

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ใช้ยาต้านไวรัส

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อเพิ่มพฤติกรรมความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่ได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่ได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

#### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลแกเลง อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี โดยคัดเลือกจากบันทึกประวัติการตรวจรักษาของโรงพยาบาลที่มี พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 อย่าง คือ หุดยุรับประทานยาเอง รับประทานยาไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ และไม่มาพบแพทย์ตามนัด สัมภาษณ์และสอบถามความสมัครใจและยินยอม เข้าร่วมศึกษาวิจัย จำนวน 16 คน จับสลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุม

#### สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่ได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่ได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจหลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

## อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่ได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ กลุ่มควบคุมที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ เมื่อสัมภาษณ์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ คือ ภารกิจหน้าที่การงาน ทำงานจนลืมน มีการใช้สารเสพติด เช่น เหล้า หรือแอมเฟตตามีน และขาดความตระหนักเนื่องจากขณะนี้มีความสุขดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่อิคโควิก และมีด (Ickovices & Meade, 2002) สรุปไว้ กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แต่ได้รับการให้คำปรึกษาดามวิธีปกคิของโรงพยาบาล ได้แก่ การตรวจรักษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา การรับประทาน การดูแลตนเองทั่วไป การซักถามข้อสงสัยในรายที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม แต่ในบางครั้งอาจมีข้อจำกัดบางประการ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากในแต่ละวัน เวลาจำกัด และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน จะเน้นการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปปฏิบัติ ไม่มีการประเมินก่อนและหลังให้คำปรึกษา อาจมีการสื่อสารแบบทางเดียว ทำให้ไม่ทราบปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงในบริบทของชีวิตประจำวันของผู้ป่วย บางครั้งการให้ข้อมูลความรู้ก็เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทราบแล้วจึงไม่สนใจรับฟัง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภูมิหลังต่างกัน สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมที่ต่างกัน จะส่งผลให้มีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ต่างกัน การให้ข้อมูลความรู้เพียงอย่างเดียว จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอได้ หากผู้ป่วยยังมีความเชื่อเกี่ยวกับด้านสุขภาพยังไม่ถูกต้อง ถึงแม้บางรายในกลุ่มควบคุมจะมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้น แต่เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 และมี 1 รายที่มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์กลุ่มทดลอง ก่อนเข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ จากปัจจัยภารกิจหน้าที่การงาน ทำงานจนลืมน มีการใช้สารเสพติด เช่น เหล้าหรือแอมเฟตตามีน และขาดความตระหนักเนื่องจากขณะนี้มีความสุขดีขึ้นเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม แต่หลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์เข้าโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ

มิลเลอร์ และรอนนิก (Miller & Rollnick, 2002) ซึ่งเป็นการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหา (Explore) แกไขความลังเล (Ambivalence) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีการ รับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอ ผู้วิจัยใช้หลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจโดยแสดงความเข้าใจผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์ ช่วยให้ผู้ป่วยบริการเห็นความขัดแย้งระหว่าง การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอในปัจจุบันกับเป้าหมายในการรักษาที่กำหนดไว้ ให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์ได้วางแผนการรับประทานยาให้สอดคล้องกับบริบทและชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้รับประทาน ยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอได้ ในการบำบัดกลุ่มผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์ พุดประโยคที่แสดงแรงจูงใจ สะท้อนความและสรุปความเพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์ ได้ยินใน สิ่งที่เขาพูดหรือคิด เมื่อเวลาการสนทนาภายในกลุ่มผ่านไปผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์จะได้ยินคำพูด ที่แสดงแรงจูงใจซ้ำ ๆ แรงจูงใจของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์ก็จะมากขึ้นตาม ในระหว่างการบำบัด ผู้ให้การบำบัดจะไม่ถกเถียงเอาชนะผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์ แต่จะมีการเปลี่ยนการรับรู้หรือมุมมอง ที่ละเล็กละน้อย จนในที่สุดจะจบลงตรงที่ต่างจากผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์คิดไว้แต่เดิม ผู้คิดเชื่อ เอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มทดลองเป็นผู้คิดเชื่อที่รับประทานยามาแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเข้าได้กับ ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) และ ระยะการหวนกลับไปสู่ความไม่ร่วมมือในการรักษา (Relapse) ตามแนวคิดของ โพรชาสกา และไดคลีเมนต์ (Prochaska & Diclemente, 1984) ผู้คิดเชื่อมี ความต้องการรับประทานยาโดยมีเป้าหมายเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ทำงานได้ ดูแลครอบครัวได้ แต่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ไม่สามารถปฏิบัติให้คงความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาแผนการรักษาได้ เนื่องจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น ซึ่งหลังจากการให้การบำบัดกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่มทดลองแล้วนั้น ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์สามารถเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการรับประทานยาให้อยู่ในระยะคงสภาพ (Maintenance) ซึ่งหลังจากจบการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทาน ยาต้านไวรัสของผู้คิดเชื่อเอชไอวีซ้ำ นับเม็ดยา และสัมภาษณ์ พบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีจำนวน 7 คน มีระดับของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในช่วง 1 เดือนเป็นร้อยละ 100 มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ยังมีปัญหาไม่รับประทานยาอยู่ เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุมพบว่า คะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสของกลุ่มทดลองหลังได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถทำให้ ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอได้

