

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการผลิตยาต้านไวรัสเอดส์มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ปัจจุบันมีสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ประกอบด้วยยา 3 ชนิดรวมไว้ในตัวเดียวกัน มีชื่อเรียกว่า จีพีโอ-เวียร์ (GPO-VIR) (สัญชัย, ชีวพันธ์ และพรทิพย์, 2546) หลักสำคัญในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ จะต้องเน้นที่การรับประทานยาให้ถูกต้อง ตามขนาดและเวลา เพื่อให้มีระดับยาที่แน่นอน สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในร่างกายได้ ถึงร้อยละ 60-90 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา (Gottlieb, 2000) มีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างถูกต้อง นั้นจะต้องรับประทานให้ได้ อย่างเพียงพอ ถึงร้อยละ 90 ถึง 95 ของความถูกต้องในข้อกำหนดของการรับประทานยา (สัญชัย และคณะ, 2546)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอากาจากสถานบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่พ.ศ.2527ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 รวมทั้งสิ้น 305,848 ราย และมีผู้เสียชีวิต 69,233 ราย (สุวดี และเพ็ญศรี, 2546) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าถึงยาต้านไวรัสในจำนวนที่จำกัด เพราะยามีราคาแพง ถึงแม้ว่าปัจจุบัน องค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาต้านไวรัสเอดส์ได้หลายตัว ทำให้ราคายาถูกลง และรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ โดยจัดให้มีการขยายโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ฟรี เป็นจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ได้มากขึ้น

ในการรับประทานยานั้นผู้ป่วยจะต้องรับประทานให้ได้ถูกต้องตามขนาด และตรงเวลา และอีกประการหนึ่ง ประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสยังมีฤทธิ์ข้างเคียงมากมายและมีความแตกต่างกัน อาจมีผลต่อความต่อเนื่องในการรับประทานยาของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามที่กำหนด จะ ส่งผลให้เชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (HIV Forum, 2002) และนำไปสู่การตี้อาต้านไวรัส ทำให้มีผลกระทบต่อการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งรัฐบาลต้องใช้จ่ายงบประมาณและทรัพยากรมหาศาลในการบำบัดผู้ป่วยเหล่านี้

สาเหตุที่สำคัญที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามกำหนด พบจากรายงานการศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ คือ ลืม ร้อยละ 40 หลับเลยเวลารับประทานยา ร้อยละ 37 ออกนอกบ้าน ร้อยละ 34 เลื่อนเวลารับประทานยาร้อยละ 27 งานยุ่ง ร้อยละ 22 ไม่สบาย ร้อยละ 13 จากผลข้างเคียงของยา ร้อยละ 10 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9 (Project inform, 2002) นอกจากนี้สาเหตุดังกล่าวแล้ว และจากการทบทวนวรรณกรรมยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการให้ความร่วมมือในการรักษาได้แก่ ความรู้และเจตคติ ที่ดีต่อโรค และแผนการรักษา (พัฒนา, 2537) ระยะเวลาในการรักษา (Lignani, Greco, & Carneiro, 2002) ลักษณะสังคมประชากรได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และภาวะจิตใจ (Gordill, del Amo, & Gonzalez-Lahoz, 2002; Singh, Squier, Wagener, Nguyen, Yu, 1996)

ดังนั้น ทีมผู้ดูแลสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรง มีความจำเป็นที่จะต้องหาทางช่วยเหลือหรือแก้ไขที่จะลดปัญหาดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น ด้วยการหาวิธีที่ดีที่สุด และเหมาะสมกับผู้ป่วย ในการเพิ่มความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ถูกต้องให้มากที่สุด เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เกิดการดื้อยา ไม่เกิดการแพ้ยาจนเสียชีวิต แต่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหาต่างๆที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้ถูกต้อง สอดคล้องกับแผนการรักษา และเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย สามารถที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าเขายังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ ความสำคัญในการปฏิบัติ ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ด้วยความมุ่งมั่นและเต็มใจ อย่างไรก็ตามมีวิธีหนึ่งที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา คือ การสอนอย่างมีแบบแผนซึ่งงานวิจัยที่ ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเช่น การสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์(นพรัตน์, 253) การสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่เหล็กตามภายใน (พนิดา, 2538) และเช่นเดียวกันกับการศึกษาของอีกหลายคน ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (เพ็ญเพ็ญ, 2533; สุนธา, 2537; สุทิศ, 2534 และ สุพรรณี, 2538)

อย่างไรก็ตามการส่งเสริมโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วิธี การสอนอย่างมีแบบแผน

