

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ตามปัจจัยด้านบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาเข้าโครงการ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา ในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2554 ผู้ศึกษาได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร (2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวนประชากรที่ศึกษา 45 คน

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด รายละเอียดในแบบสอบถาม มีดังนี้

(1) ข้อมูลด้านบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเข้าโครงการ

(2) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

(3) เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และจำแนกด้านความร่วมมือในการใช้ยา ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลือกรับประทานอาหาร) และด้านความร่วมมือในการตรวจติดตามตามนัด

(4) พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และจำแนกด้านความร่วมมือในการใช้ยา ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลือกรับประทานอาหาร) และด้านความร่วมมือในการตรวจติดตามตามนัด

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สำหรับประชากรจำนวน 45 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย จากนั้นนำข้อมูลมาทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเข้าโครงการ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษากับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยการทดสอบไคสแควร์

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีดังนี้

1.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.6) อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 44.4) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.6) มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 46.7) ระยะเวลาอยู่ในโครงการในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 51.1)

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ในโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ (1) ตอบถูกต้องร้อยละ 100 ในคำถามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และคำถามหลักการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (2) ตอบถูกต้องร้อยละ 97.8 ในคำถาม สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ (3) ตอบถูกต้องร้อยละ 95.6 ในคำถาม ข้อสำคัญที่สุดในการกินยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ในโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์น้อยสุด ในคำถาม 1 ข้อ คือ คำถามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการกินยาต้านไวรัสเอดส์ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 77.8

พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์มีคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 92 คะแนน คะแนนความรู้สูงสุดร้อยละ 100 คะแนนความรู้ต่ำสุดร้อยละ 60 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดี คิดเป็นร้อยละ 88.90 มีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11.10

1.1.3 เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาดี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาไม่ดี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

เมื่อพิจารณารายด้าน (1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาด้านการใช้จ่ายดี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 และมีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาด้านการใช้จ่ายไม่ดี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 (2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันดี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 และมีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันไม่ดี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 และ (3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัดดี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4 และมีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัดไม่ดี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6

1.1.4 พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดี คิดเป็นร้อยละ 86.7 ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 13.3

เมื่อพิจารณารายด้าน (1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการใช้จ่ายดี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการใช้จ่ายไม่ดี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 (2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลือกรับประทานอาหาร) ดี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันไม่ดี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 (3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจ

ติดตามตามนัดดี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัดไม่ดี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

1.2 การทดสอบเพื่อหาตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

1.2.1 สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเข้าโครงการ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเข้าโครงการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษารายด้านพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน และเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาเข้าโครงการ ล้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.2.2 สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในด้านความร่วมมือในการใช้ยา ในด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและในด้านการมาตรวจติดตามตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ผลจากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษารายด้านพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน และด้านการมาตรวจติดตามตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.2.3 สมมติฐานที่ 3 เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ผลจากการศึกษาพบว่า เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษารายด้านพบว่า เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและด้านการมาตรวจติดตามตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีประเด็นการอภิปรายผลดังนี้

2.1 ผลการศึกษาความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก

พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโกส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คิดเป็นร้อยละ 88.9 และมีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 11.1 เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่ามี 9 ข้อ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 โดยคำถามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) คำถามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และหลักการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (2) สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (3) ข้อสำคัญที่สุดในการกินยาต้านไวรัสเอดส์ และมีคำถามข้อที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 77.8 คือคำถาม อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการกินยาต้านไวรัสเอดส์ ทั้งนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของเชิรศิริ วิวิศิริ (2527) ที่ว่า การเรียนรู้เกิดจาก (1) ประสบการณ์ทางธรรมชาติ (2) ประสบการณ์ทางสังคม (3) ประสบการณ์ของการจัดการเรียนการสอนเนื่องจากว่า ในคำถาม 9 ข้อ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 เป็นความรู้ที่ผู้ป่วย

ได้รับต่อเนื่องมาตลอดช่วงรับการรักษา โดยเป็นลักษณะการให้ข้อมูลจากบุคลากรที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องรับทราบตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการ ซึ่งมีการปฏิบัติต่อเนื่องทุกครั้งที่มาใช้บริการ และเป็นความรู้ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน หากแต่ในข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ 1 ข้อที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบถูกต้องน้อยที่สุดนั้น เป็นความรู้ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เคยได้รับ แต่ในประสบการณ์จริง ผู้ป่วยบางคนยังไม่ได้นำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการรักษาตนเอง และเมื่อพิจารณาเฉพาะรายบุคคลพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่ร้อยละ 11.1 ซึ่งต้องพิจารณาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในการพัฒนา ความรู้ โดยอาจใช้รูปแบบการเน้นให้ความรู้และติดตามเฉพาะรายที่ความรู้ยังอยู่ในระดับไม่ดี

2.2 ผลการศึกษาเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก

พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโกส่วนใหญ่มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาดี ทั้งนี้เป็นไปได้ตามคำกล่าวของ ชุมภูมิกาศ (2516: 66-67) ที่อธิบายเรื่องการเกิดเจตคติว่า เกิดจากการเรียนรู้ และโดยมากก็เป็นการเรียนรู้ทางสังคม (social learning) ดังนั้นปัจจัยที่ทำให้เกิดเจตคติจึงมีหลายประการ (1) จากประสบการณ์เฉพาะ ซึ่งหมายถึง การได้รับการรักษา และรับทราบข้อมูลการดำเนินไปของโรคของตนเอง เช่น จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4) ปริมาณไวรัสในเลือด (viral load) ภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส จากทีมบุคลากรผู้ให้การรักษอย่างต่อเนื่อง จึงเรียนรู้ว่าความร่วมมือในการรักษามีอิทธิพลต่อผลการรักษาด้วยเช่นกัน และ (2) จากปัจจัยการสอนในเรื่องการปฏิบัติตัวในการรักษาของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ในโครงการก็ช่วยสนับสนุนด้วยอีกด้านหนึ่ง ส่วน (3) ปัจจัยด้านตัวอย่าง (model) นั้น สมาชิกของโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ได้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน อย่างสม่ำเสมอ โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแลและมีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาภายในกลุ่มผู้รับยา ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก และโรงพยาบาลอื่นๆ ปัจจัย 3 ประการดังกล่าว ช่วยสนับสนุนให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาดี

2.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก

พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของภูริชญา บุรินทร์กุล (2550) ที่พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะเรื่องของการรับประทานยา ที่ตรงเวลา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องของการรับประทานอาหารและบริโภคน้ำดื่มที่ถูก

สุวลักษณ์ ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตลอดจนมีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดี อธิบายได้ว่าพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learned Behavior) ตามคำกล่าวของวิภาพร มาพบสุข (2540: 3-4) นั้น ในผู้เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ มีเงื่อนไขและอิทธิพลขององค์การทางสังคมที่สนับสนุน เช่น สถานพยาบาลที่ให้การรักษา โดยสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ จะมีส่วนผลักดันดังกล่าว

เมื่อพิจารณารายด้าน โดยเปรียบเทียบกันพบว่า (1) ด้านความร่วมมือในการใช้ยา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดี ร้อยละ 40 (2) ด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดี ร้อยละ 39 และ (3) ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลือกรับประทานอาหาร) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดี ร้อยละ 35 ซึ่งน้อยกว่าสองด้านแรก ทั้งนี้ สุชา จันทน์เอม (2520) อธิบายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ว่าอาจจะเป็นมาจาก (1) ความเชื่อ (belief) (2) ค่านิยม (value) (3) บุคลิกภาพ (personality) (4) สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรม (stimulus object) (5) เจตคติ (attitude) และ (6) สถานการณ์ (situation) ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลดังกล่าวอาจจะแตกต่างกันในพฤติกรรมรายด้าน ทั้งนี้ในพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านความร่วมมือในการใช้ยา และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด นั้น จะมีสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่สำคัญ คือ สถานการณ์ (situation) เนื่องจากข้อกำหนดในการรับบริการในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก มีการควบคุมและติดตามผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยาและการมาตามนัด จึงเป็นไปได้ว่าสถานการณ์มีส่วนทำให้ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดีในด้านความร่วมมือในการใช้ยาและด้านการมาตรวจติดตามตามนัด มีจำนวนมากกว่าด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

2.4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษากับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก

2.4.1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

พบว่าเพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาเข้าโครงการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรินทร์ แก้วมรินทร์ (2545) ที่พบว่าตัวแปรเกี่ยวกับเพศของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เมื่อเปรียบเทียบ

กับผลการศึกษาของ ธนกร สนิทอินทร์ (2552) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกันในส่วนที่พบว่า ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ผลการศึกษาส่วนที่ไม่สอดคล้องกัน คือ พบว่าปัจจัยด้านชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ และไม่สอดคล้องกับ พุทธรณ ศิวะพิบูล และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 25-36 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสระยะเวลา 13-24 เดือน

ในการที่ปัจจัยด้านบุคคลคือเพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาเข้าโครงการ (ยกเว้น อายุ และรายได้) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา อธิบายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ทุกระดับการศึกษา และทุกระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการ มีการรับรู้ไม่ต่างกัน ในบุคคลถึงประโยชน์หรือข้อดีในการปฏิบัติเพื่อให้สามารถมีชีวิตอย่างคนปกติได้ยาวนานที่สุด โดยจากทั้งกิจกรรมกลุ่ม และการรับฟังข้อมูลวิชาการจากบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในโครงการ

ในส่วนที่ปัจจัยด้านบุคคล คือ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา อธิบายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป จะมีอาชีพที่แน่นอนในการเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งเวลาในการทำงานไม่กระทบต่อการใช้จ่ายที่ถูกต้อง แต่ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ การประกอบอาชีพไม่เป็นหลักแหล่ง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งเวลางานไม่แน่นอนอาจมีส่วนทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยา

ในส่วนที่ปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน อธิบายได้ว่า ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ซึ่งพบว่ามีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันระดับไม่ดี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสถานภาพโสด ไม่มีคนดูแลเอาใจใส่ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

2.4.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทองดี ยนจอหอ (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในสถาบันบำราศนราดูรและพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญ ไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของชาร์ท (Schwartz, 1975: 28-31) ที่บอกว่าความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

ในการที่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา อธิบายได้จากคำกล่าวของชาร์ท คือ ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก ไม่มีผลต่อการปฏิบัติในทางตรง ส่วนในทางอ้อม ซึ่งต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติด้วยนั้น ไม่ได้ทำการศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การพัฒนาความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนเอง

2.4.3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษากับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

พบว่า เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของดาราลักษณ์ถาวรประสิทธิ์ (2544) ซึ่งได้ทำการศึกษา ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อ

ในการที่เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลทุ่งตะโก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและด้านการมาตรวจติดตามตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ อธิบายได้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพได้ว่า เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาซึ่งนับได้ว่าเป็นปัจจัยร่วม (Modification

factors) อันเป็นปัจจัยด้านจิตสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรผู้ให้การรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา และตรงกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และพฤติกรรมความร่วมมือหรือการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของชาร์ท (Schwartz, 1975: 28-31) คือ ความรู้และเจตคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการพัฒนาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของทีมบุคลากรผู้รับผิดชอบโครงการ สามารถนำผลการศึกษาที่ได้วางแนวทางในการพัฒนา ทั้งในด้านการให้ความรู้ ข้อมูลการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง การแก้ไขเจตคติที่ไม่ดีของผู้ป่วย และเพื่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาที่ดีต่อไป โดยสามารถพิจารณาในแต่ละประเด็น ดังนี้

3.1.1 ผลการศึกษความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรมีความรู้ระดับดี แต่หากพิจารณาจากแต่ละข้อคำถาม มีคำถาม 1 ข้อ คือคำถาม อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการกินยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุด ดังนั้นในการทำกิจกรรมกลุ่มเนื้อหาความรู้ที่ให้กับผู้ป่วยควรมีการเน้นความรู้เรื่องการใช้จ่ายในประเด็นที่การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้จ่าย

3.1.2 ผลการศึกษเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาดี หากแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ (1) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีโทษจากอาการข้างเคียงของยามากกว่ามีประโยชน์ในการรักษา (2) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องส่งผลให้อาการแทรกซ้อน เช่น ปวดอวัยวะและเชื้อราในสมองลดลง และ (3) การบริโภคอาหารที่อ้วนเพียงพอ ครบ 3 มื้อ ช่วยให้อวัยวะแข็งแรง เนื่องจากเจตคติเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ เจตคติเกิดขึ้นแล้วไม่มีความแน่นอน อาจจะพัฒนาเปลี่ยนแปลงหรือลบเลือนไปได้ ซึ่งปัจจัยพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นมีการ

สรุปไว้โดย Crider .et al,1983 ในส่วนปัจจัยจากแหล่งข่าวสารนั้น ในการทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องมีการพัฒนา เช่น ด้านลักษณะของความน่าเชื่อถือ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา เกสซิกแทนนั้นที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูล และลักษณะเป็นการสื่อสารแบบสองทาง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามและได้ตอบ ในประเด็นของสถานการณ์ก็คือ จัดให้อยู่ในห้องประชุมแยกเป็นสัดส่วน ไม่มีผู้รบกวน และในประเด็นลักษณะของการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (group pressure) ซึ่งสรุปว่ากลุ่มมีอิทธิพลในการชักจูงนั้น รูปแบบการทำกิจกรรมที่ผ่านมา ซึ่งมีผู้นำกลุ่มและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ดีขึ้นได้ หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงเจตคติในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพพจน์ตนเอง (self perception) ในประเด็นการรับรู้ตนเองจากคนอื่นนั้น ผลจากการทำแบบทดสอบในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อผู้ศึกษาแปลผลคะแนนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทราบ และผู้ป่วยรับรู้ตนเอง ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยเนื้อหาเน้นเจตคติในประเด็นดังกล่าวที่ต้องแก้ไข คือ ในเจตคติเกี่ยวข้องกับอาการข้างเคียงของยา และเกี่ยวกับความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

3.1.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดี หากแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาคะแนนต่ำที่สุด 3 อันดับแรกคือ (1) การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มชูกำลัง (2) การกินอาหารที่เพียงพอครบ 3 มื้อ และ (3) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลือกรับประทานอาหาร) อยู่ในระดับไม่ดีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ซึ่งถือว่าเป็นจุดด้อยของพฤติกรรมในภาพรวม ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) นั้น พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาซึ่งถือเป็นกระบวนการในการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบด้านการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ที่มีบุคลากรอาจพัฒนาโดยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและภาวะคุกคามของโรคนั้น โดยต้องมีการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในกิจกรรมการรับบริการ ส่วนในด้านปัจจัยร่วม (Modifying factors) นั้น ปัจจัยด้านจิตสังคมพัฒนาได้ในด้านเจตคติ ปัจจัยด้านสติปัญญาพัฒนาได้ในด้านความรู้ ดังกล่าวมาแล้วในปัจจัยสาเหตุที่ผู้ศึกษาตั้งสมมติฐาน สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) นั้น การรับรู้ประโยชน์ (Perceive benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceive barriers) พัฒนาได้โดยบุคลากรผู้ดำเนินโครงการ เช่น ใน

กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกผู้รับบริการในโครงการ มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ยกตัวอย่างกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคที่ไม่ดีเนื่องจากการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เช่น การดื้อยาเนื่องจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ภาวะทุพโภชนาการที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรมและเกิดภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น

3.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเข้าโครงการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ที่พบว่าอายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องเน้นในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและอายุน้อย

3.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าในกิจกรรมกลุ่มการให้บริการตามโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินโดยสม่ำเสมอ ทั้งนี้ควรมีการเน้นเนื้อหาในรายข้อที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้ไม่ดี

3.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ที่พบว่าเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและด้านการมาตรวจติดตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ อธิบายตามแบบจำลองความเชื่อ ด้านสุขภาพได้ว่า เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาซึ่งนับได้ว่าเป็นปัจจัยร่วม (Modification factors) อันเป็นปัจจัยด้านจิตสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรผู้ให้การรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในภาพรวมและรายด้าน และตรงกับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และพฤติกรรมความร่วมมือหรือการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของชาร์ท (Schwartz, 1975: 28-31) คือ ความรู้และเจตคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาด้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลทุ่งตะโกจึงต้องมีการพัฒนาเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบุคคลและพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาด้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก

3.2.2 ควรมีการศึกษาบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการพัฒนาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาด้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก

3.2.3 ควรมีการศึกษาผลของบทบาทการดูแลจากสมาชิกของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาด้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก