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององคร์ ประจันเขตต์ (2551) ที่ได้ศึกษาผลของการให้ การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลบาราศนราคร พบว่าหลังการทดลองกลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี/เอดส์กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ซาเฟรน และคณะ (Safren et al., 2001) ได้ศึกษาผลของการให้กิจกรรมเสนอแนะ 2 แบบ คือ ติดตามผลการใช้ยาด้วยตนเอง กับการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้กับผู้ป่วย ต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่าทั้ง 2 กิจกรรมเสนอแนะ ทั้ง 2 แบบ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น แต่วิธีการ สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้กับผู้ป่วยจะช่วยให้ ความสม่ำเสมอในการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังมีปัญหาเกี่ยวกับความสม่ำเสมอ ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาของ ดีโลริโอ และคณะ (Dilorio et al., 2003) ที่ใช้การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้คิดเชื่อเอชไอวีโดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุม พบว่า ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มที่ได้รับการคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจก็มีแนวโน้มที่จะรับประทาน ยาต้านไวรัสได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจก็เป็นแนวทาง ปฏิบัติหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอได้

2. คะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ หลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มทดลองที่มีการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอก่อนการทดลอง เมื่อได้เข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ได้มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอขึ้น โปรแกรมการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิค การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller & Rollnick, 2002) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วย สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความพร้อมของตนเองได้อย่างเหมาะสมและเต็มใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามขั้นตอนของโปรแกรมบำบัดดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพบำบัดและการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้แนะนำตัวทุกคนที่เข้ากลุ่ม ผู้วิจัยแนะนำเกี่ยวกับ

โปรแกรมการบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เกิดความไว้วางใจ เมื่อสัมภาษณ์จะยอมบอกพฤติกรรมและปัญหาในการรับประทายตาม ความเป็นจริง และกล้าที่จะซักถามข้อสงสัย หรือให้ข้อคิดเห็นเมื่อเข้ากลุ่ม (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547; Schneider et al., 2004)

