

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล ผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ให้มีวินัยในการรับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยศึกษาการทำงานของทีมศูนย์บริการสุขภาพองค์กรร่วม ในการช่วยเพื่อนสมาชิกให้มีการดูแลรักษาและปฏิบัติตน ที่ถูกต้อง และมีวินัยที่ดีในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่โรงพยาบาลชุมชน สันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มที่เป็นสมาชิกเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ของกลุ่ม “ใจเขาใจเรา” อำเภอสันป่าตอง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ผู้ที่มีอายุ มากกว่า 15 ปี ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ไม่มีปัญหาเรื่อง การสื่อสาร และรับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวี มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 212 ราย และ ช่วงการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เสียชีวิต 2 ราย และขาดการติดตาม 1 ราย (ย้ายถิ่นฐาน) เนื่องจากเวลาที่จำกัด และการสัมภาษณ์ มีเวลาข้อจำกัด เพราะกลุ่มตัวอย่างต้องออกทำงานนอกบ้าน และผู้ศึกษา สามารถเก็บข้อมูลได้ 172 ราย ในช่วงการศึกษา ระหว่าง เดือน พฤษภาคม ถึง เดือน กรกฎาคม 2548 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็น แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นทั้งคณาจารย์ที่เชี่ยวชาญงานวิจัย เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และ ผู้เชี่ยวชาญงานด้านเอดส์ ทั้งภาครัฐบาล เอกชน และภาคประชาชน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.78 แล้ว ได้ดัดแปลงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนการนำไปใช้ทดลองเครื่องมือในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี สมาชิกกลุ่มแรงใจให้ชีวิตในกิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ 15 ตัวอย่าง คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟา ด้วยวิธี Cronbach Method ในข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่ม ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.82 ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้ใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder -Richardson) ได้ค่า KR-20 0.74 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนของข้อมูลปลายเปิด ที่เกี่ยวกับ วินัยของการรับประทานยา เช่น เหตุผลของการขาดยา เทคนิคหรือบุคคลที่ช่วยเตือนในการรับประทานยา เป็นต้น ได้จัดเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และคำนวณหาร้อยละของวินัยการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีในรอบ 1 เดือน

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง 172 คนมี อายุ ต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 68 ปี อายุโดยเฉลี่ย 38.2 ปี และเป็นเพศหญิงร้อยละ 57 และชายร้อยละ 43 สถานภาพสมรส เป็นม้ายร้อยละ 37.2 รองลงมา มีคู่ครองแต่งงาน และ โสดร้อยละ 23.8 และร้อยละ 22.1 ตามลำดับ การศึกษาอยู่ระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 76.7 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 15.1 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไปร้อยละ 78.5 รองลงมา ค้าขาย ร้อยละ 8.7 ว่างาน 4 ราย เนื่องจากสุขภาพอ่อนแอ รายได้รายบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ที่ 1001-5000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 45.3 ส่วนรายได้ครอบครัว อยู่ในระดับ 2001 – 5000 บาทร้อยละ 50.6 และ รองลงมา ต่ำกว่า 2000 บาทร้อยละ 30.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอชไอวี

ร้อยละ 70.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนผู้ติดเชื้อในครอบครัว 1คน และส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับ ครอบครัวตนเองร้อยละ 23.8 รองลงมา อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของตนร้อยละ 23.3 และกลุ่มตัวอย่างต้องการและจำเป็นที่ต้องมีผู้ดูแลร้อยละ 68.6 โดยส่วนใหญ่มีคู่ครองเป็นผู้ดูแลร้อยละ 37.3 รองลงมาเป็น บิดามารดาร้อยละ 24.6 และผู้ที่ไม่ต้องการผู้ดูแล หรือดูแลตนเองได้ร้อยละ 31.4 ระยะเวลาของการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วงมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.1 และ ร้อยละ 23.3 การติดเชื้ออยู่ในช่วง 2- 5 ปี

ค่าซีดี 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ซีดี 4 ก่อนการรับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัสเอชไอวี มีค่าต่ำ สุดที่ 0 cell/cu.mm สูงสุดที่ 309 cell/cu.mm ค่าเฉลี่ย ที่ 77.8 cell/cu.mm หลังการรักษา ค่าซีดี 4 สูงสุดที่ 1135 cell/cu.mm ต่ำสุดที่ 34 cell/cu.mm เฉลี่ย 316.9 cell/cu.mm กลุ่มตัวอย่างมีค่าซีดี 4 เพิ่มขึ้น หลังการรักษาด้วย ยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 ส่วนใหญ่มีค่าซีดี 4 เพิ่มขึ้น มากกว่า 300 cell/cu.mm ร้อยละ 24.3

