

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระดับพรรณนา (descriptive study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลเกศา และรับประทานยาไม่น้อยกว่า 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลเกศา ในช่วงเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2553 โดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ R.V. Krejcie และ D.W. Morgan ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่ต่ำกว่า 3 เดือน
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามการเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้ศึกษาได้แปลเป็นภาษาไทยจากแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อ (WHOQOL-HIV-BREF) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลเสริมงาม จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษาและระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนของแบบสอบถามการเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.87 ส่วนแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

ระยะเวลาการเป็นสมาชิก การร่วมกิจกรรมและจำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสถานสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยใช้สถิติ Pearson's correlation

๙. วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการคลินิกเอดส์โรงพยาบาลเกศา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.2 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 60.6 ส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสร้อยละ 30.0 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 71.8 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 3,321.25 บาท มีรายได้ไม่พอใช้ร้อยละ 50.6 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 50.0 ส่วนการพิจารณาว่า ขณะนี้ตนเองป่วยหรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเห็นว่าตนเองไม่ป่วย ร้อยละ 83.1

ลักษณะการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสภาพติดเชื้อไม่มีอาการ ร้อยละ 90.6 สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีสาเหตุการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศมากที่สุด ร้อยละ 87.5 เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วเป็นระยะเวลา 5 - 9 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.9 ค่าเฉลี่ยของการทราบระยะเวลาการติดเชื้อ เท่ากับ 6.84 ปี ในส่วนของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ในระยะเวลา 5 - 9 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.8 ค่าเฉลี่ยที่คิดว่าระยะเวลาการติดเชื้อ เท่ากับ 7.7 ปี

๑๐. วนที่ 2 การเป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมกลุ่มสถานสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะ การเป็นสมาชิก ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เคยเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์ ร้อยละ 98.1 เป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์ช่วงระยะเวลา 5 - 9 ปีมากที่สุด ร้อยละ 50.0 มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์ เฉลี่ย 5.1 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีบทบาทในฐานะสมาชิก ร้อยละ 93.1 เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มสถานสัมพันธ์ ร้อยละ 96.9 กิจกรรมที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นการพบปะพูดคุยระหว่างสมาชิก ร้อยละ 89.4 ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.4 ส่วนใหญ่เป็นการพบปะพูดคุยระหว่างสมาชิก คิดเป็นร้อยละ 96.3 มากกว่าครึ่ง เห็นว่าการเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์มีประโยชน์มากคิดเป็นร้อยละ 55.0

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.1 อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 8.1 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 3.8 เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ

ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.4 อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 5.0

ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.3 อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 13.1 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 5.6

ด้านความรู้สึกเป็นอิสระอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.0 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 11.9 อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 8.1

ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.4 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.1 อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 2.5

ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.4 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.8 อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 3.8

ด้านจิตวิญญาณ/ความเชื่อส่วนบุคคล/ศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.9 อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 7.5

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ระยะเวลา การเป็นสมาชิก กลุ่มสถานสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้านจิตวิญญาณ/ความเชื่อส่วนบุคคล/ศาสนา ($r=0.206$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.009$) แสดงว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์เป็นระยะเวลานานมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณ/ความเชื่อส่วนบุคคล/ศาสนาที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้ากลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกกลุ่มสถานสัมพันธ์เป็นระยะเวลาไม่นานมีแนวโน้มที่จะมี คุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณ/ความเชื่อส่วนบุคคล/ศาสนาที่ไม่ดีด้วย

จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มสถานสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับ คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้านจิตวิญญาณ/ความเชื่อส่วนบุคคล/ศาสนา ($r= -0.209$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.008$) แสดงว่าถ้ากลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มสถานสัมพันธ์ จำนวนมากครั้งมีแนวโน้มที่จะมี คุณภาพชีวิต ด้านจิตวิญญาณ/ความเชื่อส่วนบุคคล/ศาสนา ไม่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสถานสัมพันธ์จำนวนน้อยครั้งมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณ/ความเชื่อส่วนบุคคล/ศาสนาที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ต้องมีการทบทวนการจัดกิจกรรมกลุ่มที่มีการพบกลุ่มทุกเดือน อาจจะเป็นข้อตกลงของกลุ่มสานสัมพันธ์ในประเด็นความถี่ของการพบกลุ่ม ต้องปรับเป็น 2 - 3 เดือนต่อครั้ง จากเดิมที่มีการพบกลุ่มทุกเดือน
2. ใช้ลักษณะการจัดกิจกรรมกลุ่มที่หลากหลาย กิจกรรมที่น่าสนใจเพื่อดึงดูดสมาชิกกลุ่มฯ เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก การพูดคุยให้กำลังใจ การกำหนดเป้าหมายในชีวิต การสร้างคุณค่าในตนเอง โดยการกำหนดประเด็นให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น เช่น “เราจะช่วยเหลือสังคมเกาะคาอย่างไร ” “การกินยาต้านไวรัส ” ฯ หรือการจัดกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน โครงการสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับส่งเสริมการจัดกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้สามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ในการรวมกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
4. สมาชิกกลุ่มสานสัมพันธ์ควรเชิญชวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในชุมชนสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มสานสัมพันธ์ เพื่อโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล การขอรับความช่วยเหลือ ทุนในการประกอบอาชีพ และแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยตนเอง ซึ่งปัจจุบันอำเภอเกาะคาได้มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่มีข้อแม้ว่าต้องเป็นสมาชิกกลุ่มสานสัมพันธ์เท่านั้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ฉบับย่อ จำนวน 31 ข้อที่นำมาใช้ในการศึกษานี้มีการศึกษาน้อย ผู้ศึกษาได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทยด้วยตนเอง เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาจำกัด จึงไม่ได้แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back translation) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา อาจทำให้ข้อคำถามบางข้อไม่ชัดเจน
2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกรณีที่ไม่เข้าใจแบบสอบถามมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบกับมีความเร่งรีบในการทำแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์

3. จากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างที่มาร่วมกิจกรรมกลุ่มสานสัมพันธ์ พบว่า สมาชิกกลุ่มสานสัมพันธ์ต้องมารับยาต้านไวรัสเป็นประจำ ได้พบปะพูดคุยกับกรรมการกลุ่มที่มาช่วยเจ้าหน้าที่จ่ายยาต้านไวรัส รับคำแนะนำ และรีบกลับไปทำงาน ทำให้การร่วมกิจกรรมกลุ่มของสมาชิกกลุ่มสานสัมพันธ์ ไม่ตรงกับนิยามของการร่วมกิจกรรมกลุ่มของสมาชิก ที่ต้องมีกระบวนการ และมีการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้การตอบแบบสอบถามกรณีการร่วมกิจกรรมกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างไม่ตรงประเด็น สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของแกนนำกลุ่มสานสัมพันธ์ว่า สมาชิกที่มาร่วมกลุ่มต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน มีประมาณ 20 - 30 คนเท่านั้น

4. กลุ่มตัวอย่างมีเวลาจำกัดในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากมีภาระต้องกลับไปทำงานจึงไม่ตั้งใจทำแบบสอบถาม ไม่ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม อาจจะเกรงใจผู้ศึกษา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การใช้เครื่องมือในการศึกษาที่แปลจากภาษาต่างประเทศ ควรมีการแปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาเดิม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา (Back translation) เพื่อทดสอบความตรงและความสมบูรณ์ของเนื้อหา
2. ควรศึกษาโดยใช้การสังเกตในการประเมินการจัดกิจกรรมกลุ่ม ของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3. ควรมีการศึกษาโดยเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง