

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนต่อเนื่องในภาคใต้ตอนล่าง โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่ศึกษาดังนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบและความต้องการการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.1 การติดเชื้อเอชไอวี

1.2 ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี

1.3 ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

2.1 การบริการด้านร่างกาย

2.2 การบริการด้านจิตใจ

2.3 การบริการด้านสังคม เศรษฐกิจและการคุ้มครองสิทธิ

2.4 การบริการที่บ้านและชุมชน

3. คุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

3.2 การประเมินคุณภาพชีวิต

3.3 คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1. การติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบและความต้องการการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

แม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์จะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขมานานมากกว่า

2 ทศวรรษ และประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น คนส่วนใหญ่ยังรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ยังคงเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกอับอายและถูกเหยียดหยามจากบุคคลรอบข้าง เนื่องจากเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงพยายามปกปิดภาวะสุขภาพของตนเองและไม่กล้าที่จะไปรับบริการด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้ง่าย ทำให้เกิดอาการของโรคติดเชื้อหลายประเภทตามมา

ด้านจิตใจทำให้เกิดปัญหามากมาย อาทิเกิดความเครียด กังวลมาก ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึมเศร้า ท้อแท้ หงุดหงิด และหมกมุ่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ (สุนทรี, 2541) ด้านสังคม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักถูกแบ่งแยก บางครั้งมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม และมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น จากผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่จะบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ (ปานจันทร์, 2545)

### 1.1 การติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า เอชไอวี (human immune deficiency virus : HIV) เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เมื่อเชื้อได้เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์แล้วจะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม (วันทนา และลดาวัลย์, 2545) ทำให้ร่างกายมีจำนวนของระดับภูมิคุ้มกันลดน้อยลงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการอย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 28 เช่น เชื้อราของหลอดอาหาร และหลอดลม หรือปอด invasive cervical cancer coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจากปอด หรือต่อมน้ำเหลืองที่คอ หรือขั้วปอด โรคติดเชื้อคริปโตแมกาลีไวรัส ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง โรคเริม ชนิดเป็นเรื้อรังหรือรุนแรง อูจระรังนานเกิน 1 เดือน ต่อมน้ำเหลืองโต วัณโรคปอด โรคปอดบวม การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นโรคปอดติดเชื้อรุนแรง เยื่อหุ้มปอดอักเสบ การติดเชื้อของกระดูกหรือข้อ หรือฝีที่อวัยวะภายใน เป็นต้น (สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวที-ลิมโฟซัยต์ถูกทำลาย (วันทนา, และลดาวัลย์, 2545) ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายต่ำลง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงอาการที่แตกต่างกัน อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการจนถึงมีอาการของมะเร็ง หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรง จนทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว จะขึ้นอยู่กับการติดเชื้อฉวยโอกาสตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (วรรณิ, 2541)

สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้แบ่งระยะการติดเชื้อออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (asymptomatic) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ในระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ แต่บางรายอาจมีอาการคล้ายไข้หวัด ซึ่งหายได้โดยไม่มีอาการแทรกซ้อน ถ้าตรวจเลือดจะได้ผลบวกหลังได้รับเชื้อ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อส่วนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ

2. ระยะเริ่มมีอาการ (symptomatic HIV infection) ตรวจพบผลเลือดบวกต่อ

เชื้อเอชไอวี ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ติดเชื้อราในปากและลำคอ ทุ่งวัด มีแผลริมชนิดตุ่มกลม มีอาการต่าง ๆ เรื้อรังเกิน 1 เดือน เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผิวน้ำหนักอ้วน น้ำหนักลด

3. ภาวะเอดส์ (AIDS) เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงมากจน ร่างกายไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้ จำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จึงทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสต่างได้ง่าย เช่น ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ บางรายเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง บางรายติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้มีอาการทางประสาทความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย แขนขาชา ชักกระตุกหรือเป็นอัมพาตครึ่งซีกได้

ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจนเป็นเอดส์เต็มขั้นประมาณ 7 ปี (วิวัฒน์ และทวีทรัพย์, 2545) การติดเชื้อจะมีการดำเนินของโรคในรูปแบบที่รวดเร็วหรือช้าหรือคงที่พบว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้คือ ปัจจัยด้านเชื้อไวรัสที่สำคัญ 2 ประการคือ ปริมาณเชื้อและชนิดของเชื้อ ปัจจัยตัวผู้ติดเชื้อมี 2 ประการ คือ ทางพันธุกรรมทางชีวภาพ ปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยเกี่ยวกับการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ปัจจัยด้านการรักษา (คณะทำงานการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์, 2544) และปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงหรือไม่รุนแรงของโรค สามารถแบ่งกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยด้านเชื้อโรค ปัจจัยด้านภูมิคุ้มกัน ปัจจัยอื่นที่พบร่วม และยังพบว่าการศึกษาสามารถกระตุ้นการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ในความรุนแรงของโรคเป็นความเชื่อที่บุคคลจะประเมินความรุนแรงที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย บทบาททางสังคม ผลกระทบทางด้านจิตวิทยา สังคม ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น จำนวนของเชื้อเอชไอวี ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและหลังการได้รับเชื้อ รวมทั้งการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น (Peters, 1996 อ้างตาม ระวีวรรณ, 2545) ในการศึกษาครั้งนี้ จะแบ่งความรุนแรงของโรคเอดส์ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ความรุนแรงระดับ 1 เป็นความรุนแรงของโรคที่ไม่แสดงอาการ ไม่มีอาการ-ผิดปกติ จะมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงเหมือนกับคนปกติ

ความรุนแรงระดับ 2 เป็นความรุนแรงของโรคเมื่อผู้ป่วยแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งปรากฏให้เห็นที่มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน

ความรุนแรงระดับ 3 เป็นระยะของโรคเอดส์ที่ภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ CD4+T cell ถูกทำลายจนเหลือ้น้อยกว่า 200 เซลล์ไมโครลิตร เกิดโรคฉวยโอกาสเช่น เชื้อราในปาก ริม ปอด อักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัณโรคปอด เป็นต้น (เกียรติ, 2541) ซึ่ง CD4+T cell มีหน้าที่สำคัญใน

การกำจัดสิ่งแปลกปลอม เมื่อจำนวน CD4 ลดลงจึงไม่สามารถกำจัดจำนวนจุลชีพต่าง ๆ ที่บุกรุกเข้าร่างกายได้ (เขาวรัตน์, ศิริลักษณ์, ชุศรี และราตรี, 2544) และ CD4 เป็นเซลล์เป้าหมายสำคัญที่เชื้อเอชไอวี เข้าไปเพิ่มจำนวน และทำลายเซลล์ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง จำนวน CD4 ที่ลดลงบ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรค (โกวิท, 2541)

ในปัจจุบันการรักษาโรคเอดส์ได้พัฒนาไปมาก วัตถุประสงค์หลักของการรักษาคือการป้องกันและการดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โดยการรักษาโรคเอดส์สามารถแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ การรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อน การรักษาที่มุ่งกำจัดเชื้อเอชไอวี การเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป การรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (วันทนา และลดาวัลย์, 2545) การขยายโอกาสการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส มีการพัฒนาประสิทธิภาพของยามาอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบันพบว่าการใช้ยา 3 ชนิด รวมกันมีประสิทธิภาพสูงสุดของการรักษาที่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 60 – 90 ของผู้ที่ได้รับยา (Gottlieb, 2000) และมีการใช้อย่างแพร่ทั่วโลก รวมทั้งรับประทานยาได้ง่าย คือสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีชื่อเรียกว่า จีพีโอ-เวียร์ (GPO – VIR) (Macan – Markar, 2002) ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ มีเพียงยาลดจำนวนหรือต้านเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถยับยั้งปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (< 50/มม.<sup>3</sup>) และนานที่สุด เพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน ลดการระบาดของเชื้อเอชไอวีและมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด (สัญญาชัย, ชีวินันท์, และพรทิพย์, 2546) เมื่อเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ แต่มีจำนวนซีดี 4 (CD4 count) น้อยกว่า 200 เซลล์/ซีซี จึงจะได้รับการพิจารณาให้รับประทานไวรัส ซึ่งผู้ที่รับประทานไวรัสจะต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต รับประทานยาทุกวันตามเวลา จะหยุดยาเองไม่ได้

## 1.2 ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนดังนี้

### 1.2.1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

การติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนแอ มีการติดเชื้อโรคอื่น ๆ และเป็นโรคฉวยโอกาสได้ง่าย อีกทั้งยังทำให้มีอาการรุนแรงอีกด้วย ในระยะแรกของการได้รับเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ปรากฏอาการใด ๆ ให้เห็น หากมีการดูแลสุขภาพที่ดีก็จะช่วยให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ เมื่อภูมิคุ้มกันลดลงอาจมีการเจ็บป่วยในระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ดังนี้ (วรรณิ, 2541)

ระบบประสาท เกิดจากการติดเชื้อ Cryptococcus สมองมักเกิดมีการบวม น้ำ น้ำคั่งในสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะเชื่องซึม สับสน ชัก หมดสติ และการติดเชื้อที่ลูกตา จะมีอาการตามัวหรือเห็นภาพผิดปกติมองเห็นลดลงจนถึงตาบอด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ระบบทางเดินหายใจ เกิดเนื่องจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปอดบวม หรือปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (pneumocystis carinii) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ และเมื่อรุนแรงจะมีอาการหายใจลำบาก หายใจเร็วและหายใจเหนื่อยหอบ

ระบบทางเดินอาหาร เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสในลำไส้ทำให้ช่องปากและหลอดอาหารอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ มีเชื้อราหรือเริมในริมฝีปากทำให้กลิ่นลำปาก และเจ็บขณะกลืน รับประทานอาหารได้น้อยลง ลักษณะการอักเสบอีกชนิดหนึ่งคือ ปากนกกระจอก ผิวหนังตรงมุมปากที่เป็นโรคข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง มีลักษณะเปื่อยยุ่ยเป็นคราบสีขาวและเห็นรอยปริในภาวะที่ถูกมีดันทานต่ำมาก ๆ อาจกลายเป็น candida granuloma ขึ้นมาได้

ระบบขับถ่าย ทำให้เกิดการอักเสบมีการติดเชื้อไวรัส เชื้อโปรโตซัวและแบคทีเรีย ทำให้มีอาการไข้ ท้องร่วงเป็นน้ำ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ทำให้ร่างกายสูญเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรไลต์บางรายมีภาวะโลหิตจาง เกร็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ และหลอดเลือดอักเสบ

ระบบผิวหนัง มีการติดเชื้อ varicella-zoster virus, herpes simplex virus, candida albicans, mycobacterium avium intracellular มีอาการคัน พุพอง เป็นผื่น ปวด ตุ่มน้ำแตกมีรอยโรค มีสิ่งไหลออก แผลตกสะเก็ด บางครั้งหายยากทำให้มีผลต่อภาพลักษณ์

ระบบหลอดเลือด ทำให้เกิดมะเร็งของหลอดเลือดใต้ผิวหนัง หรือมะเร็งแคสิซาร์โคมา ลักษณะอาการของโรคแสดงได้หลายรูปแบบ และแตกต่างกันโดยมักจะขึ้นหลาย ๆ ตำแหน่งในเวลาพร้อม ๆ กันหรือใกล้เคียงกัน โดยจะเริ่มเป็นผื่นสีชมพู สีแดง หรือสีม่วงดำ ๆ นูนขึ้นจากผิวหนังอาจจะเป็นผื่นนูนหรือเป็นตุ่มน้ำ เมื่อเวลาผ่านไปผื่นอาจจะรวมกันขยายโตขึ้นเป็นปื้นหนา บนผื่นจะมีรอยแตกแยกของผิวหนังมักพบบริเวณลำตัว แขน ศีรษะ ต้นคอและปลายจมูก จะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่นมีไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และท้องร่วง

จากการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก เมื่อมีการเจ็บป่วยมากขึ้นจึงจะเข้ารับการรักษา ทำให้ร่างกายทรุดโทรมต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานกว่าปกติ จนกระทั่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด (จิราภรณ์, 2544)

### 1.2.2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ

ผลกระทบต่อสภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ติดเชื้อเนื่องจาก

โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ (Flaskerud & Lee, 2001) การได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี จะส่งผลให้สังคมตราหน้าว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงทางเพศหรือติดเชื้อเพศผิด ทำให้ผู้ร่วมงาน เพื่อน สมาชิกในครอบครัว คู่สมรสหรือคนในชุมชนรังเกียจ แยกตัวและหนีห่างจากผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีความรู้สึกผิด โกรธตนเอง โทษผู้อื่น กลัวเครียด วิตกกังวล เศร้าซึม มีความรู้สึกกลัว ได้แก่กลัวอาการของโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ กลัวทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย กลัวสังคมทอดทิ้ง กลัวถูกแยกครอบครัว และรู้สึกคับข้องใจ เนื่องจากความสามารถในการทำงานลดลงกว่าเดิม หรือไม่สามารถทำงานได้ เพราะสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป (ลีซ่า, กุลธิดา, และปนัดดา, 2543) กังวลกับความตายที่ใกล้เข้ามาจนหมดกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป รู้สึกว่าตนเองไม่มีจุดหมายไม่มีเป้าหมายในชีวิต หมดหวังและหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ (สุนทรี, 2541) ส่งผลให้สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทрудโทรมมากยิ่งขึ้น บางรายมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย เป็นเหมือนทางเลือกที่ทรมาณน้อยกว่าการตายด้วยเอดส์ระยะสุดท้าย (นงลักษณ์, 2540) และในบางรายก็มีความคิดอยากฆ่าตัวตายก่อนที่จะมีอาการของโรคเอดส์แสดงอาการออกมาเพื่อไม่ให้สังคมรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี (ธารทิพย์, 2544) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลด้านจิตใจน้อย

### 1.2.3. ผลกระทบทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

การได้รับการรังเกียจจากสังคมเป็นผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่พบได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากผลการศึกษาศาสนาการณ์ของการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและชุมชน ของจิราภรณ์, วงศา, และภัทระ (2545) พบว่าในส่วนภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่ค่อยมีปัญหาการรังเกียจจากสังคม เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แต่พบว่าภาคกลางไม่ค่อยให้การยอมรับผู้ป่วย จะกีดกันในการทำกิจกรรมของชุมชน ส่วนภาคใต้การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ชัดเจนเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ยังปกปิดตัวเอง (ประณีต, ประนอม, และขวัญตา, 2547) ทำให้สังคมยังไม่ทราบสถานการณ์ความรุนแรงของโรค เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถูกมองว่าเป็นตราบาปของสังคม เป็นบุคคลที่ไม่สมควรได้รับการเห็นใจ แตกต่างไปจากโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ ที่มักจะได้รับความเห็นอกเห็นใจและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลและครอบครัว แต่สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว มักจะได้รับความรังเกียจเคียดแค้น ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ กีดกันต่อต้านจากสังคมรอบข้าง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่กล้าที่จะเปิดเผยตนเองให้บุคคลรอบข้างรับรู้ บางรายปิดบังความเจ็บป่วยของตนเองโดยการหลีกเลี่ยง แยกตัว (จิราภรณ์, 2544) โดยไม่ไปร่วมสังคมกับชุมชน จะอยู่บ้าน เนื่องจากกลัวว่าจะถูกรังเกียจ บางราย

เสียสัมพันธภาพกับครอบครัว และเกิดความไม่เข้าใจกัน ทำให้ความรัก ความสงสารที่มีต่อผู้ป่วย ต้องสูญหายไป ผลสุดท้ายก็คือ ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งและขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว และผลที่จะตามมาถ้าหากผู้ป่วยเสียชีวิต พบว่าปัญหาเด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้งในชุมชนอีกด้วย (จิราภรณ์, และคณะ, 2545) จากการศึกษาเรื่องการจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัว ต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ พบว่า หลายครอบครัวทั้งสามีและภรรยาเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบ สามีจะเสียชีวิตก่อนเหลือภรรยาเป็นผู้ดูแลเด็กและพ่อแม่ที่ชรา ทรัพย์สินของครอบครัวถูกนำไปใช้รักษา สามีที่มักมีอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตไปเป็นรายแรกในครอบครัว สามีภรรยาหลายคนต้องแยกทาง เมื่อทราบว่าอีกฝ่ายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (วาสนา และ ศศิเพ็ญ, 2542) หากเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นมีผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวลดลง เป็นภาระในการหารายได้ใน การเลี้ยงดูบุตร ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าอาหาร (สุนทร, 2541) และเมื่อมีอาการมากขึ้นก็ไม่สามารถปกปิดความลับได้และเมื่อบุคคลรอบข้างรับรู้จะถูกแสดงความรังเกียจและปฏิเสธ ไม่ยอมให้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (เพ็ญจันทร์, 2542)

จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม การติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถรักษาให้หายขาดและสังคมยังไม่มี ความเข้าใจและเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผลกระทบดังกล่าว อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้

### 1.3 ความต้องการการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เมื่อมีการเจ็บป่วยบุคคลจะมีความต้องการมากกว่าบุคคลทั่วไป (จริยาวัตร, อุมภาพร, ชุติมา, อัดถากร, ราตรี และอรชร, 2541) ความต้องการการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับ การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการอาจต้องการเฉพาะ การสนับสนุนทางด้านจิตใจเท่านั้น เนื่องจากยังแข็งแรงพอที่จะสามารถดูแลตนเองได้ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรือผู้ป่วยเอดส์แต่ปัญหาความเจ็บป่วยจะมีความรุนแรงและเฉพาะเจาะจงมากกว่า ย่อมต้องการความช่วยเหลือดูแลทุกด้าน รวมทั้งต้องการเวลาที่ใช้ในการดูแลเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะการดูแลด้านร่างกาย และการทำกิจวัตรประจำวัน มีความต้องการการดูแลสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรในทีมสุขภาพ ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีหลายด้าน หากมีการจัดบริการสุขภาพอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องและตรงตามความต้องการก็จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความต้องการด้านร่างกายตามภาวะสุขภาพ ดังนี้ (Orem, 1991 อ้างตามครุณี, 2544)

1. การได้รับอาหารที่เพียงพอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสติดเชื้อด้วยโรคอื่น ๆ ได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องการเพื่อบำรุงร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และรักษาโรคภัยไข้เจ็บ อาหารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับต้องครบทั้ง 5 หมู่

2. การได้รับน้ำดื่มที่เพียงพอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 3,000 – 5,000 มิลลิลิตร เพื่อปรับสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ป้องกันอาการท้องผูก แต่ควรงดการดื่มน้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ คือการนอนหลับให้สนิทอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงซึ่งบางครั้งอาจมีการงีบหลับในตอนกลางวันบ้าง การนอนหลับสนิทจะช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ หลังการพักผ่อนจะรู้สึกสดชื่น เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายหยุดชั่วคราวแล้ว ยังช่วยให้ร่างกายได้มีโอกาสสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นด้วย หากคนเราพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้ร่างกายเกิดความเครียด จึงมักแสดงออกด้วยอาการหงุดหงิด คิดเชื่อง่าย

4. การได้รับอากาศที่เพียงพอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด โรงภาพยนตร์ โรงสนุกเกอร์ ดิสโก้เทค ตลอดจนการงดสูบบุหรี่ ไม่อยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ รวมถึงการเผาขยะ การกวาดพื้นดินที่มีฝุ่นมาก ควรจัดบ้านให้โล่งอากาศผ่านได้ดี ห้องนอนไม่ควรอับชื้น

5. การออกกำลังกาย จะช่วยให้ร่างกายหลั่งสารที่ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง และพักผ่อนได้ง่ายขึ้น ซึ่งความมากน้อยในการออกกำลังกายหรือลักษณะของการออกกำลังกายนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องสังเกตว่าคนไม่ได้เหนื่อยเกินไป เพราะจะเป็นผลเสียทำให้ร่างกายรู้สึกเครียดมากขึ้น

6. การขยับถ่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจมีอาการถ่ายเหลวจากการติดเชื้อ การถ่ายปัสสาวะมีสีเข้มขึ้น ขุ่น มีตะกอน แสดงให้เห็นว่ามีการขาดน้ำ ควรสังเกตอาการที่ผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้มีการขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน เพราะถ้ามีอาการท้องผูกจะทำให้เกิดแผลร้อนในปาก เบื่ออาหาร และแน่นอึดอัดท้องได้

7. การระบายของเสียอย่างอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทำได้โดยการดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป ด้วยการอาบน้ำ สระผม แปรงฟัน และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังการขยับถ่ายทุกครั้ง

นอกจากความต้องการด้านร่างกายตามภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้ว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จะต้องได้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามความต้องการ (จันทร์เพ็ญ, 2543) ได้แก่



1. ความต้องการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือ  
เวชภัณฑ์เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อต่าง ๆ
2. ความต้องการแหล่งที่ให้การดูแลสุขภาพในการอำนวยความสะดวกต่อการ  
เข้ารับการรักษาสุขภาพ
3. ความต้องการด้านผู้ดูแล ซึ่งผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ  
ผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วยผู้ดูแลจากภาครัฐ องค์กรเอกชน ชุมชน ญาติพี่น้องและสมาชิกในครอบครัว  
เพื่อให้คำปรึกษา และส่งเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด (อารยะ, 2542)

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและ  
ชุมชนในภาคกลาง ของแพทย์พัชร์, และคณะ (2545) โดยศึกษาจากผู้ป่วย 2 ราย พบว่าความ  
ต้องการของผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันจากปัจจัยความแตกต่างกันคือ การเข้าถึงด้านข้อมูลของผู้  
ป่วยและความรู้ที่ได้รับ ระยะการเจ็บป่วย คือผู้ที่ได้ทราบว่ามีการติดเชื้อแต่ยังไม่ ปรากฏอาการของ  
การเจ็บป่วยที่แทรกซ้อนและรุนแรง เป็นเพียงผู้ติดเชื้อที่มีอาการบางอย่างเท่านั้น สภาพร่างกาย  
รวมทั้งระดับภูมิคุ้มกันที่ใกล้เคียงกับปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยยังมีความหวังว่าตนน่าจะมีทางบำบัด  
รักษาให้ดีขึ้นได้ เช่นหากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการ  
และความคาดหวังในเรื่องการบำบัดรักษาที่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาดูแลผู้ติด  
เชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย ของเกียรติคุณ, และจิราภรณ์ (2543) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมี  
ความต้องการด้านเศรษฐกิจมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการเงิน อาชีพ และการศึกษาของบุตร  
ในด้านจิตใจมีความต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้างทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการและมีอาการ  
สำหรับในด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการและมีอาการมีความต้องการต่างกัน กล่าวคือ  
กลุ่มผู้ติดเชื้อไม่มีอาการต้องการการรักษาที่ต่อเนื่องหรือได้รับการดูแลสุขภาพตลอดไป แต่ในกลุ่มผู้  
ติดเชื้อที่มีอาการต้องการได้รับการตรวจสุขภาพบ่อยขึ้น ส่วนความต้องการที่เหมือนกันในทั้งสอง  
กลุ่มคือ ความต้องการยาที่รักษาโรคเอดส์ให้หาย การเข้าใจสภาพความเป็นไปของโรคเอดส์ การดู  
แลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและยาวนานที่สุดส่งผลให้  
เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ และทำให้ผู้ติดเชื้อเอช  
ไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ด้วยระบบบริการทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ  
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

## 2. การดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานโดยการจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการดูแล  
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2540 ในการดำเนินงานตาม

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปี 2540-2544 โดยมีระบบบริการทางการแพทย์และการพยาบาล บริการปรึกษา บริการทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีความครอบคลุมกับสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องไปถึงครอบครัวและชุมชน โดยมีสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในปี พ.ศ.2540 จำนวน 104 หน่วยงานใน 41 จังหวัด และเพิ่มขึ้นจนกระทั่งครบทุกจังหวัดในปัจจุบัน มีการประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2540-2542 พบว่าในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยไม่มีความแตกต่างกัน สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีความสามารถในการบริการได้อย่างมีคุณภาพ และส่งผลให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้อยู่ร่วมในชุมชนได้ตลอดจนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น (จิราภรณ์, 2544) ซึ่งในการจัดบริการตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวนั้น สำนักโรคเอดส์ (2547) ได้แบ่งเป็นปัญหาต่าง ๆ คือ ปัญหาก่อนการติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาขณะพบว่าติดเชื้อและยังไม่มีอาการ ปัญหาเมื่อมีอาการ ปัญหาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต และปัญหาหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำนักโรคเอดส์ได้จัดระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (comprehensive and continuum care หรือ CCC) โดยมีลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ บริการที่ครอบคลุมปัญหาอย่างครบถ้วน (comprehensive care) และบริการที่มีความต่อเนื่อง (continuum care) มีดังนี้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

2.1 การบริการอย่างครบถ้วน (comprehensive care) คือการให้การดูแลแบบองค์รวม (holistic approach) เพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยทั้งทางด้านความต้องการด้านการดูแลรักษาจนถึงด้านการสนับสนุนทางสังคม (ดารณี, จิราภรณ์, อัญชลี, 2541) มีความครอบคลุมสภาพปัญหาต่าง ๆ ทั้งหมด ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว โดยมีหลักการดังนี้

2.1.1 การดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล (medical care) เป็นการดูแลความเจ็บป่วยทางร่างกายตามสถานทางสุขภาพและโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การปฏิบัติหัตถการทั้งทางการแพทย์และการพยาบาล การบำบัดโดยวิธีการด้านโภชนาการ ด้านกายภาพบำบัด การจักษุ และเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม การใช้สมุนไพรและ

วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านที่ได้ผล การให้คำแนะนำในการรับประทานยา รวมไปถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย วิธีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสำหรับญาติที่บ้านและอื่น ๆ

2.1.2 การดูแลทางด้านสังคมจิตวิทยา (psychosocial support) ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม (counseling) การให้กำลังใจ (emotional support) การสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว (self – help group) รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

2.1.3 การดูแลทางด้านสังคม – เศรษฐกิจ และการคุ้มครองสิทธิ (social – economical care and human right ) เป็นการสงเคราะห์สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวในด้าน ความเป็นอยู่ประจำวัน อาชีพ รายได้ และอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ดั้งเดิม และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ รวมทั้งบริการเฉพาะในกรณีที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เช่น บริการหาครอบครัวที่รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (child adoption) หรือการหาครอบครัวอุปการะ เป็นต้น

2.2 บริการที่มีความต่อเนื่อง (continuum care) เนื่องจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว มีความซับซ้อนและหลากหลาย และแปรเปลี่ยนไปได้ตามเงื่อนไข ต่าง ๆ เช่นความเจ็บป่วย ไม่มีงานทำและรายได้ของสมาชิกในครอบครัวลดลง และปฏิกิริยาการยอมรับของชุมชน เป็นต้น ดังนั้น บุคลากรจึงต้องปฏิบัติงานให้ประสานกัน โดยประเมินสภาพปัญหาอย่างครอบคลุม และจัดให้มีการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ (สันสนีย์, 2547; ภัทระ, 2547))

2.2.1 ความต่อเนื่องในมิติของสถานที่ (place) ประกอบด้วย

2.2.1.1 ความต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีปัญหาเรื่องครอบครัวขาดรายได้ ไม่สามารถส่งบุตรเข้ารับการศึกษาคได้ โรงพยาบาลควรส่งต่อครอบครัวของผู้ป่วยไปขอใช้บริการจากหน่วยงานประชาสงเคราะห์หรือหน่วยงานด้านการศึกษาสงเคราะห์ เป็นต้น

2.2.1.2 ความต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานบริการ ชุมชน และบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ตลอดจนสมาชิกในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ครอบครัวและชุมชน สามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงาน ให้การดูแลที่บ้านและในชุมชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม ซึ่งต้องคำนึงถึงความต่อเนื่องของบริการในระดับชุมชนและครอบครัวด้วย เช่นการวางแผนและดำเนินการให้

ความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (discharge planning) การเยี่ยมบ้าน (home visit) การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยในชุมชน การประสานงานกับองค์กรชุมชน หรือองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ให้ช่วยเหลือติดตามดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่บ้านเป็นต้น

2.3 ความต่อเนื่องมิติด้านเวลา (time) หมายถึงความต่อเนื่องของบริการต่าง ๆ ที่ยาวนานเพียงพอ ในระยะแรกของการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้ออาจจะมีปัญหาในด้านจิตใจ อารมณ์ การรักษาความลับ และมีปัญหาด้านความเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ขาดรายได้ ตกงานแม้กระทั่งเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว การถูกรังเกียจจากสังคม ขาดรายได้ บุตรหลานในครอบครัวไม่สามารถเข้ารับการศึกษาได้ตามปกติ ปัญหาเรื่องสิทธิในทรัพย์สินของผู้เสียชีวิต เป็นต้น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถกลับมาดำรงชีวิตและทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ตามหลักการดังกล่าวมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมแต่ละด้านดังนี้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547 : 34-43)

#### 1. การบริการด้านร่างกาย (bio-medical care)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความทุกข์ทรมานไม่สุขสบายจากการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งบางชนิด อาการและอาการแสดงขึ้นกับชนิดของเชื้อโรคและระบบหรืออวัยวะที่มีพยาธิ อาการต่าง ๆ ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้แก่ ผิวหนัง/มีรอยโรคที่ผิวหนัง ความอ่อนเพลีย ท้องร่วง หายใจถี่ ไอ สูญเสียการมองเห็น ปากแห้ง เจ็บในปาก เลือดออก/ชอกช้ำ ไข้ และอาการปวด ดังนั้นกิจกรรมการดูแลด้านร่างกายจะมากขึ้นอยู่กับระยะอาการของผู้ป่วย

ระยะติดเชื้อที่ไม่มีอาการ การดูแลผู้ติดเชื้อระยะนี้จะเป็นการส่งเสริม การปฏิบัติตัวเองในการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้ใกล้เคียงหรือเท่ากับปกติได้มากที่สุด การส่งเสริมด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และให้เข้าถึงบริการด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และให้บริการสุขภาพแบบใกล้ชิดบ้านใกล้ใจ กิจกรรมในระยะติดเชื้อที่ไม่มีอาการประกอบด้วย

- การแนะนำส่งเสริมด้านโภชนาการ โดยให้คำแนะนำที่เหมาะสมในเรื่องอาหารที่เป็นประโยชน์
- การแนะนำวิธีส่งเสริมการใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทย
- การแนะนำวิธีส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ให้ได้รับการตรวจสุขภาพทุก 3 เดือน

- การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
  - ระยะติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับบริการ โดยมีกิจกรรมในระยะติดเชื้อที่มีอาการประกอบด้วย
    - การได้รับยาป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จากทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โดยมีการประสานงานกับองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อ
    - การรักษาพยาบาลตามอาการ ได้รับการตรวจและติดตามผลการรักษา เกี่ยวกับ การตรวจหาจำนวนซีดี 4 (CD4) และแอนติเจนต่อเชื้อคริปโตคอกคัล (cryptococcal antigen) และได้รับการตรวจรักษาตามอาการอย่างสม่ำเสมอ ใ้ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และให้การรักษาเมื่อมีการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น วัณโรค ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมคอกไค (PCP) เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา เป็นต้น
      - การได้รับคำปรึกษาเรื่องยาต้านไวรัส
      - การแนะนำวิธีส่งเสริมด้านโภชนาการ
      - การแนะนำวิธีส่งเสริมสมุนไพรรและการแพทย์แผนไทย
      - การแนะนำวิธีส่งเสริมการออกกำลังกาย
      - ได้รับการตรวจสุขภาพทุก 1 เดือน
      - การติดตามและประเมินอาการของโรคหรืออาการข้างเคียงของการได้รับยาต้านไวรัส
      - การแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพที่บ้าน
      - การส่งต่อไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ตามความจำเป็น เมื่อมีอาการรุนแรงส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น ๆ

## 2. การบริการด้านจิตใจ (psychological care)

กิจกรรมในการให้บริการด้านจิตใจที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วย

- การบริการปรึกษาเพื่อการตรวจเลือด
- การบริการปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด
- การบริการปรึกษาอย่างต่อเนื่องส่วนตัว (รายบุคคล) หรือทางโทรศัพท์
- การบริการปรึกษาแบบกลุ่ม
- การบริการปรึกษาแบบครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- การบริการปรึกษาในระยะสุดท้ายของชีวิต

สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรจะยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายและจะต้องเข้าใจและยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเข้าสู่ระยะสุดท้ายและสามารถเผชิญปัญหาก่อนการเสียชีวิต และภายหลังการเสียชีวิตได้อย่างสงบ เป็นการให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย

### 3. การบริการด้านสังคม - เศรษฐกิจและการคุ้มครองสิทธิ (social-economical and human right)

การบริการให้การช่วยเหลือด้านสังคมและการคุ้มครองสิทธิตามความเหมาะสม ในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเลือกที่จะตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การบริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิที่ถูกต้องและแหล่งให้ความช่วยเหลือสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ในส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ กิจกรรมต่างบริการที่ได้รับประกอบด้วย

- การปกปิดและการเก็บความลับเกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวี
- การบริการโดยเคารพสิทธิในการแสดงความคิดเห็นและข้อร้องเรียน
- การบริการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเรื่องการคุ้มครองสิทธิและแหล่งให้ความช่วยเหลือ
- การประเมินและช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจ และบริการในการประสานและส่งต่อเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์
- การบริการสังคมสงเคราะห์ ด้านการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

### 4. การบริการที่บ้านและชุมชน (home and community care)

4.1 การบริการให้การดูแลที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน อาสาสมัคร / กลุ่มผู้ติดเชื้อ / เพื่อน มีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยเป็นบริการที่ให้ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ให้การดูแลที่บ้าน การบริการและการช่วยเหลือเบื้องต้นที่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาและอาการของโรคฉวยโอกาสที่พบบ่อย เช่น ไข้ อูจจาระร่วง ไอเรื้อรัง หายใจหอบ ฯลฯ การบริการให้สุศึกษาสำหรับสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การบริการ ให้การดูแลช่วยเหลือต่อเนืองที่บ้านภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของผิวหนัง อาการแสดงในช่องปาก และอาการผิดปกติอื่น การกินยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่อเนือง

เช่น การกินยารักษาวัณโรคแบบ DOTS การกินยารักษาเชื้อราขึ้นสมอง และการดูแลรักษาบาดแผลเรื้อรัง

4.2 การบริการผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย เป็นบริการผู้ป่วยโรคเอดส์ใน ระยะสุดท้ายของชีวิต ในการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยให้กล้าเผชิญกับความตายอย่างสงบ การบริการช่วยเหลือเมื่อมีอาการต่าง ๆ เช่น ให้ยาระงับปวดเมื่อมีอาการปวด กรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ช่วยโดยการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และการดูแลความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น ให้บริการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายจากระบบบริการต่าง ๆ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นระบบบริการที่มีความครบถ้วนทั้งบริการดูแลทางด้านร่างกาย บริการดูแลทางด้านจิตใจ และบริการดูแลทางด้านสังคม โดยมีความต่อเนื่องของการให้บริการดูแลจากสถานบริการสุขภาพไปจนถึงครอบครัวและชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอาการ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวรวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ด้วย เป็นบริการที่จัดให้กับผู้ป่วย เชื่อว่าจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้

จากรายงานการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องปีงบประมาณ พ.ศ.2540-2542 พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น ทั้งด้านจิตใจ ด้านร่างกาย เนื่องจากได้รับทั้งบริการทางการแพทย์ การพยาบาลบริการปรึกษา และบริการทางสังคม-เศรษฐกิจ (กองโรคเอดส์, 2544) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาเพียง 3 ด้านเพื่อดูความครบถ้วนของการบริการในสถานบริการรวมทั้งเป็นบริการด้านที่มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักสำคัญ ภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

### 3. คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน เป็นคำรวมที่กว้างขวางครอบคลุมหลายสิ่ง ซึ่งมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้สึกและอารมณ์ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางกายภาพรอบข้าง (ดรูว์ และคณะ, 2544)

#### 3.1 ความหมายคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นนามธรรมมีมิติหลายรูปแบบ เป็นการรับรู้ของบุคคลทั้งสภาวะตนเองในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละ

บุคคล (Orley & Kuyken, 1994 อ้างตามจารุณี, 2542) ซึ่งคุณภาพชีวิตจะแสดงออกมาในรูปความพึงพอใจและสุขใจเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ (ผ่องสาย, 2541) แต่ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่าง หรือสิ่งที่มีอยู่ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใด ถือว่าบุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว นอกจากนี้คุณภาพชีวิต เป็นการบอกถึงผลลัพธ์สุดท้ายของความคิดที่แต่ละคนเปรียบเทียบหรือมีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่อยากให้เป็น หรือบุคคลคาดหวัง ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พอใจ มีความสุขหรือไม่มีความสุขก็ได้เพราะเป็นการคิดของแต่ละบุคคล (Cambell, 1976 cited by Graham & Longman, 1987 อ้างตาม อารักษ์พรรณ, 2546)

คุณภาพชีวิตที่ดี เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ต้องการให้เกิดขึ้นแม้ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นจุดหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของคน (สายฝน, 2540) องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบ 7 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระส่วนบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตโดยรวม (Connell, 2003) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ใช้ความหมายขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากมีความหมายที่ครอบคลุมชัดเจนทุกมิติตามบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ

### 3.2 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวความคิดและวัตถุประสงค์การศึกษาในแต่ละเรื่อง การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสามารถประเมินได้หลายแนวทางที่สำคัญพบว่า มี 2 ประเภทเป็นหลักดังนี้ (Meeberg, 1993, อ้างตามปานจันทร์, 2545)

1. ตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (objective indicators) เป็นข้อมูลที่เป็นรูปธรรม เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่ด้านร่างกาย เป็นต้น

2. ตัวบ่งชี้จิตวิสัย (subjective indicators) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต เป็นต้น

อย่างไรก็ตามสตรอม เบอร์ก (Stromberg, 1984) ได้แบ่งการประเมินเชิงคุณภาพเพื่อเป็นแนวทางของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไว้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (objective scales yielding



quantitative data) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือนุคคลอื่นในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนนในเรื่องภาวะสุขภาพภายใต้การศึกษาหรืออาชีพ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (subjective objective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเองขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความรู้สึกพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยเป็นเชิงคุณภาพ (subjective objective scales yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเองขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยจะสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำรงชีวิตและภาวะสุขภาพ เช่น ครอบครัว กิจกรรมในสังคม หรือภาวะเจ็บป่วย ข้อมูลคุณภาพชีวิตจะเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการบริการสุขภาพ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งในระยะแรกจะมีการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะด้าน วัตถุประสงค์เพียงด้านเดียว และในระยะต่อมานักวิจัยกลุ่มหนึ่งเห็นว่าไม่สามารถจะประเมินให้ครอบคลุมความรู้สึกอยู่ดีมีสุขของประชาชนได้อย่างแท้จริง มีการพัฒนาการประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยที่อยู่บนพื้นฐานการรับรู้สภาพความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตโดยให้ประชาชนเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากนักวิจัยกลุ่มนี้เชื่อว่าถ้ากำหนดข้อปัญหา สัญลักษณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วให้บุคคลเลือกจะไม่ประเมินคุณภาพชีวิตที่แท้จริงได้ เพราะชีวิตของบุคคลเป็นองค์รวมไม่ได้แยกขอบเขตชัดเจนตามหัวข้อที่กำหนด การรับรู้ชีวิตของบุคคลเป็นการมองภาพรวมทั้งหมดในโลกแห่งความเป็นจริงของตนเอง โดยการแสดงออกตามการรับรู้ เป้าหมายและการให้คุณค่าของตนเอง รวมทั้งการรับรู้ด้วยตนเองต่อความสุขและความพึงพอใจในชีวิต (Cantrill, 1965 ; cited in McKeehan et.al, 1986, อ้างตามปานจันทร์, 2545) ตามที่องค์กรอนามัยโลก (Connell, 2003) ได้ทำการประเมินคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้ง 7 ด้านดังกล่าวแล้ว

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ หลายชุด เช่น แบบสอบถามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Wu, Revicki, Jacobon, & Malitz, 1997; cited in Adele Webb, 2004) แบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ (Lubeek & Fries, 1997 ; cited in Connell, 2003) เครื่องมือคุณภาพชีวิตเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และการศึกษาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการสำรวจคุณภาพชีวิต (Connell , 2003) แต่เครื่องมือเหล่านี้ได้รับการพัฒนาและทดสอบในสถานที่สังคมวัฒนธรรมเดียวในประเทศที่พัฒนาแล้ว เพราะฉะนั้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งต้องการเครื่องมือที่มีความไวทางวัฒนธรรมสูง เป็นสิ่งสำคัญ (Connell, 2003) การนำเครื่องมือเหล่านี้มาใช้ใน

ประเทศที่กำลังพัฒนาเป็นเครื่องมือที่อาจไม่เหมาะสม ดังนั้น องค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (WHOQOL-HIV Group, in press ; Connell, 2003) โดยวิธี การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน 6 ประเทศ รวมประเทศไทย เป็นการทดลองนำร่อง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 900 ราย ผลของการพัฒนาเครื่องมือพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจากเดิมมี 6 ด้าน เพิ่มด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็น 7 ด้านประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล เป็น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการและความอ่อนล้า การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน และในแง่มุมมองของผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ รวมถึงอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวก การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความรู้สึกทางลบ

3. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล (independence) เป็นการรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระทางการแพทย์และการรักษา ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต บริการสุขภาพที่ได้รับ ในแง่มุมมองของผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีโอกาสกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (spiritual / religions / personal beliefs) เป็นการรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การให้ความหมายของชีวิต ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต

7. ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม เป็นความพึงพอใจตนเองต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของตนเอง การยอมรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

### 3.3 คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของเฟอร์ราน (Ferrans, 1997, อ้างตามปานจันทร์, 2545) ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และการทำหน้าที่ (health and functioning domain) จากอาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการเจ็บป่วยด้วยในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีการติดเชื้อจากจุลชีพที่ลุกลามเข้าสู่อวัยวะภายในร่างกายเกิดโรคฉวยโอกาสเข้าแทรกซ้อนได้ (สุรพล, และชัยยศ, 2539) ได้แก่ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบผิวหนัง และระบบไหลเวียนเลือด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถทำงานได้ตามปกติโดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติทั่วไปได้ยาวนาน (อิสระ, ภาณุมาศ และจิราภรณ์, 2546)

2. คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ และสังคม (social and economic domain) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นจำนวนมากที่ต้องปกปิดสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองไว้เพราะไม่อยากจะให้บุคคลรอบข้างทราบ และไม่อยากจะได้รับการรังเกียจจากบุคคลรอบข้างหรือถูกปฏิเสธไม่ยอมให้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม และบางคนก็มีการแยกตัวจากสังคมเพราะกลัวผู้อื่นจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี (อารยะ, 2542) เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ต้องลาออกจากการทำงานทำให้มีรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว

3. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ (psychological and spiritual domain) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจขึ้นกับระยะของโรค ระยะแรกที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะวิกฤติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลายคนมีอาการซีด ปกติ และไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใด ๆ กลัวและวิตกกังวลอย่างมาก รู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคามต้องเผชิญกับความเศร้ารู้สึกท้อแท้ (นงลักษณ์, 2540) ในระยะต่อมาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความตึงเครียดและกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย มีความซึมเศร้าและกังวลกับความตายที่จะเกิดขึ้น (ทวีทรัพย์, พัชรา, และยงยุทธ, 2543) หวาดระแวงว่าคนอื่นอาจจะแคะระคายเรื่องการติดเชื้อของตนจากการสังเกตอาการเจ็บป่วย (เพ็ญพัทธ์ และคณะ, 2545)

4. คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว (family domain) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อไม่สามารถทำงานหารายได้มาเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของครอบครัวมาก (สุพัตรา และคณะ, 2545) และมักจะมีกังวลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวเมื่อตนเองเจ็บป่วย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความตึงเครียดในครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวไม่มีความสุข ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในด้านครอบครัวที่ไม่ดีได้ (ปานจันทร์, 2545)

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ปี 2540 (วิภา และกุลธิดา, 2540) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้แก่ การดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร และการทำสมาธิ มีผลทำให้การเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงมีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยน้อยราย ในการศึกษาของเปรมฤทัย, (2536) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำในเรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 558 ราย ในประเทศสเปน พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 22 ด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ติดเชื้อมีความแตกต่างกัน คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการและผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่แตกต่างกัน แต่จะไม่แตกต่างกันตามระยะอาการของโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการมากจะต่ำกว่าผู้ที่ยังไม่มีอาการ (Badia et al., 1999) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 100 ราย ในประเทศแคนาดา พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับทุกองค์ประกอบ แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีหลายองค์ประกอบและมีเครื่องมือวัดหลากหลาย แต่ยังไม่มียังองค์ประกอบคุณภาพชีวิตข้อใดที่จะเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละประเภท ดังนั้นในการเลือกเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค ตลอดจนข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เช่น อายุ เพศ สถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้ เป็นต้น (วัจนา, 2542)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยประเมินองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (Connell, 2003) มาใช้ในการวิจัย เพราะแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก มีความสอดคล้องตามสภาพความเป็นจริงของผู้ติด

เชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก มีเนื้อหาครอบคลุมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา และสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การได้รับบริการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทางด้านบริการทางการแพทย์และการพยาบาล บริการปรึกษา บริการทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความครอบคลุมตามสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับใด และมีความสัมพันธ์กันหรือไม่กับคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่แปลมาจาก WHOQOL HIV ขององค์การอนามัยโลก (Connell, 2003) และแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง พ.ศ.2547 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

#### 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายประการ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 อ้างตามสุดจิตร์ (2548) จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพศชายมีอาการเจ็บป่วยทางกายมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงในเรื่องของจำนวนอาการ จำนวนครั้งที่มีการ และระยะที่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 (ทวิทรัพย์ พัชรา และยงยุทธ, 2543) จากความแตกต่างที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองดังกล่าวทำให้เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศชาย

2. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Maslasch, 1986 อ้างตามสิระยา, 2545) บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นด้วย (Hind, 1990, อ้างตามสมฤดี, 2541) ทั้งนี้อาจเนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในชีวิตได้มากขึ้น จึงทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ที่เป็นจริงและรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี

### 3. ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา

(วิภา และกุลธิดา, 2541) บุคคลที่ได้รับการศึกษาระดับสูงจะมีระดับความสามารถทางสติปัญญาที่มีผลต่อความสามารถในการคิดวิเคราะห์ มีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีในระดับสูง (มณีบุษ, 2542) และจะให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี (บำเพ็ญจิต, 2540) โดยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังต่อความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิตค่อนข้างสูง แต่ในขณะที่เดียวกันเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่อาจบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะทำให้เกิด ความแตกต่างระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเองในสถานการณ์ที่เป็นจริงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้มาก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงด้วย (Ferrans & Power, 1985 อ้างตาม ปานจันทร์, 2545)

### 4. ความรุนแรงของโรค การติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายที่รุนแรงกว่าการเจ็บป่วยอื่น ๆ และปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วย (Mariono and Kosler, 1981) ความเจ็บปวด ความรู้สึกทุกข์ทรมานเป็นผลจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่คุกคามคุณภาพชีวิตให้ต่ำลง (WHO, 1994) ระยะของโรคมียผลต่อคุณภาพชีวิตโดยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในระยะที่ 3 ต่ำกว่าผู้ป่วยเอดส์ในระยะแรก (Mellors, Riley and Erlen, 1997, อ้างตาม ผ่องสาย, 2541)

### 5. ระยะเวลาที่เข้าร่วม โครงการ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ในการให้บริการต่าง ๆ ที่ยาวนานเพียงพอกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และได้รับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ต่อเนื่อง โดยการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ เป็นการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถปรับตัวและได้รับความรู้ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้การดำรงชีวิตที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาเชิงคุณภาพ คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ในภาคเหนือ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการดูแลครบถ้วนและต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ทำให้จิตใจสบายขึ้น ได้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน ทำให้ใจยอมรับได้ เจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยให้คำปรึกษา เข้าใจปัญหา ทำให้รู้สึกมีคุณค่า มีคนยอมรับ เปลี่ยนทัศนคติจากที่คิดว่าเป็นโรคแล้วต้องตายอย่างเดียว เป็นแล้วสามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน (พูนทรัพย์, วันชัย, ธนาทรัพย์, และชมนาด, 2542)

*สรุปการทบทวนวรรณกรรม*

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพ การให้บริการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีการพัฒนาโดยตลอดเพื่อส่งเสริมให้มีการบริการที่เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการพัฒนาระบบการบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ซึ่งปัจจุบันมีการขยายบริการครอบคลุมทั่วถึงทุกสถานบริการ ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการที่เป็นไปตามระบบการบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจมีความแตกต่างกันขึ้นกับการรับรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องตัดสินใจเข้าร่วมโครงการการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง