

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ โดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวของ Wacharasin and Homchampa (2008) มาเป็นกรอบแนวคิด ในการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ในคลินิกด้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 32 คน จัดกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริม บทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และจัดกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ซึ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามการรับรู้ความสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยไวรัส ค่าความเชื่อมั่น (Alpha Cronbach) เท่ากับ .91 แบบสอบถาม การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ค่าความเชื่อมั่น (Alpha Cronbach) เท่ากับ .82 และ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริม บทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกด้านไวรัส โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อน และหลังทดลอง นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยสถิติค่าที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ .05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.25 และกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-39 ปี กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 62.50 สถานภาพสมรสในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 81.25 และ 62.50 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,250 บาท ($SD = 5,026.60$) กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 7,656.25 บาท ($SD = 5,281.16$) กลุ่มทดลองทราบระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 7.94 ปี ($SD = 4.64$) กลุ่มควบคุมทราบระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 8 ปี ($SD = 4.34$) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกันคือ 4.43 ปี ($SD = 2.48$) และ 4.18 ปี ($SD = 1.56$) และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test - χ^2) พบว่า ความแตกต่างกันในเรื่องระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ ($\chi^2 = 8.15, p = .04$)

2. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 56.25 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 62.50 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-39 ปี เท่ากันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 43.75 สถานภาพสมรสครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 81.25 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ครอบครัวกลุ่มทดลองทราบระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์เฉลี่ย 6.13 ปี ($SD = 4.31$) ครอบครัวกลุ่มควบคุมทราบระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์เฉลี่ย 6.56 ปี ($SD = 3.42$) ครอบครัวกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เฉลี่ย 5.31 ปี ($SD = 4.05$) ครอบครัวกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เฉลี่ย 6.06 ปี ($SD = 3.75$) ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับผู้ป่วยเอดส์พบว่า ครอบครัวทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยเอดส์ โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 68.75 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.25 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test = χ^2) พบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลาที่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ ($\chi^2 = 8.57, p = .036$)

3. เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทครอบครัวและสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่า มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลอง

มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

4. เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในระยะก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทครอบครัวและสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่ามีผลต่างเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สามารถอภิปรายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดจากการที่บุคคลมีแหล่งประโยชน์ที่สำคัญได้แก่การได้เห็นแบบอย่างหรือประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่น ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด (Bandura, 1997) โดยในการศึกษาลครั้งนี้ผู้ป่วยเอดส์ได้เรียนรู้รับฟังประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาต้านไวรัสที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม โดยตัวแบบนี้เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสมานาน 8 ปี แต่ยังคงรับประทานยาสูตรเดิม ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสหลังจากเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส ระดับ CD4 อยู่ในระดับปกติและปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดไม่เกิน 50 Copies/ ml ซึ่งตัวแบบได้เล่าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่านมา และให้กำลังใจ เชิญชวนให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป และผู้วิจัยได้จัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองโดยจัดให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดประสบการณ์ตรงจากความสำเร็จของตนเองผ่านกิจกรรมและการฝึกทักษะที่เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การฝึกบันทึกการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ การฝึกการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และนำกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน ผลจากระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้งสองแบบทำให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะตนเองมากขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยเอดส์ชายคนหนึ่ง “พอได้ออกกำลังกายไปเรื่อย และหยุดเหล้าดู ตอนนี้รู้สึกตัวเองกระปรี้กระเปร่าขึ้น ตอนนี้วิ่งทุกวันเลย

จะเข้าไปเรื่อย ๆ ซีดีโฟรน์จะขึ้นนะหมอ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจา ช้างแก้ว (2547) พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริม สุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการส่งเสริมบทบาทครอบครัว มีผลต่างเฉลี่ยคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมสามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้วิจัยพยายามให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวนอกเล่าความเชื่อที่มีต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดง ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดขึ้น การให้ผู้ป่วยสะท้อน คิดถึงการดูแลตนเองที่ผ่านมาและครอบครัวได้สะท้อนคิดถึงบทบาทตนเองในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ การใช้คำถามแบบวงกลม (Circular Question) ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ความรู้สึกความเชื่อ ของแต่ละคน และความตั้งใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ หลังจากประเมินความเชื่อของ ผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว การข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ในส่วนที่ครอบครัวยังได้รับ ข้อมูลไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับบทบาทครอบครัวในด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การผ่อนคลาย ภาระเครียด และการปฏิบัติกรดูแลรักษาสุขภาพ ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อ ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพธิญา เสงี่ยม (2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารแก่ครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ จกครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงความเชื่อในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประเมินได้จกการเก็บติดตามครอบครัว จกสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย แบบบันทึกกรดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ซึ่งพบว่าครอบครัวเป็นผู้คอยช่วยเหลือสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งลักษณะการดูแลจะเป็นการกระตุ้นเตือน สอบถาม และให้กำลังใจ ยกตัวอย่าง บทบาทครอบครัว ในเรื่องการปฏิบัติกรดูแลรักษาสุขภาพ ในด้านการดูแลเรื่องอาหาร ครอบครัวจะคอยบอกเตือน ผู้ป่วยในการเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินอาหารซึ่งจะทำให้ สุขภาพผู้ป่วยทรุดโทรมลง ดังคำบอกเล่าของสามีผู้ป่วยเอดส์รายหนึ่ง “ก่อนหน้านี้ผมไม่รู้เรื่อง การดูแลมากนัก รู้แต่ว่าเขาต้องกินยาตรงเวลา แต่หลังจากเข้ากลุ่มพร้อมกันวันนั้นแล้วหมอมาคูย ที่บ้าน ผมจะคอยบอกเขาเรื่อย ๆ เรื่องกินของดิบ ๆ สุก ๆ เพราะกลัวเขาจะได้รับเชื้อ โรคแทรกซ้อน เมื่อก่อนเขากินลาบเลือดเกือบทุกวัน ผมเองก็คิดว่าไม่เป็นไรมาก ตอนนี้นี้ดีขึ้นกินน้อยลงมากแล้ว” เมื่อครอบครัวมีการสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น การพูดคุย ชื่นชมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยการบอกถึงสิ่งผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังคำบอกเล่าของมารดาผู้ป่วยเอดส์รายหนึ่ง “เรื่องกินยาของเขาเนี่ยเก่ง

อยู่แล้วไม่ต้องเดือน มีแค่เรื่องกินเหล้านี้แหละป้าเป็นห่วง แต่ว่าตอนนี้ไม่เห็นค่อยกินแล้วนะ หลังจากที่มีหมอมารักษาที่บ้านวันนั้น ออกวิ่งทุกวันพี่สาวคอยเชียร์กันใหญ่เลย ทุกคนอยากให้เราแข็งแรง” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คารา คาสิกกี และอัลเบร์โต (Kara Kasikci & Alberto, 2007) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพเพิ่มความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากครอบครัว ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อการพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สามารถอภิปรายได้ว่าการได้เห็นแบบอย่างหรือประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่นโดยตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ซึ่งตัวแบบได้เล่าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่านมา และให้กำลังใจเชิญชวนให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป และประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองของผู้ป่วยเอดส์จากการฝึกปฏิบัติ การฝึกการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และนำกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน ผลจากระบบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้งสองแบบทำให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะตนเองมากขึ้น เกิดความเชื่อมั่น ในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม คิดว่าออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 ครั้งทำได้อยู่แล้วตอนนี้ทำทุกวัน ด้วยใช้ยางยืดที่หมอสอนบ้าง ดีเบดกับลูกบ้าง ตอนนี้ถึงเวลเย็นลูกกลับมาจากโรงเรียนแฟนก็บอกให้ไปตีเบดกับลูกได้แล้ว วันไหนไม่ได้ตีเบดกับลูก เขาก็จะให้วิ่งเก็บเม็ดหินให้เขา เวลาเขาแข่งยิงหนังสติ๊กกับเพื่อน รู้สึกเหมือนติดใจไปแล้ว นานั่งนึกที่พี่เล็ก (ตัวแบบ) พูด กินยาเรายังกินตรงเวลาทุกวันได้เลยเพราะเรากลัวดื้อย นี่ถ้าเราดูแลตัวเองดีขึ้นแล้วเราจะแข็งแรงขึ้นเราก็ต้องทำได้เหมือนกัน” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกรา โดตันคำ (2551) พบว่า พฤติกรรมการควบคุมโรคได้ภายในผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

การให้ครอบครัวบอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงความรู้สึกที่มีผู้ป่วยเอดส์อยู่ในครอบครัว ซึ่งการบอกเล่าจะทำให้ครอบครัวได้เปิดเผยความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กระตุ้นให้ครอบครัวได้ค้นหาความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีนั้นต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย Leboeuf (1994) ที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวโดยเน้น การสนทนาบำบัดในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกในสมองแลครอบครัว พบว่าสามารถช่วยให้ครอบครัวเผชิญ

ความเจ็บป่วยและผลกระทบวิกฤตได้ การชื่นชมและให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เป็นการเพิ่มความมั่นใจของครอบครัวว่าสามารถดูแลให้กำลังใจให้คำปรึกษา ช่วยผ่อนคลายความเครียด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังเช่นตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวหนึ่ง “เมื่อก่อนแม่กับอาก้า เรื่องสวดมนต์นั่งสมาธิก็เก้เก๋เลย ๆ แต่ตอนนี้พากันทำพร้อมกันเลย ก็ทำได้อยู่นะ บอกเล่าดูอย่าง ป้าข้างบ้านที่ติดเชื้อมดั่งสิบกว่าปีถูกผีตายหมดแล้ว แกล้งไปทางสมาธิ ทำบุญไปวัด แกล้งไม่ต้องกินยาเลย แม่คิด ว่าถ้านั่งสมาธิสวดมนต์ได้ มันก็น่าดีอย่างหมอบอกนะ อยากให้เค้าแข็งแรง อยู่กันไปนาน ๆ” จะเห็นได้ว่าเมื่อครอบครัวได้เปิดเผยความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์และครอบครัว ได้มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ครอบครัวมีความมั่นใจในความสามารถของตนในการแสดงบทบาทที่เหมาะสม ในการดูแลช่วยเหลือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Cobb, 1976) ดังเช่นการศึกษา มาลิน มาลาอี (2551) พบว่า ผู้ป่วยกลืนเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสนับสนุนจากรอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล

1.1 ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

1.2 การดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม นำไปสู่การตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพครอบครัวที่ดีนั้น จำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

2. ผู้บริหารการพยาบาล

ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเอดส์โดยการนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ไปใช้ เนื่องจากการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยเอดส์จะทำให้ผู้ป่วยเอดส์

มีสุขภาพที่ดีลดการเกิดภาวะดื้อยาซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ต่อไป ทั้งนี้ ควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญในการใช้รูปแบบของการปฏิบัติกรพยาบาล ที่เน้นการส่งเสริมบทบาทครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการวิจัยในลักษณะการติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูการคงอยู่ของพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และเพื่อเป็นการส่งเสริมการแสดงผลบทบาทของครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง

3.2 การศึกษาครั้งนี้ใช้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทุกด้าน ได้แก่ การรับประทานยาต้านไวรัส การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับการเจ็บป่วยปัจจุบัน การผ่อนคลายความเครียดเหมาะสม การป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อและการป้องกันโรคฉวยโอกาส ซึ่งผู้ป่วยบางคนอาจมีพฤติกรรมบางเรื่องดีอยู่แล้ว การวิจัย ครั้งต่อไป ควรประเมินพฤติกรรมสุขก่อนเพื่อหาปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านของผู้ป่วย และทำการศึกษาทดลองเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพในด้านที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะด้าน