

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส การรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส กับความมีวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีระดับซีดี4 (CD4) ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อ 1 ซีซี ก่อนรับประทานยาต้านไวรัส และรับประทานยาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ในปัจจุบันยังคงรับประทานยาต้านไวรัสอยู่ กลุ่มตัวอย่างมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี อ่านและเขียนหนังสือได้ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย ยินดีให้ข้อมูล และถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 240 ราย แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตไป 5 รายจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 235 ราย กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลคอยสะเก็ด โรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลแม่อน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม – เดือนกรกฎาคม 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความมีวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นของความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาต้านไวรัส = 0.81 ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส = 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรู้ คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสและคะแนนความมีวินัยในการรับประทานยา ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับความมีวินัยในการรับประทานยาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติไค-สแควร์ (χ^2)

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.3 ไปใช้บริการด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลคอยสะเก็ด รองลงมาคือโรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลแม่อนตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชายและหญิงมาใช้บริการดูแลรักษาด้านสุขภาพใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 56.2 และ 43.8 ตามลำดับ อายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุดอยู่ในช่วง 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.8 ในด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสคู่ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.7 เมื่อจำแนกตามระดับซีดี4 (CD4) ก่อนรับประทานยาต้านไวรัส พบว่าร้อยละ 93.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับซีดี4 ที่ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อมิลลิลิตร (ซีซี) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 91.4 (S.D = 86.5) และเมื่อรักษาด้วยยาต้านไวรัสไปได้ระยะหนึ่งระดับซีดี4 จะสูงขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 49.4 มีระดับซีดี4 (CD4) ที่สูงกว่า 200 เซลล์ต่อมิลลิลิตร มีค่าเฉลี่ยระดับซีดี4หลังรับประทานยาต้านไวรัสอยู่ที่ 235.1 (S.D = 162.6) ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 63.8 ทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อระหว่าง 0-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.7 ปี S.D = 3.5 ปี) ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยที่ 17.2 เดือน และสูตรยาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบัน พบว่าร้อยละ 78.7 ใช้ยาต้านไวรัสสูตรที่ 1 (GPO - vir) มีเพียงร้อยละ 8.5 ที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตรที่ 3 เมื่อดูรายด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ร้อยละ 62.1 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ส่วนตัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3,157.6 บาท (S.D = 1,782.4) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.7 มีรายได้ระหว่าง 1,000-3,000 บาท ต่อเดือน โดยรายได้สูงสุดต่อคนต่อเดือนคือ 15,000 บาท ขณะที่ต่ำสุดอยู่ที่ 80 บาทต่อคนต่อเดือน ส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 38.7 มีรายได้ระหว่าง 1,000 -3,000 บาทต่อเดือน ค่าเฉลี่ย 4770.2 บาท (S.D = 3,640.0) โดยมีรายได้สูงสุด 30,000 บาท และต่ำสุดที่ 500 บาท ต่อครอบครัว

แหล่งให้การช่วยเหลือด้านการเงิน พบว่าร้อยละ 53.6 ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานสงเคราะห์ต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือร้อยละ 85.7 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากหน่วยงานสงเคราะห์ของทางราชการ รองลงมาคือจากญาติ ในด้านการอยู่อาศัยในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.9 อาศัยอยู่กับคู่ของตนเอง และผู้ที่ดูแลในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่คือพ่อและแม่ คิดเป็นร้อยละ 50.7 ประเด็นจำนวนผู้ติดเชื้อที่ต้องดูแลบุตร พบว่า ร้อยละ 60.0 มีภาระที่ต้องดูแลบุตร ซึ่งส่วนใหญ่มีบุตรเพียง 1 คน ประเด็นความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยในบ้านเดียวกัน พบว่า ร้อยละ 26.4 เป็นสามี รองลงมาคือภรรยา และบุตรตามลำดับ ในประเด็นการคุมกำเนิดพบว่า ร้อยละ 55.3 ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจาก เป็นโสด ม่าย

