

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญของประเทศไทย นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 จนถึง มีนาคม พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 326,665 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน 65,166 ราย (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค, 2547) ซึ่งจากจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมดังกล่าว ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยด้านการตรวจ ค่ายารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ค่ายาป้องกันโรค ค่ายาต้านไวรัสเอดส์ รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมนอกจากนี้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์สามารถพบได้ในบุคคลทั่วไปทุกกลุ่มอาชีพ เช่น รับจ้าง ข้าราชการ ค้าขาย เกษตรกรรมและแม่บ้าน และผู้ที่อยู่ในวัยทำงานทำให้การขาดแคลนแรงงานในการพัฒนาชาติบ้านเมือง ซึ่งนับว่าเป็นวิกฤตของประเทศ และจะต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นตามจำนวนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง พบปัญหาการเจ็บป่วยและผลกระทบที่ซับซ้อนรุนแรงมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ (ศุภาวี, 2542; บำเพ็ญจิต, 2540; ครุณี, 2544) ผู้ป่วยเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีอาการของโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ไข้ รับประทานได้น้อย อ่อนเพลีย ค้นตามตัว ท้องเสีย ไอ หายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น อาการเหล่านี้ทำให้สมรรถภาพทางร่างกายลดลง หรือเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติต้องพึ่งพิงผู้อื่น (พวงเพ็ญ, สุริพร, และสัจจา, 2541) และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง (วีรพล, 2540) นอกจากผลกระทบทางกายแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ในการดำเนินของโรค หรืออนาคตที่ไม่อาจคาดการณ์ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นมาจากการคุกคามของโรค เกิดความวิตกกังวล กลัว เครียด ท้อแท้ สิ้นหวังในการมีชีวิต คิดถึงแต่ความตายจนอาจฆ่าตัวตาย (Kelley et.al. 1993) นอกจากนี้ยังพบว่าการตีตราทางสังคมทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องปิดบังการติดเชื้อเพื่อการมีชีวิตอยู่ในสังคมที่เป็นปกติ หรือการไม่ยอมรับจากครอบครัว ญาติมิตรและสังคมรอบข้าง หรือแยกตัวและหลบหนีจากสังคมไป ขาดเพื่อนฝูง รายได้ลดลง (พวงเพ็ญ, สุริพร และสัจจา, 2541) ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตหากไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและผลกระทบต่างๆ เหล่านี้ได้ และอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (ประเสริฐ, 2539)

จากสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ข้างต้น จึงมีการจัดระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ลดผลกระทบดังกล่าว โดยมีลักษณะสำคัญคือ ความครอบคลุมตามสภาพปัญหาต่าง ๆ อย่างครบถ้วนและเป็นบริการที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งริเริ่มโดยกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินโครงการการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 มีหลักการให้บริการ 2 ประการคือ 1) การดูแลอย่างครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย การบริการด้านการแพทย์และการพยาบาล ด้านสังคมจิตวิทยา ทางด้านเศรษฐกิจ/การดำรงชีวิต/บริการทางสังคม/การคุ้มครองสิทธิ 2) การดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การดูแล รักษาผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ และสังคม บ้านและชุมชน ความต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลาของการดำเนินของโรค (สันสนีย์, และภัทระ, 2547) ที่ยาวนานและเพียงพอจนกระทั่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และชุมชน สามารถกลับมาดำรงชีวิตและทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ (ประณีต, ประนอม, และขวัญตา, 2547) ตลอดจนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น (สันสนีย์, และภัทระ, 2547) โดยเชื่อว่า การจัดบริการที่ครบถ้วนและต่อเนื่องเป็นการจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตมีความหมายที่กว้าง เป็นนามธรรม (Rogers & Knafel, 2000) ซึ่งอาจหมายถึงถึงคุณภาพชีวิตเป็นความอึดอ้อมในชีวิต เป็นความพึงพอใจจากกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันตามแนวทางของตนเอง ตามความสามารถของแต่ละคนที่จะทำอะไร อยากทำอะไรหรือเป็นอะไรตามแนวความสามารถของแต่ละคนที่จะหรืออยากเป็นอะไรตามค่านิยม ซึ่งการแพทย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตเท่านั้น (สมจิต, สุณีย์, พิบูล, และอันธิชา, 2541) และอาจกล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยและเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ส่วนบุคคล ในการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจึงไม่มีเครื่องมือเดียวที่มีมาตรฐานในการวัด (Franchi & Wenzel, 1998) อย่างไรก็ตาม ความพยายามในการประเมินคุณภาพชีวิตมีหลายมิติ โดยวัดตามองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตโดยรวม (WHOQOL-HIV) (Connell, 2003)

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาน พยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาบริการการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในปี 2540 พบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แก่ การดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร และการทำสมาธิ มีผลทำให้การเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลดลง มีสุขภาพแข็งแรง (วิภา, และกุลธิดา, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาถึงผลกระทบต่อผู้รับบริการภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติด

เชื่อ ผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในพื้นที่ภาคใต้ปีงบประมาณ 2540 - 2542 โดยการศึกษาดูเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 60 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนที่เป็นโรคด้วยกัน ทำให้ทำใจยอมรับได้ ทางด้านร่างกาย มีสุขภาพแข็งแรงดีขึ้นด้านสังคมเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความพึงพอใจที่มีเพื่อนที่มีปัญหาเหมือนกันเข้าใจกัน ได้เครือข่ายช่วยเหลือ แต่เป็นการวัดคุณภาพชีวิตโดยไม่มีเครื่องมือประเมินและศึกษาในโรงพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงเพียง 2-3 แห่งเท่านั้น (อาภรณ์, พัชรียา, ประนอม, และขวัญตา, 2543) เช่นเดียวกับการศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือ แต่เป็นการคุณภาพชีวิตโดยไม่มีเครื่องมือประเมินและศึกษาในโรงพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงเพียง 2-3 แห่งเท่านั้น (พูนทรัพย์, วันชัย, ธนารักษ์, และชมนาค, 2544) ทั้งนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นหลังที่เข้ารับบริการมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ แต่ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากกับคุณภาพชีวิต คือ บริการที่ได้รับ และระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ (พูนทรัพย์, วันชัย, ธนารักษ์, และชมนาค, 2544)

จากการวิเคราะห์เบื้องต้นของการศึกษาที่ผ่านมาและประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาด้วยปัญหาสุขภาพหรือมีความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ได้มีการขยายการบริการไปสู่โรงพยาบาลชุมชน ประกอบกับปัจจุบันมีแนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และมีการสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้เข้าถึงบริการมากขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น โดยเป็นการประเมินโครงการมากกว่าที่ผู้ป่วย แต่ยังขาดการติดตามผลการดำเนินงานในการประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับบริการในสถานบริการระดับชุมชนและในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ นอกเหนือไปจากการศึกษาเชิงคุณภาพที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิต เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบบริการ การดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ระดับบริการที่ได้รับ ระดับคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริการที่ได้รับ ระดับความรุนแรงของโรค

และระยะเวลาของการเข้าร่วม โครงการกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

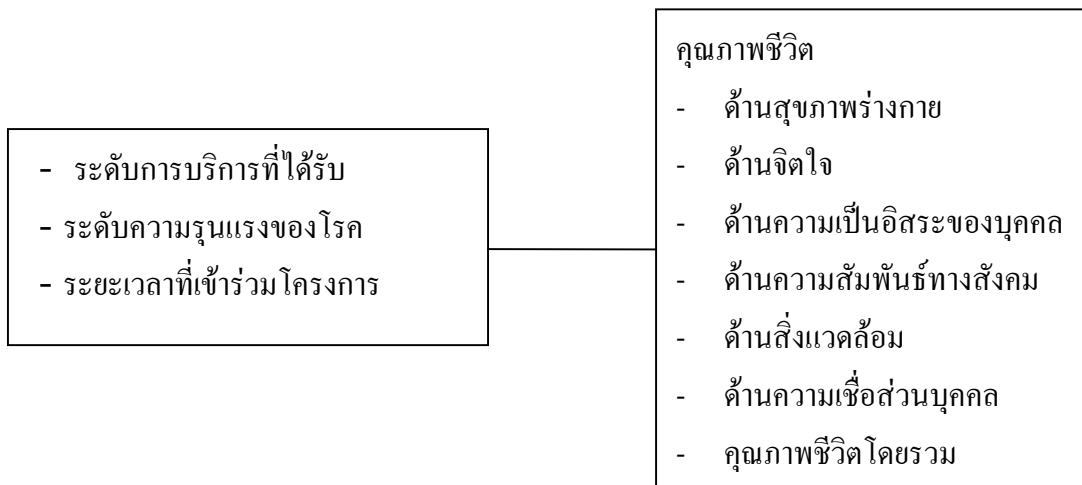
#### คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องอยู่ในระดับใด
2. ระดับการบริการที่ได้รับในสถานบริการ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาของการเข้าร่วม โครงการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างไร

#### กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายและผลลัพธ์ที่มีความสำคัญทางสุขภาพ โดยเฉพาะในการดูแลผู้เจ็บป่วยที่เรื้อรังและมีผลกระทบทางสังคมสูง การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะการเจ็บป่วยหนึ่งที่เกิดขึ้นกับใครก็ตามก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งคุณภาพชีวิตตามความหมายขององค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะตนเองใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล ด้านความเชื่อส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตโดยรวม WHOQOL – HIV (Connell, 2003) การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองนั้น ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างที่มีความเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ ระดับของบริการที่ได้รับ ซึ่งพบว่า การจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เป็นระบบการดูแลที่มีเป้าหมายในการบรรเทาภาวะการเจ็บป่วย การลดอัตราการเสียชีวิต และการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยจัดบริการที่มีความครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมายและให้บริการที่มีความครบถ้วนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ คือ 1) บริการปรึกษา 2) บริการส่งเสริมสุขภาพ 3) บริการรักษาพยาบาล 4) บริการสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเชื่อว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับบริการภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องน่าจะมีส่วนช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อย่างไรก็ตามการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยอื่นด้วย เช่น ระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งโดยธรรมชาติของอาการป่วยด้วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะมีอาการป่วยเป็นระยะ ๆ และเป็นแบบเรื้อรัง และจะทวีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น จึงมีความต้องการบริการทางการแพทย์เพื่อความเหมาะสมในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการใช้ยาต้านไวรัส นอกจากนี้ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ หรือได้รับบริการที่

เพียงพอกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นความต่อเนื่องของบริการที่สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลับมาดำรงชีวิตและทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ ดังนั้นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถสรุปเป็นแผนภูมิดังต่อไปนี้



ภาพแสดง 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### สมมติฐาน

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้โครงการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กับบริการที่ได้รับ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ

#### นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ความพึงพอใจในสถานะของตนทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตโดยรวม เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่แปลมาจากองค์การอนามัยโลก (Connell, 2003)

การบริการที่ได้รับอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (comprehensive and continuum care) หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มารับบริการภายใต้ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ครบถ้วนทั้งด้านปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยเป็นการจัดบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ-สังคมและการคุ้มครองสิทธิ ซึ่งกำหนดโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2547)

ความรุนแรงของโรค หมายถึง การประเมินระดับความรุนแรงของโรค ตามอาการและอาการแสดงที่ปรากฏตามการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งประเมินตามการบันทึกของเจ้าหน้าที่ และตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ในการศึกษาที่แบ่งระดับความรุนแรงตามระยะการดำเนินโรค

ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นเดือนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าร่วมโครงการดูแลครบถ้วนและต่อเนื่อง นับจากเดือนแรกที่เข้าร่วมโครงการจนถึงปัจจุบัน

*ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย*

1. ผู้ทำงานด้านเอดส์สามารถประเมินและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างต่อเนื่องและเข้าใจปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตได้ชัดเจนมากขึ้น
2. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้โครงการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบบริการภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง