

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง Quality of Life among Patients with HIV/AIDS in Pa-phayom District, Phatthalung Province

มลิวรรณ ชูดำ^{1*}

Maliwan Choodam^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน 101 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกภาษาไทยฉบับย่อ (WHOQL-BREF-Thai) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า ประมาณ 1 ใน 2 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (50.50%) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี (68.32%) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (59.41, 73.27, 65.35%) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับที่ไม่ดีร้อยละ 2.97 ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีขึ้น และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์, คุณภาพชีวิต

Abstract

The purpose of this descriptive study aimed to determine level of quality of life among patients with HIV/AIDS in Pa-phayom District, Phatthalung Province. Totally, 101 patients with HIV/AIDS who registered in Pa-phayom hospital, Pa-phayom district, Phatthalung province were enrolled into the study. The data was gathered in January 2019 by using questionnaire of quality of life developed by World Health Organization (WHOQL-BREF-THAI). The data was analyzed by descriptive statistics. Results revealed that quality of life was rated at moderate level (50.50%). In addition, it was found that psychological dimension of quality of life was rated at good level (68.32%). Physiological, socio-relationship and environmental dimension of quality of life were rated at moderate level (59.41, 73.27, 65.35%) respectively. However, 2.97 of subjects had dimension of socio-relationship at poor level. Hence, health professional should develop the quality of life among patients with HIV/AIDS by establishment the activities related to dimension of socio-relationship in order to promote the development and the overall of quality of life.

Keywords: Patients with HIV/AIDS, Quality of life

Received: June, 5, 2019

Revised: August, 25, 2019

Accepted: August, 26, 2019

¹ พว. (ชำนาญการ) กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 93210

¹ RN (Professional Level) Department of Nursing, Paphayom Hospital, Pa-phayom District, Phatthalung Province, 93210

* Corresponding author : mailiwan2508@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases: STDs) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี (Human immunodeficiency virus: HIV) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome : AIDS)⁽¹⁾ ในระยะเริ่มต้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ปรากฏอาการ ในกรณีที่ภูมิคุ้มกันต้านทานถูกทำลายหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย เช่น วัณโรคปอด ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เชื้อราในทางเดินอาหาร หรือมะเร็ง เป็นต้น และนำไปสู่การเสียชีวิต⁽²⁾ การติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลกระทบต่อมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการตีตราบาปทางสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปัจจุบันการรักษาด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART^(3, 4) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถชะลอการเพิ่มปริมาณของเชื้อเอชไอวี ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ที่รับยาต้านไวรัสเกิน 6 เดือนจะมีปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดและในสารคัดหลั่งลดลงจนไม่สามารถแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้⁽⁴⁾ และสามารถลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้^(4,5) ซึ่งประเทศไทยมีระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในทุกระดับ CD4 ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽⁴⁾

จากรายงานสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยสะสมประมาณ 36.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 1.2 ล้านคน⁽⁶⁾ ส่วนประเทศไทยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม 1.2 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 775,136 คน ยังมีชีวิตอยู่ 426,707 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 7,324 คน พบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี (25.83%) และกลุ่มอายุ 25-29 ปี (24.97%)^(1,6) สำหรับข้อมูลในคลินิกบริการยาต้านไวรัสโรงพยาบาลปทุมธานี อำเภอบางบาล จังหวัด ปทุมธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน (30 มิถุนายน พ.ศ. 2561)⁽⁷⁾ พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 233 ราย จำแนกเป็นผู้ที่รับยาสะสม 187 ราย รับยาต่อเนื่อง 122 ราย ส่งต่อ 55 ราย ไม่สามารถติดต่อได้ 9 ราย เสียชีวิตสะสม 47 ราย

คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจต่อความเป็นอยู่ได้รับการยอมรับ และทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม⁽⁸⁾ การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษา

เชิงพรรณนาเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อที่จะทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ให้สอดคล้องกับระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติ นอกจากนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอบางบาล จังหวัดปทุมธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 กลุ่มประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนและเข้ารับบริการในคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งหมด 122 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ สามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดี และสามารถตอบแบบสอบถามได้ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และนำเข้าเพื่อการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 101 ราย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร 2) ข้อมูลทางคลินิก และ 3) ข้อมูลคุณภาพชีวิต ในส่วนของข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม สำหรับข้อมูลทางคลินิก จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย การกินยาป้องกันโรคฉวยโอกาส ค่า Absolute CD4 ขณะเริ่มกินยา ค่า Absolute CD4 ขณะปัจจุบัน และค่า Viral load (VL) ขณะปัจจุบัน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นคนเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และสำหรับแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF-THAI)⁽⁹⁾ เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating scale) โดยการประเมินเหตุการณ์ อาการ หรือความรู้สึกแบ่งออกเป็น 5 ตัวเลือก (ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด) จำนวน 26 ข้อครอบคลุม 4 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม สำหรับมิติทางสุขภาพกายได้แก่ ข้อ 2 3 4 10 11 12 และ 24 มิติด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5 6 7 8 9 และ 23 มิติด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13 14 และ 25 และมิติทาง

สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15 16 17 18 19 20 21 22 สำหรับข้อที่ 26 เป็นการวัดคุณภาพชีวิตโดยรวม สำหรับการแปลผลคุณภาพชีวิต จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน) คุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน) และคุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน)⁽⁸⁾

การศึกษาครั้งนี้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.66 ถึง 1.00 สำหรับแบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาชแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี โดยเก็บข้อมูลในคลินิกบริการในวันที่กลุ่มประชากรมารับบริการตามนัด โดยให้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่ส่วนตัวเป็นรายบุคคลตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในการเก็บข้อมูลการศึกษานี้ กลุ่มประชากรจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของกลุ่มประชากรในการเข้าร่วมวิจัย ความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และกลุ่มประชากรสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาตอนไหนก็ได้โดยไม่ได้รับผลกระทบ และในการนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการนำเสนอข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มประชากร แต่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ก่อนตอบแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับการศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เลขที่ PPHOREC No.002 ลงวันที่ 9 มกราคม 2562

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นเพศหญิง (52.50%) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (38.62%) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40 (SD = 10.31) ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่า (53.50%) ประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพคู่ (63.40%) ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกร (41.60 และ 37.60% ตามลำดับ) มีรายได้ระหว่าง 6,001-8,000 บาท (20.79%) และมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 3,769 บาท (SD = 3,060.48) บาท ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวระดับดี (81.20%) และการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม (98.02%) ดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับข้อมูลทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เคยรับประทานยาป้องกันโรคฉวยโอกาส และหยุดแล้ว (69.30%) ประมาณ 1 ใน 3 มีค่า Absolute CD4 ขณะเริ่มยาด้านระหว่าง 0-99 cells/ μ l. (40.59%) โดยมีค่า Absolute CD4 เฉลี่ยเท่ากับ 181.08 (SD = 166.21) cells/ μ l. นอกจากนี้พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีค่า Absolute CD4 ขณะปัจจุบัน 350 cells/ μ l. ขึ้นไป (81.15%) โดยมีค่า Absolute CD4 เฉลี่ยเท่ากับ 567.87 (SD = 221.75) cells/ μ l. และส่วนใหญ่มีค่า Viral load (VL) ปัจจุบัน น้อยกว่า 40 copies/ml (92.10%) ดังแสดงในตารางที่ 2

สำหรับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า ประมาณ 1 ใน 2 ของประชากรที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (50.50%) เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (59.41 73.27 และ 65.35% ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในมิติด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 2.97 มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับไม่ดี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (N = 101)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	53	52.50
ชาย	48	47.50
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	12	11.88
31-40	27	26.73
41-50	39	38.62
51-60	18	17.82
61 ปีขึ้นไป	5	4.95
Mean $\pm$ SD	40.00 $\pm$ 10.31	
(Min : Max)	(15 : 69)	

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (N = 101) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	57	56.44
มัธยมต้น	19	18.81
มัธยมปลาย	16	15.84
อนุปริญญาและสูงกว่า	9	8.90
สถานภาพสมรส		
โสด	16	15.80
คู่	64	63.40
แยกกันอยู่	3	3.00
หย่าร้าง	9	8.90
หม้าย	9	8.90
อาชีพ		
ว่างงาน	4	4.00
แม่บ้าน	2	2.00
รับจ้าง	42	41.60
เกษตรกร	38	37.60
ข้าราชการบำนาญ	3	3.00
ธุรกิจส่วนตัว	6	5.90
ค้าขาย	6	5.90
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
< 2,000	6	5.94
2,001-4,000	15	14.85
4,001-6,000	15	14.85
6,001-8,000	21	20.79
8,001-10,000	19	18.82
>10,000	25	24.75
Mean ± SD	3,769± 3,060	
(Min : Max)	(500 : 13,0000)	

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (N = 101) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ภาพ		
ในครอบครัว		
ปานกลาง	19	18.80
ดี	82	81.20
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		
ไม่มีส่วนร่วม	2	1.98
มีส่วนร่วม	99	98.02

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (N = 101)

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
การกินยาป้องกันโรคฉวยโอกาส		
ไม่เคยกิน	22	21.80
เคยกินและหยุดแล้ว	70	69.30
กำลังกินยา	9	8.90
Absolute CD4 ขณะเริ่มยาต้าน		
0-99 cells/ μ l.	41	40.59
100-199 cells/ μ l.	22	21.78
200 cells/ μ l. ขึ้นไป	38	37.63
Mean ± SD	181.08 ± 166.21	
(Min : Max)	(1 : 705)	
Absolute CD4 ขณะปัจจุบัน		
0-349	15	14.85
350 ขึ้นไป	86	85.15
Mean ± SD	567.87 ± 221.75	
(Min : Max)	(39 : 1236)	
Viral load (VL) ขณะปัจจุบัน		
< 40 copies/ml.	93	92.10
≥ 40 copies/ml.	8	7.90

