

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

โรคเอดส์ถือเป็นโรคสำคัญของประเทศไทย จากหลักฐานการใช้จ่ายด้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดยาด้านไวรัสได้ ปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการใช้จ่ายด้านไวรัสคือ Adherence หรือ “การเกาะติดยา” โดยผู้ป่วยเอดส์จะต้องกินยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ ไปตลอดชีวิต เพื่อลดให้เชื้อไวรัสในร่างกายให้อยู่ในปริมาณที่ต่ำที่สุด คงอยู่ในระดับต่ำไปยาวนานที่สุด และไม่ให้เกิดการดื้อยาของเชื้อไวรัส ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเกาะติดการใช้จ่ายด้านไวรัส ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยของยาด้านไวรัส ปัจจัยด้านการดูแลและระบบการให้บริการ รวมถึงปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นสิ่งสำคัญที่จะเสริมและช่วยเหลือผู้ป่วยในการเกาะติดยาด้านไวรัส โดยจะเป็นการช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ การให้คุณค่าและการยอมรับ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน

การศึกษาวิจัยชิ้นนี้ จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการเกาะติดการใช้จ่ายด้านไวรัสเอดส์ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดนราธิวาส และศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการเกาะติดการใช้จ่ายด้านไวรัสของผู้ป่วยเอดส์ โดยมีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีลักษณะเป็นการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross sectional study)

ประชากรในการศึกษานี้เป็น ผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์ ในหน่วยรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 717 คน และได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่าง โดยโรงพยาบาลที่สุ่มได้นั้น ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลบาเจาะ และโรงพยาบาลระแงะ ขนาดตัวอย่างมีจำนวน 92 คน มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน และแบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานนั้นจะใช้บันทึกข้อมูลพื้นฐานจากเวชระเบียนผู้ป่วย โดยบันทึกข้อมูล เพศ อายุ ระดับภาวะภูมิคุ้มกัน (Absolute CD4 count) ปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) ภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส ระยะเวลาที่ได้รับยาด้านไวรัส

งานวิจัยนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมต่อการเกาะติดการใช้จ่ายด้านไวรัส

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.6 และเพศชายร้อยละ 42.4 อายุเฉลี่ย 37.6 ปี อายุสูงสุด 54 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D. เป็น 6.22 ปี จำนวนมากมีอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 34 ปี ร้อยละ 34.8 รองลงมาช่วงอายุ 40 - 44 ปี ร้อยละ 27.2 และช่วง 35 - 39 ปี ร้อยละ 25.0 ผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ร้อยละ 47.8 เป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลบาเจาะ ร้อยละ 25.0 และเป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลระแงะ ร้อยละ 27.2

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.1) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.6) นับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพสมรสอยู่เป็นคู่มากที่สุด (ร้อยละ 67.4) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.5) มีลักษณะการอยู่รวมกับคู่สมรสหรือบุตรหลาน

2. การสนับสนุนทางสังคม

2.1 แหล่งการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยทุกคนในทุกด้าน รองลงมาเป็นครอบครัวและกลุ่มผู้ติดเชื้อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกด้าน

สำหรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและเพื่อนบ้านนั้น มีผู้ป่วยได้รับในจำนวนที่น้อย (ไม่เกินร้อยละ 30) ส่วนผู้นำศาสนานั้นมีการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยในจำนวนที่น้อยที่สุด (ไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด)

2.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ โดยเป็นผู้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและคำแนะนำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านการประเมินผล จากผู้ให้บริการ โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในจำนวนที่มากกว่าร้อยละ 95 รองลงมาคือการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินผล จากครอบครัว โดยที่ผู้ป่วยมีจำนวนที่มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ โดยที่ผู้ป่วยได้รับในระดับที่น้อยถึงน้อยที่สุด ได้แก่ การรับการสนับสนุนในทุก ๆ ด้านที่มาจากผู้นำศาสนา และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและคำแนะนำ และการสนับสนุนทางด้านวัตถุ ที่มาจากเพื่อนบ้าน โดยมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 รองลงมาเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางการประเมินผล ที่มาจากเพื่อนบ้าน และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและคำแนะนำ และการสนับสนุนทางด้านวัตถุ ที่มาจากเพื่อน มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งหมด

2.3 ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ ตามระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้บริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.7) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และจำนวนมาก (ร้อยละ 45.7) ของผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้รับในระดับมากเช่นกัน และจำนวนมาก (ร้อยละ 39.1) ของผู้ป่วยที่ได้รับจากกลุ่มผู้ติดเชื้อ ได้รับในระดับปานกลาง