หย่า และ แยก คิดเป็นร้อยละ 98.4 ของกลุ่มตัวอย่าง มีเพียง 1 รายที่ต้องการมีบุตรจึงไม่ได้คุมกำเนิด ส่วนผู้ป่วยที่คุมกำเนิดพบว่าร้อยละ 83.7 ใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาคือทำหมันและใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อดูเรื่องสิทธิคำรักษาพยาบาลพบว่า ร้อยละ 99.1 มีสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล โดยร้อยละ 48.1 มีบัตรประกันสุขภาพที่ต้องเสียเงิน และร้อยละ 31.8 มีบัตรประกันสุขภาพโดยไม่ต้องเสียเงิน ด้านการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้น 43 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 18.3 ค่าเฉลี่ยการเจ็บป่วย 1 เดือนคือ 2.4 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ใช้บริการยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 10.6 โดยการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อ ส่วนการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าการเจ็บป่วย 28 รายคิดเป็นร้อยละ 11.9 ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.8 มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น 1 ครั้ง ค่าเฉลี่ยการเจ็บป่วย = 1.6 ครั้ง ส่วนจำนวนวันที่ต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.6 วัน การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลายชนิดที่เกิดร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างคือ วัณโรค โรคปอด และปอดอักเสบคิดเป็นร้อยละ 3.4 การเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอาการป่วยเกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมาคือระบบประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส

จากการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส คือโรงพยาบาลที่ไปใช้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ รองลงมาคือได้ทราบข่าวจากกลุ่มผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นเครือข่าย เมื่อจำแนกรายข้อตามระดับความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ยังมีความรู้เกี่ยวกับผลการรักษาโรคด้วยยาต้านไวรัสที่ไม่ถูกต้องโดยร้อยละ 45.5 เชื่อว่ายาด้านไวรัส สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ร้อยละ 36.6 เชื่อว่าภายหลังการรับประทานยาต้านไวรัสแล้วผลเลือดจะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ และร้อยละ 25.1 ไม่ทราบว่าระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายซีดี4 (CD4) จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหากรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เมื่อจำแนกตามรายข้อด้านการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.1 เห็นประโยชน์ของการรับประทานยาว่าทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยร้อยละ 55.7 เห็นว่าการรับประทานอย่างต่อเนื่องช่วยทำให้มีชีวิตที่ยาวนานขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนในประเด็นผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวว่าเกิดผลดีจากการรับประทานยาต้านไวรัส ถึงร้อยละ 61.3 เมื่อจำแนกตามระดับความรู้และการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.8 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ = 8.6) ส่วนในด้านการรับรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45.10 มีการรับรู้ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 36.9)

เมื่อจำแนกระดับความรู้ตามรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45.5 ยังมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสต่อการติดเชื้อไม่ถูกต้อง โดยเชื่อว่ายาต้านไวรัสสามารถรักษาการติดเชื้อให้หายขาดได้ โดยร้อยละ 18.7 ไม่ทราบว่าแพทย์จะเลือดของตนไปทำอะไรและตรวจเกี่ยวกับอะไรบ้าง ร้อยละ 23.0 ไม่ทราบว่าระดับภูมิคุ้มกันซีดี4 (CD4) เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ร้อยละ 17.9 ไม่ทราบว่าหลังจากรับประทานยาต้านไวรัสไประยะหนึ่งแล้วซีดี 4 จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และร้อยละ 36.6 ยังเชื่อว่าเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสแล้วจะทำให้ผลเลือดเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ

เมื่อจำแนกระดับการรับรู้ตามรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 62.1 เห็นประโยชน์ของการรับประทานยาและเห็นด้วยกับการรับประทานยาอย่างถูกต้องจะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี ร้อยละ 55.7 เห็นด้วยกับการมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นภายหลังการรับประทานยา ร้อยละ 45.5 เห็นด้วยที่ยาช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง แต่ยังมีข้อมูลที่แตกต่างในประเด็นต่อไปนี้ ร้อยละ 24.7 เห็นว่าการรับประทานยาจะช่วยให้เชื้อหมดจากร่างกายได้ ร้อยละ 61.3 ยังบอกไม่ได้ว่าการรับประทานยาเป็นระยะเวลาที่นานจะเกิดผลดี เพราะยังไม่แน่ใจ และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่ายาต้านไวรัสทำให้โรคเอดส์ไม่เป็น โรคที่น่ากลัวต่อไป และมันฉลาดมากทำให้ยาต้านไวรัสเอาชนะได้ยาก เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ และการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 43.8 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 45.1 มีการรับรู้ในระดับที่สูง เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ และวินัยในการรับประทานยา พบว่า เพศหญิงมีวินัยที่ดีในการรับประทานยาสูงกว่าเพศชาย เมื่อวิเคราะห์ตามสาเหตุที่ลืมรับประทานยาพบว่า สาเหตุอันดับแรกของการลืมคือ การทำงานบ้านเพลิน ลืมนึกถึงยาไปทำธุระนอกบ้าน (10 ราย) และวันที่มักลืมรับประทานยาคือ วันหยุดงานประจำ ส่วนบุคคลที่ช่วยเตือนให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือ สามี-ภรรยา พ่อ-แม่ และลูก ส่วนเทคนิคที่ใช้เตือนตนเองไม่ให้ลืมคือ การใช้นาฬิกาข้อมือบอกเวลา และช่วยเตือน ส่วนเทคนิคที่ใช้รองลงมาคือการใช้นาฬิกาแขวนผนังช่วยปลุก