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (N = 101)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต, N (%)					แปลผล
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ค่าเฉลี่ย	SD	
สุขภาพกาย	0	60 (59.41)	41 (40.59)	3.64	0.84	ปานกลาง
จิตใจ	0	32 (31.68)	69 (68.32)	3.94	0.75	ดี
สัมพันธภาพทางสังคม	3 (2.97)	74 (73.27)	24 (23.76)	3.52	0.81	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อม	0	66 (65.35)	35 (34.65)	3.56	0.75	ปานกลาง
รวม	0	51 (50.50)	50 (49.50)	3.67	0.78	ปานกลาง

การอภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 1 ใน 2 มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (50.50%) และระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (49.50%) ตามลำดับ

จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 1 ใน 2 มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (50.50%) และระดับดี (49.50%) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกทุกคนได้รับยาต้านไวรัส (Antiretroviral) จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เนื่องจากยาต้านไวรัสเป็นตัวยามีฤทธิ์กดไม่ให้ไวรัสมีการเจริญเติบโต และทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นเหมือนคนปกติ⁽⁴⁾ จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และระดับดี นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทางคลินิกพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีค่า Absolute CD4 ขณะปัจจุบันมากกว่าหรือเท่ากับ 350Cells/ μ l (85.15%) และมีค่า Viral load (VL) ขณะปัจจุบันน้อยกว่า 40 Copies/ml. (92.10%) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นถึงผลการรักษาและการมีสุขภาพที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีป ดวงงาม และคณะ ที่ทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (68.9%)⁽⁹⁾ และแตกต่างจากการศึกษาของ ญนอมศักดิ์ ทองมัน ที่ทำการศึกษารูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการธรรมรักษันเวศน์ จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 2 ใน 3 มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี (65.70%)⁽¹⁰⁾

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้แตกต่างการศึกษาของ สุเทพ รักเมือง ที่ทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ในเขต 11 และพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสมีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (Median = 88.10)⁽¹¹⁾ การศึกษาของ ปวิข พากฎพิทธ์ และคณะ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับ CD4 และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลสงขละ จังหวัดสุรินทร์ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์/ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านกายภาพ และจิตใจอยู่ในระดับดี (มากกว่า 50 คะแนน)⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาของ กอบกาญจน์ ชูพาน ที่ทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตรายบุคคลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (Mean $\pm$ SD = 71.23 $\pm$ 15.78)⁽¹³⁾

จากผลการศึกษาดังกล่าว ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยการจัดให้มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตในทุกมิติ โดยเฉพาะในมิติด้านสัมพันธภาพทางสังคม เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of AIDS Patient in Thailand. [Internet]2019 [Accessed 31 October 2014] Available from http://www.boe.moph.go.th/files/report./20141128_61345755.pdf. (in Thai)
2. Bureau of AIDS, TB and STIs. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. HIV Counseling Handbook. Bangkok: The agricultural co-operative federation of Thailand Publishing Limited; 2012. (in Thai)

3. Kaewdang, K. Nurses and Holistic Nursing Care in AIDS Patient. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2015; 26(1 Suppl): 128-135. (in Thai)
4. National Health Security Office, Thailand. National guidelines on HIV/AIDS treatment and prevention 2017. Bangkok: Sahamitr printing and publishing company limited; 2017. (in Thai)
5. The Thai Red Cross Society. Counseling training Handbook of the beginning antiretroviral therapy at all levels of CD4. Songkhla: National Health Security office; 2015. (in Thai)
6. The United Nations Children's Fund (UNICEF). Situation of Patients with AIDS on 1st December, 2015. [Internet]. 2019. [Accessed 20 May 2019]. Available from <http://news.thaipbs.or.th/content/6414>.
7. Paphayom Hospital. Registry of Patients with HIV/AIDS Pa-phayom District, Phatthalung Province. Pa-phayom hospital, Paphayom District, Phatthalung. 2019. (in Thai)
8. Mahunnirunkul, S., Tantipiwattansakul, W., Pumpisan, W. Comparison the Quality of life of 100 and 26 index World Health Organization. Bangkok, National Research Council of Thailand. 1997. (in Thai)
9. Duangngam, P., Kochapakdee, W., Chaimay, B. Level of quality of life and factor effecting quality of life among HIV infected and AIDS patients received antiretroviral drugs in community hospitals Trang Province. *Journal of Thaksin University* 2012; 15(3 Suppl): 217-226. (in Thai)
10. Tongmon, T. Self care and quality of life of ADIS Patients in Dramaraksananivesana Project, Lop Buri Province. [Thesis of Master of Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai)
11. Rakmuang, S. The quality of life among AIDS patients receiving and antiretroviral therapy in region 11. [Thesis Master of Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003. (in Thai)
12. Paktipat, P., Kingpaiklang, M., Cherdchaiyapoom, W., Phimarn, W., Taengthonglang, C., Saramunee, K. Factors affect the CD4 levels and quality of life of HIV/AIDS patients. *J Sci Technol MSU* 2017; 35(5): 561-571. (in Thai)
13. Chooan, K. Individual quality of life in HIV-infected/AIDS patients at Warinchumrab Hospital. [Thesis] Master of Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)