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.0) ของผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย เช่นเดียวกับที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และผู้นำศาสนา ส่วนใหญ่ได้รับในระดับน้อย (มีจำนวนผู้ป่วยเป็นร้อยละ 94.6 และ 98.9 ตามลำดับ)

3. ภาวะการป่วยและการรักษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 40.0 เดือน สูงสุด 120 เดือน ต่ำสุด 12 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D. = 20.0 เดือน โดยอยู่ในช่วงระยะเวลา 12 - 24 เดือน ร้อยละ 26.1 ระยะเวลา 25 - 36 เดือน ร้อยละ 25.0 ระยะเวลา 37 - 48 เดือน ร้อยละ 23.9 และตั้งแต่ 49 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 25.0

และพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับภูมิคุ้มกันมากกว่า 200 cell/ μ L (ร้อยละ 72.8) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.9) มีระดับปริมาณเชื้อไวรัสต่ำกว่า 50 copies/mL นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย (ร้อยละ 94.6) ไม่พบภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) รับประทานยาต้านไวรัสสูตร GPO VIR-S (d4T+3TC+NVP)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาตรงตามเวลาทุกครั้ง (ร้อยละ 52.2) รองลงมาคือกลุ่มที่รับประทานยาไม่ตรงเวลา 1 - 5 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 37.0) และจากการศึกษาพบอีกว่า ผู้ป่วยมีเครื่องช่วยเตือนให้รับประทานยาตรงเวลา (ร้อยละ 59.8) โดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มีเครื่องช่วยเตือน (ร้อยละ 78.2) ใช้นาฬิกาตั้งเวลาเป็นเครื่องช่วยเตือน

จากการศึกษาพบผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ 78.3) และสำหรับการเปิดเผยตัวโรคต่อแหล่งการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เปิดเผยการเป็นโรคต่อครอบครัว (ร้อยละ 93.5) แต่ไม่เปิดเผยต่อเพื่อน (ร้อยละ 70.7) เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 81.5) และผู้นำศาสนา (ร้อยละ 70.7)

4. การเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัส จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) มีการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสระดับ 100 % และพบว่าความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัส

การศึกษาพบอีกว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ต่อการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัส เช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำศาสนา และผู้ให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ต่อการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัส

แต่ทั้งนี้ จากการศึกษาพบแนวโน้มการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสที่มากขึ้น เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จากการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้บริการ

อภิปรายผลการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคม

1.1 แหล่งการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยทุกคนในทุกด้าน เนื่องจากเหตุผลของบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้บริการโดยตรง ในการให้การยอมรับ ให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาต่าง ๆ และยังให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ภายใต้อาณัติและความไว้วางใจ

รองลงมาเป็นครอบครัวและกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย โดยพบว่าครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินผล และการสนับสนุนด้านวัตถุ อันมาจากความผูกพัน ใกล้ชิด และไว้วางใจกัน ซึ่งเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ncama et al. (2008) ซึ่งพบว่าครอบครัว จะเป็นบุคคลหลักในการให้การสนับสนุนทางสังคม เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สิริมา นามประเสริฐ, ดุษฎี อายุวัฒน์ และ สุเกศินี สุทธิระ (2548) ซึ่งพบว่าครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง และพบว่าครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุ เป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ส่วนกลุ่มผู้ติดเชืื่อนั้นจะเป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน ได้ผ่านกิจกรรมหลายประเภทร่วมกัน แตกต่างกันตามโรงพยาบาล ทำให้มีความเข้าใจกัน สนับสนุน และไว้วางใจกันและกัน

สำหรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้นำศาสนานั้น ให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยน้อย เหตุผลสำคัญคือการไม่เปิดเผยการติดเชื้อแก่กลุ่มเหล่านี้ (ร้อยละ 70.7, 81.5 และ 93.5 ตามลำดับ) เนื่องจากรู้สึกอาย กลัวจะถูกรังเกียจ และมองว่าไม่มีความจำเป็นต้องเปิดเผยให้กลุ่มเหล่านี้ สิ่งเหล่านี้อาจบ่งชี้ว่าสังคมที่ยังมีปัญหาคอรัณิยาไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วย และการให้โอกาสในสังคม สอดคล้องกับรายงานวิจัยของเอแบคโพลล์ (2547) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตยังไม่ได้รับความจริงใจในการปฏิบัติและเอาใจใส่อย่างแท้จริงจากสังคม

1.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล และการสนับสนุนด้านข้อมูลและคำแนะนำมากที่สุดจากผู้ให้บริการ อันเนื่องมาจากบทบาทที่ผู้ให้บริการต้องแสดงให้เห็นถึงการยอมรับผู้ป่วย หน้าที่ในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ รวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

รองลงมาคือการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินผล และการสนับสนุนด้านจิตจากครอบครัว อันมาจากความผูกพัน ใกล้ชิด และไว้วางใจกันในครอบครัว โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านจิตนั้น ผู้ป่วยจะได้รับจากครอบครัวมากที่สุด

1.3 ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ยกเว้นการสนับสนุนทางสังคมที่มาจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้นำศาสนา จะอยู่ในระดับน้อยถึงระดับน้อยที่สุด อันเนื่องจากเหตุผลของการไม่เปิดเผยการติดเชื้อหรือการเป็นโรคต่อคนกลุ่มเหล่านี้ จากเหตุผลของความรู้สึกอับอาย กลัวถูกรังเกียจ และมองว่าไม่มีความจำเป็นต้องเปิดเผยให้กลุ่มเหล่านี้ได้รับรู้ สิ่งเหล่านี้อาจบ่งชี้ว่าสังคมที่ยังมีปัญหาค่าไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วย และการให้โอกาสในสังคม

2. ภาวะการป่วยและการรักษา จากการศึกษา ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย (ร้อยละ 62.0) รับประทานยาต้านไวรัสสูตร GPO VIR-S (d4T+3TC+NVP) ซึ่งเป็นสูตรยาพื้นฐานของการรักษาโรคเอดส์ ทั้งนี้สูตรยาชนิดนี้จำเป็นต้องรับประทานให้ตรงต่อเวลา นั่นคือ รับประทานทุก ๆ 12 ชั่วโมง เพื่อป้องกันโอกาสของการเกิดภาวะเชื้อดื้อยาต่อไป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญในการให้การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยสามารถพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรึกษาหารือ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้ ทำกิจกรรมเพื่อสังคมร่วมกัน อีกทั้งยังมีระบบการเยี่ยมบ้านของสมาชิกในกลุ่ม โดยมีแกนนำกลุ่มเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เปิดเผยการเป็นโรคแก่เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้นำศาสนา (ร้อยละ 70.7, 81.5 และ 93.5 ตามลำดับ) เนื่องจากเหตุผลดังที่กล่าวแล้ว อีกทั้งในจังหวัดนครราชสีมาประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อและค่านิยมในเรื่องบาปบุญอยู่มาก จึงอาจทำให้มีปัญหาการไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วย และการให้โอกาสในสังคมอีกมาก

การศึกษาพบผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงต่อเวลามีจำนวนมาก ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข อันอาจเป็นเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้ เหตุผลสำคัญที่มักทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้ตรงเวลา ได้แก่ การลืม และการมีภาระงานที่ติดพัน โดยพบว่าผู้ป่วยกว่าร้อยละ 40 มิได้ใช้เครื่องช่วยเตือนให้มีการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงต่อเวลา จึงอาจเป็นข้อเสียเปรียบที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงเวลาได้

3. การเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัส การศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) มีการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสระดับ 100 % ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก ส่วนหนึ่งอันเนื่องเพราะการวัดการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสครั้งนี้เป็นการวัดเฉพาะความครบถ้วนของจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยได้รับประทาน แต่ทั้งนี้การวิจัยนี้ได้นำความตรงต่อเวลามารวมเข้าในการคำนวณการเฝ้าติดตามการใช้ยาด้วย และอันเนื่องมาจากงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลด้วยการถามโดยตรงจากผู้ป่วย ผู้ป่วยบางส่วนอาจให้ข้อมูลที่เกินจากความเป็นจริงที่ตนเองปฏิบัติได้ โดยเกรงที่จะถูกตำหนิจากการมิได้รับประทานยาอย่างครบถ้วน

ถึงแม้การเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสที่วัดได้จากการศึกษานี้จะอยู่ในระดับที่สูง แต่การเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสก็จะยังคงไม่สมบูรณ์ อันเนื่องจากยังมีผู้ป่วยจำนวนมากรับประทานยาไม่ตรงเวลา (ร้อยละ 47.8) ทำให้เป็นโอกาสที่เสี่ยงต่อภาวะเชื้อดื้อยาได้ ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว

การศึกษายังพบอีกว่าความแตกต่างของโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัส นั่นบ่งชี้ถึงความแตกต่างด้านขนาดโรงพยาบาล การเป็นโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน สภาพทางกายภาพด้านพื้นที่ ความเป็นเมืองหรือชนบท อาจมิใช่ตัวแปรสำคัญที่จะส่งผลต่อการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วย