กลุ่มตัวอย่าง มีการเจ็บป่วย ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 20.3 และสาเหตุของการป่วยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร้อยละ 25.7 แพ้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 2.9 ไขร้อยละ 8.6 ของผู้ที่มีการเจ็บป่วย ป่วยด้วยสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 42.9 โดยเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่าง นอนโรงพยาบาล 6.4 วัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่ม และความช่วยเหลือจากกลุ่ม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น สมาชิกทั้งหมด ระยะเวลาของการ เป็นสมาชิกกลุ่มโดยเฉลี่ย 3.8 ปี มีระยะเวลาของการเข้ามาเป็นสมาชิกตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 11 ปี พบว่า เหตุผลของการเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม โดยมาก มีเหตุผลเพื่อ ต้องการความรู้ และข่าวสาร ต่างๆ ร้อยละ 27.9 รองลงมาต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ร้อยละ 23.4 และต้องการ ยา ด้านไวรัสเอชไอวี และความรู้เรื่อง ยาต้านไวรัสเอชไอวีร้อยละ 21.2 ส่วนความเข้าใจในเรื่อง ยา ด้านไวรัสเอชไอวี ก่อนการเข้าเป็นสมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ ในระดับปานกลางร้อยละ 32.5 รองลงมาไม่มีความเข้าใจ และเข้าใจเพียงเล็กน้อยร้อยละ 31.4 และร้อยละ 23.3 ตามลำดับ สมาชิก เคยรับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวี มาก่อนการเข้ากลุ่ม 38 ราย หรือร้อยละ 22.1 และวินัยในการ รับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวี ก่อนการเข้ากลุ่ม มีการขาดยาหรือผิดเวลาเกิน 1 ชั่วโมงบางครั้ง ร้อยละ 50 ของผู้ที่เคยรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนการเข้ากลุ่ม หลังการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม วินัยการรับประทานยามากไม่มีการขาดยาร้อยละ 76.7

ภายหลังการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้แหล่งความรู้ มาจาก ศูนย์บริการ สุขภาพองค์รวม มาก คิดเป็นร้อยละ 80.8 และได้รับ ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวีและการปฏิบัติ ตัวจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 69.8 รองลงมาเป็นการค้นคว้าศึกษาด้วยตนเองร้อยละ 27.9

ประเภทความช่วยเหลือที่สมาชิกได้รับ คือ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีและการ ปฏิบัติตัวร้อยละ 39.5 ประโยชน์จากการเปิดเผยและเข้ากลุ่ม ส่วนใหญ่คือได้ มีเพื่อนที่เข้าใจและมี กำลังใจดีขึ้นร้อยละ 58.7 ประโยชน์จากการเยี่ยมบ้านมีมากร้อยละ 77.9 ประโยชน์จากการได้รับ คำปรึกษามีมากร้อยละ 80.2

ประเมินความรู้ของการแนะนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ตอบ มากเป็นร้อยละ 71.5 การ แสวงหาที่ปรึกษาเมื่อตนมีปัญหา จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 25.6

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเรื่องความรู้และวินัยการรับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวี

ผลการศึกษา พบว่าร้อยละ 72.7 ของ กลุ่มตัวอย่างรับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวี สูตร GPO-VIR รองลงมาใช้สูตร 2 มี ร้อยละ 7.6 อื่นๆ ร้อยละ 11.6 นอกจากนี้ มีผู้รับประทานยาใน โครงการอื่นๆ อีก 5 คน ที่ไม่ได้อยู่ในสูตรมาตรฐาน ของโครงการ NAPHA และกลุ่มตัวอย่าง รับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวี ส่วนใหญ่ ในช่วงเวลา 2 ปี ร้อยละ 40.7 รองลงมา 1 ปีร้อยละ 29.1 และ 3 ปีร้อยละ 12.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ในระยะเวลาการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เฉลี่ย 2.01 ปี

ผู้ที่เคยรับประทานยาต้านมาก่อนสูตรยาปัจจุบันมีร้อยละ 12.2 เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา คือโครงการวิจัยหมดลง พบมีร้อยละ 8.1 และ 2 ราย (ร้อยละ1.2) ต้องได้รับการรักษาโรคฉวยโอกาส ก่อน มีอาการแพ้ยา และเกิดผลข้างเคียงของยาร้อยละ 1.2 แพทย์เปลี่ยนสูตรยาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมร้อยละ 0.6 ผลของการเปลี่ยนสูตรยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า มีอาการดีขึ้นร้อยละ 52.4

เรื่องความรู้เกี่ยวกับ ยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ ยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ เป็น ยาที่ควบคุมเชื้อเอชไอวีเท่านั้นร้อยละ 97.7 เรื่องวินัยของการรับประทานยาร้อยละ 55.8 ผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 98.2 และการคือยาร้อยละ 66.9 การปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อลืมรับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวีร้อยละ 22.7

วินัยการรับประทานยาในรอบ 1 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างมีวินัยที่ดี ไม่เคยขาดยา ร้อยละ 91.3 ผู้ที่ขาดยาหรือรับประทานยาเกิน 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 1 ครั้ง 15 ราย (ร้อยละ8.7)

ด้านวินัยของการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 86.6 ไม่เคยขาดยา มี 1 ราย ขาดยามากถึง 4 ครั้ง ต่อ เดือน (ร้อยละ0.6) ประเมินวินัยการรับประทาน ยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้ร้อยละ93 (สูตรคำนวณดูภาคผนวก ง)

เหตุผลของการขาดยา/รับประทานยาไม่ตรงเวลา คือ การทำงานเพลินร้อยละ 36 รองลงมา คือ ลืมนำยาติดตัวไปด้วย ร้อยละ 28

บุคคลและเทคนิคของการเตือนการรับประทานยา และ ให้ตรงเวลา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ตนเอง เป็นผู้เตือนตน ในการรับประทานยา คิดเป็น ร้อยละ 58.7 และเทคนิคในการเตือนเวลา คือ การดูเวลาจากนาฬิกาแขวนภายในบ้าน และร้อยละ 59.9

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวินัยการรับประทานยาที่ดีมาก มีเพียง 1 ราย (ร้อยละ0.6) ที่คำนวณวินัยในการรับประทานยาได้ ร้อยละ 93 และ เหตุผลของการขาดยา หรือรับประทานยาไม่ตรงเวลา เป็นการทำงานเพลิน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานคือ 31-40 ปีร้อยละ 56.9 ซึ่งถือว่าได้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และตระหนักรู้ ที่ดีและถูกต้องในเรื่องของการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างมาก และบุคคลที่เตือนผู้ป่วยในการรับประทานยาเป็นตนเองเตือนตนเองร้อยละ 58.7 แสดงถึงความรับผิดชอบ ความเคร่งครัดและวินัยในการรักษาต่อตนเองอย่างมาก และเมื่อถามถึงความเชื่อถือของคำตอบในการสัมภาษณ์ แคนนำให้ ความมั่นใจว่า สมาชิกของกลุ่ม มีความเข้าใจและระวังเรื่องของการขาดยา/ผิดเวลาเป็นอย่างมาก การประเมินวินัยการรับประทานยาของศูนย์บริการสุขภาพองค์กรวมใช้วิธีการประเมินด้วยการ

สอบถาม ยึดความซื่อสัตย์ ในการตอบคำถาม เช่นกัน เมื่อนำมาประกอบกับค่า ซีดี 4 และสุขภาพทั่วไป พบว่าสมาชิกมีค่า ซีดี 4 เพิ่มขึ้นเป็นส่วนมากร้อยละ 68.2 และค่า ซีดี 4 หลังการรับประทานยามีค่าเพิ่มขึ้นมากกว่า 300 cell/cu.mm ร้อยละ 24.3 และการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีเจ็บป่วยร้อยละ 20.3 และสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมีร้อยละ 25.7 แพทย์ด้านไวรัสเอชไอวีร้อยละ 2.9 ใช้ร้อยละ 8.6 ของผู้ที่เจ็บป่วย นั่นคือส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพหลังการรักษาดีขึ้น

ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาของ Trocmé N. (2002) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษาด้วยยาต้านเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยรุ่น พบว่า ร้อยละ 79 มีการหยุดรับประทานอย่างน้อย 1 ครั้ง ปัจจัยหลักคือการเอาแต่ใจตัวเองของวัยรุ่น 1 ใน 3 ตัดสินใจหยุดยาเอง อย่างน้อย 1 เดือน ร้อยละ 75 รู้ดีว่าการหยุดยาจะมีผลเสียอย่างไร และได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างดี ร้อยละ 55 มีปัญหาซึมเศร้า เหงา และร้อยละ 75 พอใจกับชีวิตเพราะสามารถดำเนินชีวิตที่ปกติได้ และรู้ถึงคุณค่าที่ได้ชีวิต มันเป็นคุณค่าจากการติดเชื้อฯ โดยแท้จริง จะเห็นได้ว่ายัง มีปัจจัยอื่นๆ อีกในเรื่องของการขาดยา ทั้งที่ผู้รับประทานยาต้านไวรัสมีความรู้ และ ได้รับข่าวสารในเรื่องของ ยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นอย่างดียังมีการขาดยา เช่นกัน

ผลการศึกษาระเบียบวินัยของ Trocmé N แสดงให้เห็นว่าความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักษาเท่านั้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้รับประทานยาต้านไวรัสมีวินัยที่ดีได้ วินัยการรับประทานยายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพล ทั้งขึ้นอยู่กับ บริบทต่างๆ และทัศนคติของผู้รับประทานยาในขณะนั้น ระยะเวลาของการรับประทานยา ดังนั้นการประเมินวินัยการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี จำเป็นที่ต้องติดตามกันเป็นรายบุคคล เป็นระยะ ที่ต่อเนื่อง เพราะวินัยของการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ส่วนผลการศึกษาในด้านความช่วยเหลือ นอกจากสมาชิกกลุ่มสมาชิกได้รับความช่วยเหลือด้านความรู้เรื่องยาต้านและการปฏิบัติตัวมาร้อยละ 80.8 จากศูนย์บริการสุขภาพองค์กรรวมประโยชน์ที่ทางสมาชิกได้รับ จากการเปิดเผยตนและเข้ากลุ่ม คือ การมีเพื่อนที่เข้าใจและมีกำลังใจดีขึ้นร้อยละ 58.7 ประโยชน์จากการเยี่ยมบ้านมีมาร้อยละ 77.9 ประโยชน์จากการได้รับคำปรึกษามีมาร้อยละ 80.2

เนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัว ต่อชุมชนและครอบครัว จึงพบว่าผู้ติดเชื้อสามารถ หาผู้ช่วยดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย พบว่า บุคคลที่ดูแลผู้ติดเชื้อ คือ คู่ครองและบิดา/มารดา ร้อยละ 37.3 และร้อยละ 24.6 ตามลำดับ การหาที่ปรึกษาในยามที่มีปัญหาได้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 25.6 จากกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อร้อยละ 17.4 ได้แสดงถึงว่า สมาชิก

กลุ่มจะรู้สึกต้องต่อสู้กับเอชไอวี/เอดส์โดยลำพัง ความท้อแท้ในการรักษา อาจจะน้อยกว่าผู้ไม่เปิดเผยตนเอง และการประเมินวินัยการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีพบว่ามีผลที่ดี

ศูนย์บริการสุขภาพองค์กรร่วม โดยมีภาคประชาชนทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล) จากการศึกษา สังเกตการทำงาน พบว่า ในเรื่องการรักษาพยาบาลเป็นบทบาทของทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในการดูแลรักษา เป็นหน่วยตั้งรับที่โรงพยาบาล ในการตัดสินใจ ถึงแม้กลุ่มผู้ติดเชื้อจะรับรู้เรื่องการรักษามากขึ้น แต่การตัดสินใจ ยังคงเป็นหน้าที่ของแพทย์ ส่วนการทำงานของกลุ่มจะเน้น เรื่องการเยี่ยมบ้าน การดูแลเพื่อนผู้ติดเชื้อในเรื่องการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และการรักษาดูแลเรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งหากมีข้อสงสัยในการรักษา หรือมีปัญหา เช่น การแพ้ยา การพิจารณาการเปลี่ยนยา หรือ คิดว่าการรักษาไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐาน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จะปรึกษากันหรือกันในกลุ่ม และสรุปผลการดูแลติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด หากมีข้อสงสัย ทางกลุ่มจะมีการนำเสนอปรึกษาหารือ (Case Conference) กับทางแพทย์พยาบาลที่รักษา โดยที่กลุ่มจะต้องทราบและเข้าใจในเรื่องยาและการรักษาเป็นอย่างดีด้วย เป็นการทำงานที่ประสานงานกันดีและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งผลประโยชน์จะตกที่ตัวของผู้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีสูงสุด และสอดคล้องกับนโยบายของการรักษาด้วย ยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่ต้องการลดอัตราการหยุดยา และเพิ่มอัตราการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ Knowlton A.R. and Latkin, C.A. (2004) ได้ศึกษาในเครือข่ายด้านสังคมในการป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวีและการรักษาด้วย ARV การมีเครือข่ายทางสังคม ช่วยเหลือกันและกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ และช่วยส่งเสริมการรักษาด้วย ยาต้านไวรัสเอชไอวีดีขึ้น และสุดท้ายจะช่วยเพิ่มบทบาทของผู้ติดเชื้อในสังคมมากขึ้น และการศึกษาของ Lix-Ootiz De La Garza Maria and. Sorensen James L (1995) ได้ศึกษาการปฏิบัติการช่วยเหลือของเพื่อนช่วยเพื่อนในการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยนอก พบว่ากลุ่มได้มีวิธีการโน้มน้าวสมาชิก ด้วยความรู้สึกที่เข้าใจและการดูแลที่ดีมาก มีการพูดถึงเอชไอวี ปัญหาส่วนตัว และได้กล่าวถึงวิธีการปฏิบัติที่ละขั้นทีละครั้งที่ชัดเจน ในการรักษาการติดเชื้อที่คลินิก ทำให้สมาชิก เกิดความเข้าใจ และ ให้ความร่วมมือที่ดี

เมื่อนำผลการศึกษาด้านวินัยการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี กับ การได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่ม จะสอดคล้องกับผลของ Knowlton A.R. and Latkin, C.A. (2004) และ ของ Lix-Ootiz De La Garza Maria and. Sorensen James L (1995) ที่พบว่ากลุ่มมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีวินัยการรับประทานยา ที่ดีขึ้น จากแบบสัมภาษณ์ สมาชิกกลุ่ม ได้ตอบว่าภายหลังการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ทำให้ตนมีวินัยการรับประทานยาดีขึ้น ไม่เคยขาดยาร้อยละ 76.7 และอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่ทำงานในศูนย์บริการสุขภาพองค์กรร่วม มีบทบาทในสังคมมากขึ้น

เมื่อเทียบกับแบบสัมภาษณ์ ในส่วนของสมาชิก เรื่องความรู้ของการแกนนำ ตอบว่ามีมากเป็นร้อยละ 71.5 เมื่อแกนนำประเมินตนเอง ก็พบว่า ตนเองมีความรู้ปานกลางถึงมาก และได้รับความเชื่อทั้งจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม ปานกลางถึงมาก เช่นกัน (ดูภาคผนวก จ)

การทำงานของกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เพื่อนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยกัน เป็นการต่อสู้กับโรคร้ายที่มีอยู่ในตัวเขา และเป็นการต่อสู้กับภายนอก ให้สังคมได้รับรู้และเข้าใจในตัวพวกเขามากขึ้น ด้วยการพัฒนา ส่งเสริมยกระดับศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น จนเป็นที่ยอมรับ และกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อก็มีบทบาทในสังคมมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยพัฒนาสังคมได้ ดังปรากฏในการต่อสู้อันยาวนาน นับตั้งแต่เริ่มมีการก่อตั้งกลุ่มขึ้น ศูนย์บริการสุขภาพองค์รวม เป็นบทพิสูจน์อีกอันหนึ่งในการทำงานที่แสดงศักยภาพของเขาอีกครั้งหนึ่ง กลุ่มผู้ติดเชื้อสามารถทำได้ และช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนดำเนินการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อไป
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้รับผิดชอบ ช่วยสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เห็นคุณค่าของการเข้ามารวมกลุ่ม เปลี่ยนบทบาทตนเองมาเป็นผู้ร่วมให้บริการ และช่วยเหลือเพื่อนที่ติดเชื้อ ด้วยกันมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เป็นสมาชิกได้รับผลประโยชน์จากกลุ่ม มีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างไรกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผย
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้านมาระยะหนึ่งแล้ว ความคิด และพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเปลี่ยนไปอย่างไร บ้าง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสุขภาพที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นต้น