เพียงวิธีเดียวอาจมีผลในระยะเวลายันสั้นหรือขาดแรงจูงใจที่จะกระทำต่อเนื่อง จึงเชื่อว่าหากนำวิธีอื่นร่วมด้วย คือการใช้กลุ่มระดับประคอง จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการให้ความร่วมมือในการรักษาได้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลของการใช้กลุ่มระดับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยมี พฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตได้ดีมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้มากกว่า และมีความรู้เรื่องโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และมีความรู้ความสามารถการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กมลวรรณ, 2541; ไพรยทิพย์, 2541; ทศนีย์, 2535; นันทา, 2540; นางนุช, 2540; อภาพร, 2537; อภรณ์, 2533) การใช้กลุ่มระดับประคองนั้น เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของผู้ป่วยที่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่ม เพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ต่างๆ ให้กับสมาชิกที่มีปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่า มีการใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกันในการเพิ่มความร่วมมือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน อีกประการหนึ่งยังพบว่า แม้ในปัจจุบันโรงพยาบาลบางแห่งได้มีการสอน และใช้กระบวนการกลุ่มชนิดต่างๆ มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งในผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ยังคงพบว่า ปัจจุบันเป็นการสอนเพียงครั้งเดียว ที่ยังขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ อีกทั้งกระบวนการกลุ่มที่ใช้ อยู่นั้นประกอบด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ไป โดยไม่ได้เป็น เฉพาะกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จึงทำให้การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ประเด็นที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ รัฐบาลมีนโยบายการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ฟรีในปีงบประมาณ พ.ศ.2547 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาล จึงต้องหากกลยุทธ์ที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้ได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ในการที่จะส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยนำวิธีการสอนอย่างมีแบบแผน และ การใช้กลุ่มระดับประคองร่วมกันเพื่อช่วยในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การนำวิธีการ ทั้ง 2 วิธีดังกล่าว จะสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจ และมีการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดี ต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและให้ประสิทธิภาพสูงสุดทางการรักษา นอกจากนี้ยังมีผลต่อการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในระหว่างรับประทานยา รวมทั้งสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตอยู่กับการเป็นโรคได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ระหว่างกลุ่ม ที่ใช้การสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคอง และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติใน สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ภายในกลุ่มที่ใช้การสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคอง และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติใน สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของความร่วมมือ (CD4) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคอง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ ภายหลังจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปแล้ว 3 เดือน

คำถามการวิจัย

การสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองจะมีผลต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ หรือไม่ เพียงใด

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้การสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองจะให้ความร่วมมือ ดีกว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

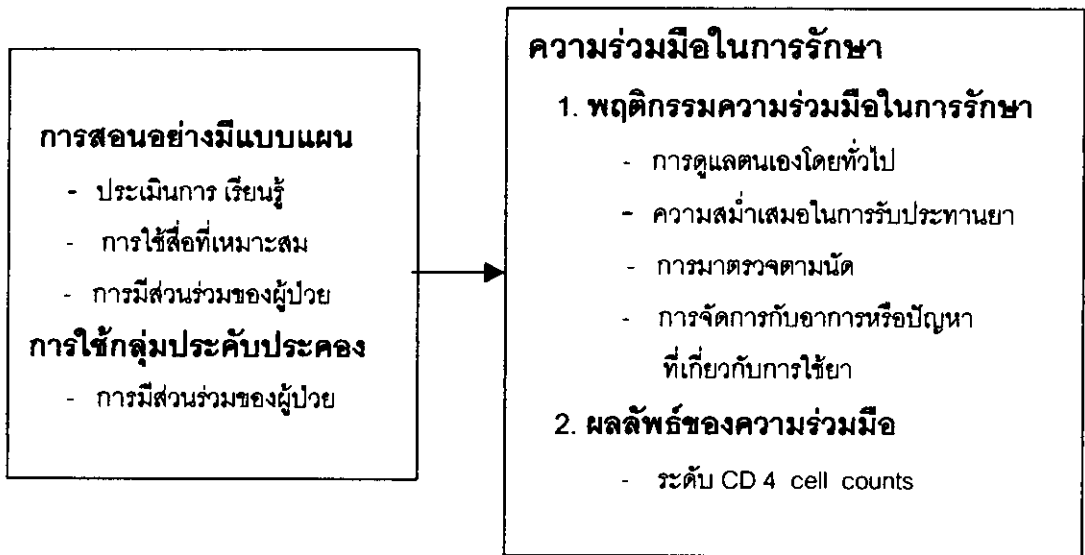
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลการสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 50 ราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความร่วมมือในการรักษา เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ (Dracup & Meleis, 1982) ในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตในการพักผ่อน การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ งดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์การรักษา (Haynes, 1978 cited by Kyngas, Duffy & Kroll, 2000) ดังนั้นวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือที่ดี วิธีหนึ่ง คือการสอนอย่างมีแบบแผน เพราะการสอนอย่างมีแบบแผนนั้น จะมีแผนการสอน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ มีการเรียงลำดับของเนื้อหาที่จะสอนมีอุปกรณ์การสอนที่น่าสนใจ มีการสรุปและประเมินผลการสอน อย่างเป็นระบบ (จันทร์เพ็ญ, ลาวัลย์ และอวยพร, 2542) ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องได้รวดเร็ว และสามารถจดจำในสิ่งที่สอนได้ดี เกิดทัศนคติที่ดีต่อแผนการรักษา และสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ถูกต้องในระหว่างการรับประทานยา อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจเกิดปัญหาบางประการจาก การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยา หรือผลกระทบบ้านจิตใจ ปัญหาดังกล่าวนั้นจะลดลงได้ถ้าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากกลุ่มคนผู้มีประสบการณ์ในโรคเดียวกัน ดังนั้นการจัดให้มีกลุ่มระดับประคอง ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา โดยให้ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกัน และมีปัญหาอย่างเดียวกันมาพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงวิธีการแก้ปัญหา มีการซักถามแนะนำในประเด็นที่สมาชิกในกลุ่มต้องการทราบหรือต้องการเรียนรู้ (Johnson, 2000) พยาบาลซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มจะทำหน้าที่ประสานงานในกลุ่ม หรือคอยให้ความช่วยเหลือในส่วนที่สมาชิกต้องการ รวมทั้งสอดแทรกความรู้ต่างๆ ในประเด็นที่สำคัญที่ผู้ป่วยควรรู้และต้องรู้ หรือมีความเข้าใจผิดๆ อยู่ ให้มีความถูกต้อง แล้วสมาชิกสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มระดับประคอง ไปปฏิบัติหรือนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้อง ใกล้เคียงกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงผู้เดียว แต่ยังมีเพื่อนที่เข้าใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้มีความวิตกกังวลลดลง มีการสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เกิดความรักความสามัคคีในการที่จะช่วยเหลือเพื่อนด้วยกัน เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดพลังขึ้นภายในจิตใจ เกิดความมุ่งมั่นที่จะเผชิญปัญหานั้นได้ ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาได้ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ของพฤติกรรมความร่วมมือที่ตามมาโดยอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบยืนยัน

สรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

ความร่วมมือในการรักษา หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ โดยประเมินความร่วมมือจาก 1) พฤติกรรมความร่วมมือได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด ความสามารถในการจัดการกับอาการหรือมีปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการรับประทานยาด้วยตนเอง ซึ่งวัดด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และ 2) ผลลัพธ์ของความร่วมมือที่สำคัญ คือ ระดับภูมิคุ้มกัน ในเลือด (CD4) ภายหลังการรักษาไปแล้ว 3 เดือน

การสอนอย่างมีแบบแผน หมายถึง การสอนที่ผู้วิจัยได้มีการวางแผนการสอนหรือเตรียมการสอน มีสื่อการสอนและวิธีการสอน มีวัตถุประสงค์ และมีเนื้อหาครอบคลุม ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ วิธีการรับประทานยา ชนิดของยา รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของยา และการปฏิบัติตัวในระหว่างการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งมีการประเมินความรู้ก่อนและหลังสอน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม ทั้งนี้ผู้วิจัยสร้างคู่มือจากการทบทวนวรรณกรรมและอาศัยสื่อ

กลุ่มระดับประคอง หมายถึง กลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี /เอ็ดส์ ที่ตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยที่ผู้วิจัยจัดตั้งกลุ่มขึ้น มีสมาชิกในกลุ่มๆละ 3 - 8 คน ซึ่งอยู่ในระหว่างการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ในการดำเนินการกลุ่มระดับประคองนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้นำกลุ่ม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในการพูดคุยปรึกษา และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดการกับปัญหา พร้อมทั้งสนับสนุนในเรื่องความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ผู้ป่วยควรรู้และต้องรู้ให้กับผู้ป่วย และให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้แสดงความรู้สึกในการเข้ากลุ่มและสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

การสอนตามปกติ หมายถึง การสอนที่พยาบาลทำการสอนตามปกติหรือตามกิจวัตร เป็นการสอนในลักษณะให้คำปรึกษา แนะนำการรับประทานยา การปฏิบัติตัวในระหว่างการรับประทานยา การสังเกต อาการแทรกซ้อน การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น

ความสำคัญของงานวิจัย

1. ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ได้รับรู้และมีความรู้ มีความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการให้ยา และการดูแลตนเอง การแก้ปัญหาต่างๆ ในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้เห็นความสำคัญและประโยชน์การสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคอง เพื่อใช้ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
3. ได้รูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมการใช้กลุ่มระดับประคองมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
4. เป็นแนวทางในการวิจัยหรือขยายขอบเขต ความรู้ ในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทางบวกที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้สำเร็จ ประสบการณ์การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างต่อเนื่องและวิธีการในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย การดูแลตนเองในระหว่างการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์