ส่วนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส กับวินัยในการรับประทานยา

ประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส เมื่อนำตัวแปรทั้งสองมาหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .186, p < .01$) เมื่อนำคะแนนด้านความรู้ และการรับรู้มาหาความสัมพันธ์กับ วินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส พบว่า ความรู้ไม่มี

ความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยา ($p > .05$) ส่วนตัวแปรด้านการรับรู้พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับวินัยในการรับประทานยา ($p < .05$)

เมื่อนำตัวแปรด้านพื้นฐานประชากรซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่รับประทานยา มาหาความสัมพันธ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส พบว่า ตัวแปรด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรด้านความรู้ ($p < .05$) ตัวแปรด้านเพศ และระยะเวลาที่รับประทานยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้ ($p < .05$) ส่วนตัวแปรอื่นไม่พบความสัมพันธ์

และเมื่อนำตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่รับประทานยา มาหาความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรทั้งหมดกับวินัยในการรับประทานยา

อภิปรายผลการศึกษา

ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส กับวินัยในการรับประทานยา

เมื่อดูรายชื่อของการตอบแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาต้านไวรัส และการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 45.5 เข้าใจว่าการติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 36.6 ยังเชื่อว่ายาต้านไวรัสทำให้ผลเลือดเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ เมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่ง (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่าบุคคลเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมแสวงหาแหล่งความรู้เพื่อนำมาปรับใช้ในชีวิต เมื่อนำตัวแปรด้านความรู้ มาหาความสัมพันธ์กับการรับรู้ พบว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอธิบายได้ว่าความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาต้านไวรัสจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ และส่งเสริมให้บุคคลเกิดการค้นหา เรียนรู้เพื่อให้ตนเองอยู่รอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาณี สุวรรณ (2526, หน้า 48) ที่พบว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญาในการคิดแก้ไขปัญหาของมนุษย์ และแสดงออกมาตามการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

การรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในประเด็น ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นเมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่ง ร้อยละ 22.1 บอกไม่ได้ว่ายาทำให้เกิดผลดีในระยะยาว ร้อยละ 3.0 บอกไม่ได้ว่าการรับประทานยาจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง และร้อยละ 8.9 ไม่ทราบว่ารับประทานยาที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ยาออกฤทธิ์ไม่ดี (ตารางที่ 11) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ยัง

มองไม่เห็นประโยชน์ที่เกิดจากการรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องมีการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ในการรับประทานยาที่เหมาะสมต่อไป จากการศึกษาของ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และคณะ (2532, หน้า 79) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแก่พนักงานบาร์ผู้ชายในกรุงเทพมหานคร พบว่าการจัดการแสดงและคำอธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยจะต้องจัดบ่อยๆ และทำการสอนซ้ำ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ และเกิดการเรียนรู้ที่ดี นำสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรนารานาณิช (2532, หน้า 47) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ สัมฤทธิ์ผลของ โครงการสุขศึกษา2 รูปแบบในการกระตุ้นให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นของชายบริการในบาร์เกย์เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าชายบริการที่ได้รับการสอนสุขศึกษาเรื่อง โรคเอดส์ มีคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ วงศ์วิวัฒน์ไพบูรณ์ (2533, หน้า 53) ที่ศึกษาการจัด โปรแกรมสุขศึกษากับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์ ซึ่งพบว่า ความรู้ การรับรู้ ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง และการรับรู้ต่อผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของของฮาลลา (Halla, 1982; 140) และ การศึกษาของเทอร์เรลและฮาร์ท (Terrel & Hart, 1980; 492) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาส่งผลถึงการปฏิบัติตัวที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิด โรคที่สูง การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนต่อการดูแลรักษาการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่องกับผลเสียที่เกิดขึ้น เช่น เชื้อดื้อยา การรับประทานยาที่มากขนาดและยุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งการไม่แสวงหาข้อมูลใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่ ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เมื่อบุคคลรับรู้ถึงภาวะการณดังกล่าวย่อมส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสนับสนุนกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลรักษา การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค โดยรับรู้ว่ามีโรคเอดส์เมื่อเป็นแล้วในปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายขาด ได้ จึงเสาะแสวงหาสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเองเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ซึ่งจากการศึกษาของซัคแมน (Suchman, 1970; 105-110) และการศึกษาของฮอคบาอิม (Hochbaum, 1958 ; 182) ที่พบว่าบุคคลเมื่อมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรค ย่อมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งฮอคบาอิมกล่าวว่า การรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าตัวแปรอื่นๆ

เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานด้านประชากร ได้แก่ เพศ มาหาความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยา (ตารางที่ 13) พบว่า เพศหญิง มีวินัยในการรับประทานยาที่ดีกว่าเพศชาย อธิบายได้ว่า เพศหญิงเป็น

เพศที่มีความละเอียดอ่อน มีความใส่ใจ และสนใจต่อภาวะสุขภาพมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ รูธ (Ruth,1973) ที่พบว่าเพศเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมการเจ็บป่วย และเพศชายมองว่าการยอมรับความเจ็บป่วยแสดงถึงความอ่อนแอและแสดงความเป็นผู้หญิง

เมื่อนำตัวแปรด้านความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับยาด้านไวรัสมาหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ตารางที่ 14-15) พบว่า ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวก อธิบายได้ว่า บุคคลเมื่อมีความรู้ที่ดี ย่อมส่งผลถึงการรับรู้ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวถัย (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ھرรษา เทียนทอง (2535, หน้า86) พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .5659$)

เมื่อนำตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่รับประทานยา มาหาความสัมพันธ์กับ ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับยาด้านไวรัส (ตารางที่ 16-17) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาที่สูง ซึ่งการศึกษาในที่นี้รวมถึงการศึกษาที่ได้จากการรับฟังข้อมูล จากเจ้าหน้าที่ การได้ข้อมูลจากเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันและการได้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ ผู้ที่มีความรู้ดีในเรื่องนั้นๆย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นปัญหาได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ھرรษา เทียนทอง (2535, หน้า 79) ที่พบว่าระดับการศึกษา และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ($r = .1856$, $r = .1338$) และ การศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวถัย(2534, หน้า 58-59) ที่พบว่าระดับการศึกษาของวัยรุ่นในชุมชนแออัดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกคา(2532,หน้า 85) ที่พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาที่สูงมักจะมีโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภทจึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคมกกว่าบุคคลที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า

เมื่อนำตัวแปรด้านเพศ และระยะเวลาที่รับประทานยา มาหาความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับยาด้านไวรัส (ตารางที่ 17) พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อธิบายว่า เพศเป็นตัวบ่งบอกถึงสถานะผู้นำด้านสุขภาพ เพศหญิงมีความตระหนักและใส่ใจต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเพศหญิงมารับบริการดูแลรักษามากกว่าเพศชาย และพบว่าเพศหญิงมีวินัยในการรับประทานยาที่ดีกว่าเพศชาย (ตารางที่ 13) ส่วนระยะเวลาที่รับประทานยาจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยามานานพอสมควรผ่านพ้นภาวะวิกฤติ ช่วงแรกของการรับประทานยาที่อาจมี

ผลข้างเคียงจากการใช้ยามาแล้ว เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการมารับประทานยาได้ ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่รับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยา ในการศึกษาครั้งนี้อธิบายว่า เนื่องจากผู้ป่วยผ่านพ้นช่วงแรกของการรับประทานยามาแล้ว ซึ่งช่วงแรกของการรับประทานยาเป็นช่วงที่สำคัญเพราะผู้ป่วยบางรายอาจทนอาการข้างเคียงจากการใช้ยาไม่ได้ทำให้ต้องออกจากโครงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสไป จึงเหลือผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เห็นประโยชน์ของการรับประทานยา เท่านั้นที่ยังคงอยู่ในโครงการต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ในคลินิกยาด้านไวรัสในการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยาด้านไวรัส
2. ใช้เป็นข้อมูลในการนิเทศ ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่รับประทานยาด้านไวรัส

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและวินัยในการรับประทานยา เช่นศึกษาประเด็นสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย มีผลต่อการมารับบริการดูแลรักษาและการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด
2. ระยะเวลาที่ศึกษาควรยาวนานขึ้นเพื่อดูความมีวินัยในการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เพราะวินัยในการรับประทานยามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การรับประทานยาด้านไวรัสในช่วง 1 ปี และช่วงที่มากกว่า 1 ปีย่อมมีความแตกต่างกันในแง่การมารับบริการและวินัยในการรับประทานยา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved