

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริการที่ได้รับ ระดับความรุนแรง และระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการกับคุณภาพชีวิตโดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง จำนวน 130 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน – พฤศจิกายน 2548 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย แปลจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ องค์การอนามัยโลก (Connell, 2003) และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต และข้อมูลการบริการที่ได้รับจากการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตนำมาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่า ของคอนบาค (Cronbarch's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของคุณภาพชีวิตเท่ากับ .81 และความเที่ยงของการบริการที่ได้รับทั้งหมดเท่ากับ .83 หลังจากนั้นจึงนำเครื่องมือไปดำเนินการเก็บข้อมูลจริง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จนครบ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ตามลักษณะข้อมูลทั่วไป ความถี่ของบริการที่ได้รับ และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ด้วยการเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างบริการที่ได้รับ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการกับระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับ 1 (ไม่มีอาการ) และเข้าร่วมโครงการมานานตั้งแต่ 12-23 เดือน ซึ่งพบว่ามีความคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 426.51$, $SD = 40.70$) โดยได้รับบริการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับ

มาก ($\bar{x} = 39.85$) โดยบริการที่ได้รับแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกันได้แก่ด้านร่างกาย ($\bar{x} = 22.61$) ด้านจิตใจ ($\bar{x} = 10.03$) และด้านสังคม/เศรษฐกิจ/การคุ้มครองสิทธิ ($\bar{x} = 7.22$)

2. เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างบริการที่ได้รับระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการ และคุณภาพชีวิต พบว่าบริการที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.34$, $p < 0.01$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับบริการครบถ้วนและต่อเนื่องจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้มีจำนวนข้อคำถามค่อนข้างมาก และเนื้อหาในข้อคำถามมีความใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถาม
2. การศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอยู่แล้ว อาจมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม ดังนั้นคุณภาพชีวิตที่พบจากการการศึกษานี้จึงไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของประชากรที่มารับบริการทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับทำให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้บริการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สามารถช่วยให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรเพิ่มบทบาทในการให้บริการมากขึ้นให้ครอบคลุมและครบถ้วน การบริการด้านร่างกาย การบริการด้านจิตใจ และด้านการบริการด้านสังคม / การบริการด้านเศรษฐกิจ/การคุ้มครองสิทธิ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น
2. จากการศึกษาพบว่าผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้รับการสนับสนุน/การช่วยเหลือของครอบครัวด้านการเงินกรณีเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เจ้าหน้าที่สามารถให้การช่วยเหลือด้วยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน เพื่อส่งเสริมให้มีรายได้ของครอบครัว
3. พบว่า เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรและการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริหารจิต/ทำสมาธิ มีน้อย จึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพของตนเองร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถดูแลตนเองได้ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลได้

4. ผลการศึกษาพบว่า การได้รับบริการปรึกษาแบบครอบครัวยังมีน้อย ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้เปิดเผยสถานะการติดเชื้อของตนเองให้แก่ครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการให้บริการควรเน้นการให้การปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์/ครอบครัวมากขึ้น เพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตใจ ด้านสังคม/เศรษฐกิจอย่างเป็นองค์รวม

ด้านการบริหาร

ควรพัฒนาระบบบริการให้มีความครอบคลุมและครบถ้วนโดยตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์/ครอบครัวที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบบริการมากขึ้น แม้ว่าการบริการที่ได้รับจะอยู่ในระดับมากทุกด้านแล้วก็ตาม และควรให้เจ้าหน้าที่แลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง โดยเน้นคุณภาพในการให้บริการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ด้านการศึกษา

ควรสอดแทรกความสำคัญของการให้บริการในระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง และสร้างความตระหนักในการให้บริการดูแลดังกล่าวในหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของโรงพยาบาล รวมทั้งการศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตในระยะยาว