

คำถามการวิจัยข้อที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์เป็นอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 72 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง และด้านการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในเกณฑ์ดี คือ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 81.4, 83.6 และ 83.55 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 52.28 ซึ่งอภิปรายผลรายด้านได้ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานมากกว่า 3 เดือน ถึงร้อยละ 83 และกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับยาต้านไวรัสจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก่อนทุกราย และทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ซึ่งการได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและบ่อยครั้งทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมัยพร อาชาล (2543) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูงจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคที่โรงพยาบาลเป็นประจำทุกครั้งที่มารับยา และอีกประการหนึ่งการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในเกณฑ์ดี อาจเนื่องจากได้รับประสบการณ์ตรงด้วยตนเองจากการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ คือการต้องปรับเปลี่ยนสูตรยา และฤทธิ์ข้างเคียงของยาต้านไวรัส

สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาที่สูงนั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับผลดีของการรักษา ได้แก่ สุขภาพแข็งแรงขึ้นสามารถทำงาน และดำเนินชีวิตได้ปกติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาถึงร้อยละ 82.5 เป็นต้น ดังนั้นการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง รับรู้ถึงความรุนแรง และรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาเหล่านี้สูง จึงส่งผลให้มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมดีไปด้วย

ถ้าหากความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานทำให้สามารถปรับพฤติกรรม การรับประทานยาต้านไวรัสให้เป็นกิจวัตรประจำวันโดยที่ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และพบว่าไม่มีอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสถึงร้อยละ 78.5 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด หรือแม้แต่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ข้าราชการ ก็มีโครงการเกี่ยวกับยาต้านไวรัส หรือประกันสังคมทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นจึงรับรู้อุปสรรค ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสค่อนข้างต่ำ

การอภิปรายผลตามสมมติฐานผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยาที่รับประทาน มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

เพศ: จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งเพศชาย และหญิง ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสจากเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสทำให้มีความเข้าใจในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Adriana et al., 2002; Pinheiro, 2002; Singh et al., 1996; Stone, 2001; Williams, 1997) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ถึงแม้จะไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แมททิว (Mathews et al., 2002) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพศหญิงมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสน้อยกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เพศหญิงจะไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือเป็นแม่บ้านจึงทำให้รับประทานยาต้านไวรัสได้สม่ำเสมอมากกว่าเพศชาย ซึ่งต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว

อายุ: การศึกษาครั้งนี้ พบว่าอายุกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่ไม่พบในผู้ที่มียาวุฒิมากทำให้ไม่ประสบปัญหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพ เช่น การมองเห็น การได้ยิน ความจำที่เสื่อมลง เป็นต้น (ได้ทดสอบการรับรู้ต่อบุคคล เวลา และสถานที่ของกลุ่ม

ตัวอย่างอยู่ในระดับปกติ) ซึ่งการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-34 ปี และเป็นกลุ่มที่พบผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) อยู่ในช่วงวัยทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซินท์ (Singh, 1996) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์เบอร์น และคณะ (Sherbourne et al., 1992) รายงานว่าในผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับประทานยาเป็นเวลานาน พบว่าผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 45 ปี จะให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราลักษณ์ ผดุงสมัย, ยุทธนา ประนุช และสมทรง คุปตวินทุ (2532) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคที่รักษา 24 เดือน แล้วไม่หาย โดยศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ ศูนย์โรคเอดส์ 3 ชลบุรี จำนวน 181 ราย พบว่าผู้ป่วยที่รักษาไม่หายมีอายุอยู่ในวัย 60 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 30.39

สถานภาพสมรส: จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากถึงแม้สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสถานภาพคู่ แต่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ต้องประกอบอาชีพถึงร้อยละ 85.5 และอยู่ในวัยทำงาน ทำให้ต่างคนต่างออกไปประกอบอาชีพ ไม่ค่อยได้อยู่ด้วยกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บราวน์ และ แม็ค ครีคคีย์ (Brown & Mc Creedy, 1986, p. 317) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายที่มีสถานภาพการสมรสคู่ และผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโสดจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยดีกว่าผู้สูงอายุชายที่เป็นโสด และผู้สูงอายุหญิงที่มีสถานภาพการสมรสคู่

ระดับการศึกษา: จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจาก ก่อนที่จะเริ่มยาต้านไวรัสและทุกครั้งที่มาพบแพทย์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสจากเจ้าหน้าที่ และมีการทำแบบทดสอบเกี่ยวกับยาต้านไวรัสทุกรายทำให้มีความเข้าใจในการรับประทานยาต้านไวรัส และระยะเวลาที่รับประทานยาส่วนใหญ่มากกว่า 3 เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Gordillo et al., 2002; Singh et al., 1996) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

อาชีพ: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพที่แน่นอน ไม่ต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับราชการ ต้องเดินทางไปราชการ หรือออกฝึกทางทะเล แต่ก็ทราบล่วงหน้าก่อนเดินทางทำให้เลื่อนนัดมาตรวจก่อนออกราชการ และขอยาล่วงหน้า ทำให้ไม่ขาดความต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

(Gordillo et al., 2002; Singh et al., 1996) ที่พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

ระยะเวลาในการรักษา: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถปรับเปลี่ยนการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างต่อเนื่องให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ดีขึ้นแล้ว

อาการข้างเคียงของยา: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีระยะเวลานานแล้วทำให้มีอาการข้างเคียงของยาน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงของยาถึงร้อยละ 78.5 ทำให้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของการของ สักคิชัย ไชยมหาพฤกษ์ และคณะ (2545) ได้ประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิด พร้อมกันในเขต 9 พบว่า อัตราการรักษาครบ 1 ปี เพียงร้อยละ 56 เนื่องจากต้องหยุดการรักษาจากผลข้างเคียงของยาสูงถึงร้อยละ 30 และการศึกษาของ วรวงศ์ มั่นสกุล และคณะ (2546) ได้ศึกษาประสิทธิภาพ และผลข้างเคียงของยาสูตรผสมของ nevirapine, stavudine และ lamivudine ในเม็ดเดียวกัน (GPOvir) ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนทั้งสิ้น 87 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีผลข้างเคียงที่รุนแรงจนต้องหยุดยา 13 ราย (ร้อยละ 14.94) ผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือ ผื่น (ร้อยละ 13.79) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ที่มีอาการข้างเคียงส่วนใหญ่มีอาการอื่น ๆ (ผื่น, มีน้ตา, นอนไม่หลับ, ตัวอึดเสบ, อ่อนเพลีย) และเมื่อพิจารณาถึงการรับรู้อุปสรรคในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการรับรู้อุปสรรคในการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ คือ ร้อยละ 52.28 ด้วยเช่นกัน

จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากมีสูตรยาที่ใช้ในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง เป็น GPO-Vir ซึ่งเป็นยาสูตรผสม 3 ชนิด ไว้ในเม็ดเดียวกันถึงร้อยละ 48 ทำให้สะดวกในการรับประทานยาต้านไวรัส ร่วมกับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และจำนวนเม็ดยาที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานส่วนใหญ่ร้อยละ 50.5 คือ 1 – 5 เม็ด/วัน เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัย พบว่า ถึงแม้จำนวนเม็ดยาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติแต่ก็มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องรับประทานยาจำนวนมากอาจจะทำให้มีพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คราเมอร์ และคณะ (Cramer et al., 1989) ได้รายงานถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยากันชักว่าการรับประทานยากันชัก 1 เม็ดต่อวัน ผู้ป่วยจะรับประทานยา

สม่ำเสมอถึงร้อยละ 88 ถ้ารับประทาน 2 เม็ดต่อวัน ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดลงเป็นร้อยละ 81 หากผู้ป่วยต้องรับประทานยามากถึง 3 เม็ดต่อวันความสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดลงร้อยละ 77 และถ้าต้องรับประทานยา 4 เม็ดต่อวันความสม่ำเสมอในการรับประทานยาก็ลดลงเหลือร้อยละ 39 ฉะนั้นการปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยาให้สัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย รบกวนการดำเนินวิถีชีวิตน้อยที่สุด จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น

รายได้ของครอบครัว: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ มีรายได้ที่มั่นคง และมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล แม้ผู้มีรายได้น้อยก็มีโครงการเกี่ยวกับยาด้านไวรัส ที่ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาด้านไวรัส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมทริว และคณะ (Mehta et al., 1997) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาด้านไวรัส อย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโดยผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากองค์ประกอบหลายอย่างด้วยกันคือ ความไม่แน่นอนในเรื่องที่อยู่ ไม่มีบ้าน รายได้ต่ำ และขาดหลักประกันของการใช้ยา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร คุณาทอง (2548) ที่พบว่ารายได้สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสได้

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาด้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาด้านไวรัส ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรับประทานยาด้านไวรัสนานทำให้เกิดการเรียนรู้และก่อนการเริ่มยาด้านไวรัสจะมีการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาด้านไวรัสหลังการให้คำแนะนำทุกราย จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาด้านไวรัสไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ เมทริว และคณะ (Mathew et al., 2002) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถึงแม้ว่าการศึกษาครั้งนี้ความรู้จะ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัส แต่การให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และเป็นระยะ ๆ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการกระตุ้น และช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้เป็นอย่างดี (Mathew et al., 2002; Williams & Friedland, 1997; Redmom, 1997; Stone, 2001) ซึ่ง แอลทิส และฟิลล์แลนด์ (Altice & Friedland, 1998) กล่าวว่า ความรู้เรื่องโรค และการรักษา เป็นปัจจัยที่ทำให้

เกิดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสแต่จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมค่อนข้างน้อย ซึ่งจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาอยู่ในระดับต่ำ จึงต้องมีการให้ความรู้ในด้านดังกล่าวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นต่อไป

สมมติฐานที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อาจเนื่องจาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แต่จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพเป็นประจำทุกครั้งที่มารับยา การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องด้วย

การรับรู้ความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นความรู้สึกถึงอันตราย และผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม (Janz & Becker, 1984) แต่ผลของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่เห็นผลอย่างชัดเจนทันทีทันใด ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ไม่มีผลต่อการดำเนินของโรคมามากขึ้นจนอาจทำให้เสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ สุภาพ ไบแก้ว (2528) และ นิศยา ภาสุนันท์ (2529) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจขาดเลือดตามลำดับ

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และการติดตามผลของการรักษาเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอที่เห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงพยอม การภิญโญ (2526) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ของผู้ป่วยเบาหวาน และ การศึกษาของ สุภาพ ไบแก้ว (2528) ก็พบว่า การรับรู้ในด้านนี้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเช่นกัน

ส่วนการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = -.020, p = .021$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับการรับรู้อุปสรรคในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ถ้าบุคคลรับรู้อุปสรรคน้อยก็จะแสดงพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสที่สม่ำเสมอ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อยู่ในระดับต่ำ จึงอาจเป็นผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสที่สม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทอร์เรล และฮาร์ท (Tirrell & Hart, 1980) พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการออกกำลังกาย และ นิคยา ภาสุพันธ์ (2529) ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนน้อย จะให้ความร่วมมือในการรักษาดี

อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยการส่งเสริมความรู้เรื่องโรค และการรักษายังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นจุดสำคัญในการปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (Mathew et al., 2002; Williams & Friedland, 1997; Redmom, 1997; Stone, 2001) และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกลวิธีหนึ่งในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Lynn, 1995; Redmom, 1997; Stone, 2001; Williams, 1997) พฤติกรรม การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกัน จึงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องใช้วิธี หรือกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอตลอดไป ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับทุก ๆ คนในทีมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 บุคลากรในทีมสุขภาพควรตระหนักถึงการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส 1 – 3 เดือนแรก ซึ่งอยู่ในช่วงของการปรับพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสให้เข้ามาเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยการติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส การให้ความรู้เกี่ยวกับการ

รับประทานยา ผลข้างเคียงและการจัดการกับอาการข้างเคียงเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง หรือโดยการ จัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส hot line ให้คำปรึกษา เป็นต้น

1.2 เป็นข้อมูลให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ โดยการสอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และญาติให้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางการสอนอย่างมีแบบแผน และตรงกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และมีการติดตามประเมินผลเพื่อติดตามผล

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยการอบรม และพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งควรมีการจัดตั้งทีมซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในการแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอตลอดไป

3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล หรือนักวิชาการ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการตระหนัก และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมทั้งการจัดให้นักศึกษาได้มีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และญาติได้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

4. ด้านการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

4.1 เนื่องจากประชากรที่ศึกษาในศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะเฉพาะซึ่งเข้าถึงระบบสุขภาพได้ง่ายโดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ทพนาถ ผลการวิจัยจึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มพื้นที่อื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชุมชนที่ยากแก่การเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พื้นที่อื่น ๆ

4.2 วิธีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ควรใช้การรวบรวมข้อมูลหลายวิธีนอกเหนือจากการตอบแบบสอบถาม เช่น การนับจำนวนเม็ดยา และ/หรือ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น viral load และ CD4 เป็นต้น เพื่อสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

4.3 วิธีการรวบรวมข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ นอกเหนือจากการตอบแบบสอบถาม อาจใช้การถามในเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสโดยตรง

4.4 ศึกษาวิจัยเพื่อพิจารณาถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการรับประทานไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น