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ความกังวลหรือสิ่งทำให้เกิดความลังเลใจในการรับประทายด้านไวรัส ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัย ประเมินและทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา สูครยาและความสำคัญของ การรับประทายด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแมททิว และคณะ (Mathews et al., 2002) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทายด้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความรู้ในระดับสูงเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอดส์ ประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสเอดส์ที่สามารถทำให้จำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายลดลง และสามารถเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน (ซีดี 4) ให้ดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่องนั้น สามารถทำนายการรับประทาย ยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงและการจัดการกับอาการข้างเคียง ของยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายด้านไวรัสเอดส์ (Wagner et al., 2002) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการบำบัด เป็นผู้ติดเชื้อ ที่รับประทายด้านไวรัสมาแล้วช่วง 1-5 ปี สุขภาพแข็งแรงสามารถกลับเข้าทำงานได้ตามปกติ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามปลายเปิด “หลังจากรับประทายด้านไวรัสมาแล้ว 1-5 ปีนี้แต่ละท่านยังมี ความกังวลอะไรบ้างต่อการรับประทายยา” พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 1 ราย ที่เปิดเผยว่า จะหยุดรับประทายด้านไวรัสเมื่อรู้สึกไม่สบายเช่นเป็นหวัด หรือไข้ ปวดศีรษะ โดยให้ข้อมูลว่า “เวลาไม่สบาย ต้องทานยาอื่นด้วย กลัวว่าจะเป็นการรับประทายยามากเกินไป เลยไม่ทานยาต้าน” ซึ่งแสดงถึงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังมีความเชื่อที่ผิดในเรื่องการรับประทายด้านไวรัส ซึ่งผู้วิจัย จะไม่ดำเนินแต่แสดงความคิดเห็น และใช้กระบวนการกลุ่มโดยสมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ของ ตนเองที่เคยมีปัญหาการเจ็บป่วย แต่รับประทายด้านไวรัสได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เพื่อให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายนี้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลอื่นเป็นแบบอย่าง นอกจากนี้แล้ว ยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2 รายที่สุขภาพแข็งแรงดีและสามารถทำงานรับจ้างทำงานเป็น ประจำ ซึ่งมักจะรับประทายยามากินเวลาตามแผนการรักษาอยู่เป็นประจำแต่สุขภาพยังคงแข็งแรงดี ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยซ้ำและผลตรวจซีดี 4 ก็ยังเพิ่มขึ้น ทำให้คิดว่าไม่เป็นอะไรสามารถทำได้ ซึ่งเป็นความคิดที่สอดคล้อง อรรถพร หิริญญิษฐ์ (2547) ที่บอกว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวนหนึ่ง

จะหยุดยาหรือละเลยการรับประทานยาให้สม่ำเสมอเมื่อรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้นมากหรือไม่มีอาการแสดงของโรคแล้ว และยังพบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพคือดื่มสุร่าอยู่เป็นประจำ เมื่อเมาสุร่าทำให้บางมือไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัส จะเห็นได้ว่าการใช้เครื่องคัม แอลกอฮอล์ มีผลทำให้ขาดการเอาใจใส่ตนเอง ทำให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสลดลง (Bonolo et al., 2004; Dole et al., 2004 อ้างถึงใน วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547) มีผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ 1 รายมีปัญหาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากญาติเนื่องจากบิดบังสถานะคิดเชื่อของตนเองถึงแม้จะรับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วถึง 3 ปี เมื่อจำเป็นต้องย้ายไปอยู่กับญาติทำให้ไม่กล้าไปรับยาต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ซิมโมนิ และคณะ (Simoni et al., 2002) ที่ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่ดี จะมีการรับประทานยาสม่ำเสมอดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดีพอ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัด และถามเพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ได้พูดถึงความคิดความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และให้ข้อมูลซ้ำเรื่องการรักษา และเพิ่มเติมในข้อที่ยังมีความคิด ความเชื่อที่ผิด ให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ และนำข้อมูลที่ได้อภิปรายและปรับเปลี่ยนความคิดในขั้นตอนนี้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ปรับโครงสร้างทางความคิดและความเชื่อให้ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาใช้แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ เกี่ยวผลการตรวจซีดี 4 ปริมาณไวรัส และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มาสนทนาและทำความเข้าใจ ใช้กลยุทธ์การให้ข้อมูลย้อนกลับ มองย้อนกลับไปสู่อดีตก่อนที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์จะรับประทานยาต้านไวรัส มาช่วยให้ผู้รับบริการได้สำรวจและทำความเข้าใจสภาพความเป็นจริงได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ค้นคว้าและรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองถ้ารับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ซึ่งนำไปสู่การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงให้รับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอได้ในที่สุด ดังการศึกษาของของสมิธ และคณะ (Smith, Rublein, Marcus, Brock, & Chesney, 2003) ที่ใช้วิธีการให้การปรึกษาร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส แก่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ผลการวิจัยพบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ มีทัศนคติต่อการรับประทานยาต้านไวรัสดีขึ้น และมีระดับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ทำแบบฝึกหัด “หน้าต่างแห่งการตัดสินใจ” ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ได้พิจารณาไตร่ตรองผลจากการรับประทานยาต้านให้สม่ำเสมอทั้งด้านบวกและด้านลบ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2548) และให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองได้เขียนไว้ในแบบฝึกหัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้คิดเชื่อ

เอชไอวี/เอดส์ได้มองเห็นแนวโน้มและทิศทางในการตัดสินใจของตนเอง และเกิดแรงจูงใจที่มั่นคง ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยยังให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ได้กำหนดเป้าหมายของตนเอง จากการรับประทานยาต้านไวรัส และให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ได้พูดถึงเป้าหมายของตนเอง และผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ข้อมูลย้อนกลับ ในการปฏิบัติที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ได้ทราบว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด และให้เห็นความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมของเขาขณะนี้กับเป้าหมายที่เขาต้องการบรรลุ ผู้วิจัยจะใช้คำถามเพื่อช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ได้พูดประ โยคแสดงถึงแรงจูงใจของตนเอง ซึ่งการกล่าวประ โยคที่แสดงแรงจูงใจนี้เมื่อผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ได้ยินคำพูดของตนเองซ้ำ ๆ ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2549) เช่น “การที่คุณ...ตัดสินใจรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย.....ที่คุณกำหนดไว้คุณต้องทำอะไรบ้าง” ตัวอย่างคำพูดของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ เช่น “ถ้าอยากแข็งแรงทำงานได้นาน ๆ ก็ต้องทานยาให้ครบทุกมื้อและตรงเวลาดูด้วย” “อยากอยู่ดูแลลูก หลาน ไม่อยากป่วยอีก จะพยายามทานยาให้ตรงเวลาไม่ให้ขาด” เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 สร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการรับประทานยาต้านไวรัส ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ทำแบบฝึกหัดการจัดการกับปัญหาและอุปสรรค โดยย้อนกลับถึงเป้าหมายที่แต่ละคนตั้งเอาไว้ และอุปสรรคที่ยังคงเป็นปัญหาต่อการรับประทานยาต้านไวรัสในขณะนี้และหาทางแก้ปัญหา ซึ่งในกลุ่มส่วนใหญ่สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยาได้ เช่น แม่บ้านนอนเพลินจนเลยเวลาที่รับประทานยาที่กำหนดไว้เกินครึ่งชั่วโมง จะใช้นาฬิกาปลุกช่วยส่งเสียงเตือนเพิ่มจากที่ใช้มือถือปลุกเตือน, ลดการดื่มสุรา, และมีรายหนึ่งไม่สามารถคิดหาทางแก้ปัญหาในการที่ทำงานเลยเวลาที่ต้องรับประทานยาได้ แต่เพื่อนในกลุ่มใช้วิธีพักยาไปด้วยเฉพาะมือไปทุกครั้งเมื่อไปทำงาน ผู้คิดเชื่อรายนี้จึงเลือกวิธีการนี้ตามด้วย ผู้วิจัยได้ให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ทำแบบฝึกหัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน 0-10 ซึ่งตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่า การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติภารกิจให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ซึ่งจากการวิจัยผู้ให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ให้คะแนนความเชื่อมั่นของตนเองอยู่ที่ 9-10 ผู้วิจัยเสริมความมั่นใจให้กับผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเกี่ยวกับข้อดี/ข้อเสียในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอซ้ำอีกครั้งเพื่อเชื่อมโยง ถึงประเด็นปัญหาต่างๆที่ยังคงมีอยู่ เพราะถึงแม้ว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์จะตั้งเป้าหมายและเล็งคิดหาหนทางในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคแล้ว

การปฏิบัติในการรับประทานยาต้านไวรัสอาจไม่มั่นคงเพียงพออาจหวนกลับเข้าสู่การรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอได้ดัง ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska & Diclemente, 1984) ซึ่งจากการบำบัดกลุ่มสมาชิกกลุ่มยังรายงานผลด้วยตัวเองว่ารับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอดี มีบันทึกการรับประทานยาช่วยเตือนด้วย ผู้วิจัยให้คำชื่นชมเพื่อเสริมแรงให้มีการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มกิจกรรมการปรับการรับประทานยาให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ในกิจกรรมจะมีการค้นหาสิ่งที่จะช่วยเตือนให้รับประทานยา และนำมาพูดคุยในกลุ่ม ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับผิดชอบต่อแผนการที่กำหนดไว้ โดยเน้นว่า “เป็นแผนที่ดีที่คุณต้องทำเอง ไม่มีใครทำแทนได้ฉันเชื่อว่า คุณทำได้” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โนเบล และคณะ (Knobel, 2002) และ โฮลซ์เมอร์ และคณะ (Holzemer et al., 2006) ที่ใช้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มทดลองรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติการตามแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเกี่ยวกับแผนการปรับการรับประทานยาให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันซ้ำ ความสอดคล้องของแผนที่กำหนดไว้กับการปฏิบัติจริง ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนและชื่นชมพร้อมทั้งถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้พูดถึงประโยชน์ที่แสดงแรงจูงใจ โดยการถามว่า “ตอนนี้สุขภาพของคุณแข็งแรงดี เพื่อให้สุขภาพเป็นเช่นนี้ต่อไป หลังจากนี้คุณคิดว่าควรจะทำอย่างไร” ตัวอย่างคำพูดจากสมาชิกกลุ่ม เช่น “ไม่อยากป่วยเหมือนเดิม ต้องกินยาทุกวันไม่ขาด” “ไม่อยากคือยา ไม่อยากป่วยจะต้องกินยาทุกวัน ทำงานก็จะเอาไปด้วย” เป็นต้น

นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกการรับประทานยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปลงเวลาที่รับประทานยา และนับเม็ดยาที่ได้รับและคงเหลือในวันนัด พร้อมทั้งสัมภาษณ์เหตุผลของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอที่ยังคงมีอยู่ ซึ่งการให้แบบบันทึกการรับประทานยาจะเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือคอยกระตุ้นเตือนให้มีระเบียบวินัยในการรับประทานยา ในระหว่างที่ยังไม่เคยชินต่อการรับประทานยาและยังไม่มีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มั่นคงพอ จากการศึกษาของ วอง และคณะ (Wong et al., 2006) พบว่าวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างสม่ำเสมอ คือ การบันทึกการรับประทานยา ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบของตารางการบันทึก ปฏิทินการรับประทานยา หรือสมุดบันทึกการรับประทานยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานยาในผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องรับประทานยารั้งละหลายเม็ดหรือวันละหลายเวลา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลด้วยความซื่อตรงเป็นจริง แม้ว่าจะไม่สามารถรับประทานยา



ได้อย่างตรงเวลา ต่อเนื่อง เพราะจะทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อการรับประทานยา และนำวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การใช้โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถเพิ่มพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเห็นว่า สามารถใช้วิธีนี้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมความสม่ำเสมอให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการรับประทานยาต้านไวรัส
2. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ เช่น การออกกำลัง การรับประทานอาหาร การบำบัดยาเสพติด เป็นต้น เพื่อให้นำไปใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การศึกษาวิจัยที่ใช้กับผู้ป่วย โดยการเขียนตอบหรือบรรยาย จะมีปัญหาไม่ได้คำตอบครบถ้วน ผู้ให้การบำบัดต้องสอบถามเสริมเพิ่มเติมส่วนขาด เนื่องจากปัญหาจากการเขียนหนังสือไม่คล่อง ดังนั้นในการทำการศึกษาวิจัย ควรใช้วิธีสัมภาษณ์ และลงบันทึกโดยผู้ทำวิจัยเอง

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกับวิธีการอื่น เช่น การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป็นต้น
2. ควรศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต้านไวรัส พร้อมกับติดตามดูความสัมพันธ์กันของระดับซีดี 4 และปริมาณไวรัสในร่างกาย