ในส่วนผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสนั้น อาจเป็นเพราะการวัดการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสครั้งนี้ปรากฏผลว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) มีการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสในระดับ 100% ทำให้ข้อมูลในส่วนที่มีการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสที่น้อยกว่า 100% มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถเห็นถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสได้อย่างชัดเจนมากนัก แต่ทั้งนี้จากการศึกษาพบแนวโน้มการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสที่มากขึ้น เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้บริการ จึงอาจกล่าวได้ว่าครอบครัวและผู้ให้บริการเป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง ที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษา แม้ผลการวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสโดยตรง แต่พบแนวโน้มการเฝ้าติดตามการใช้ยาต้านไวรัสที่มากขึ้น เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้บริการ จึงเป็นโอกาสที่ต้องพัฒนาและ



เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการร่วมดูแลผู้ป่วยแก่บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย และฝึกอบรมผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักในการดูแลและให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งเสริมความผาสุกในจิตใจ (บุญดี ศรีคำ, 2546) ลดความเครียดของผู้ป่วยลง (อุไร นิโรธนันท์, อติพร สำราญบัว และสุพัตรา เลิศทรัพย์อำไพ, 2545) และจะเป็นผลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสที่สมบูรณ์มากขึ้น

1.2 ถึงแม้ว่าผู้ป่วยในจังหวัดนครราชสีมามีการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสในระดับที่ดีจากการวัดด้วยวิธีการสัมภาษณ์ความครบถ้วนของการรับประทานยาต้านไวรัส แต่ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาความตรงต่อเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสอีกมาก ซึ่งอาจเป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาในภายหลังได้เช่นกัน จึงเห็นควรต้องมีการติดตามและสร้างความตระหนักในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงต่อเวลามากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสที่สมบูรณ์มากขึ้น

1.3 ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้นำศาสนาในระดับที่น้อย อันเนื่องจากเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่เปิดเผยการเป็นโรคแก่บุคคลเหล่านี้ เพราะมีความรู้สึกอับอาย และกลัวถูกรังเกียจ ทำให้ต้องพิจารณาหาทางให้สังคม มีความรู้ความเข้าใจ เปิดโอกาสและการยอมรับต่อผู้ป่วยมากขึ้น

1.4 จากข้อมูลที่พบว่ายาต้านไวรัสในสูตร GPOvir เป็นสูตรสำคัญที่ผู้ติดเชื้อใช้ในการรักษาโรคอีกเป็นจำนวนมาก จึงควรเน้นย้ำ ส่งเสริม และติดตามยาในสูตรนี้อย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคนี้ต่อไป

1.5 งานวิจัยนี้เป็นประโยชน์อย่างสูงต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ โดยสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ วางแผนเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วย และวางแผนทางการประเมิน ติดตาม และปรับปรุงการดำเนินงานต่าง ๆ ที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผลจากงานวิจัยชิ้นนี้ยังสามารถปรับใช้กับจังหวัดอื่น ๆ โดยเฉพาะในจังหวัดข้างเคียงที่มีลักษณะทางกายภาพใกล้เคียงกัน เช่น จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการวัดหลายวิธีมาประกอบกัน เช่น วิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับวิธีการนับเม็ดยาของผู้ป่วย และควรมีจำนวนตัวอย่างที่มากขึ้น จะทำให้ได้ข้อมูลการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสที่ตรงกับความเป็นจริงสูงมากขึ้น

2.2 ปัจจุบันผู้ป่วยยังต้องพึ่งพายาด้านไวรัสที่มีสูตรยา ที่ต้องรับประทานยาทุก 12 ชั่วโมง จึงมีโอกาที่ผู้ป่วยอาจหลงลืม หรือกินยาผิดพลาดได้ จึงมีการวิจัยพัฒนายาด้านไวรัสให้มีลักษณะการรับประทานทุก 24 ชั่วโมง หรือวันละครั้ง เพื่อความสะดวกต่อการรับประทาน และจะมีผลต่อความสม่ำเสมอ และความตรงเวลาในการรับประทานยาด้านไวรัส ส่งผลให้การเกาะติดการใช้ยาด้านไวรัสมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นด้วย

2.3 ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกาะติดการใช้ยาด้านไวรัสครั้งต่อไป ควรศึกษาหลาย ๆ ปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านยาด้านไวรัส รวมถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พร้อม ๆ กัน จะทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ต่อการเกาะติดการใช้ยาด้านไวรัสมากขึ้น