

การศึกษาผลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างปี พ.ศ.2561–2565
ด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

จิรนนท์ ร่มเงิน¹, ปริญา พลเสน¹, จันจิรา นิลสนิท¹ และ พิษณุรักษ์ กันทวิ²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเป็นการศึกษาผลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างปีพ.ศ.2561 – 2565 ด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพร้าวและเป็นสมาชิกชมรมมะลิซ้อนระหว่างปี พ.ศ.2561–2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 170 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมระดับภาวะสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ใช้สถิติการทดสอบของฟิชเชอร์ และสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ในระดับปกติ และมีปริมาณ HIV viral load อยู่ในระดับปกติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับมาก มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ค่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับข้อมูลพื้นฐาน สภาวะสุขภาพ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านและมีระดับความสัมพันธ์ด้านสุขภาพกาย มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตัว และระดับความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับสูงมาก ($r=1, p<0.01$) ด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับต่ำ ($r=0.381, p<0.01$) ด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับปานกลาง ($r=0.540, p<0.01$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับปานกลาง ($r=0.616, p<0.05$) ระดับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพ การมีระดับ CD4 ในระดับปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และพบว่าระดับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาการทำงานเป็นทีมผู้ปฏิบัติงาน การสร้างเครือข่ายในชุมชนและเสริมความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ ความมีคุณค่าของแกนนำที่ช่วยปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์, ชมรมมะลิซ้อน, การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

¹ โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

² สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

The Results of Care Model For HIV/AIDS Patients In 2018 – 2022
on Patient Group That’s Name “Malisorn Group” in Phrao Hospital,
Phrao District, Chiang Mai Province

JERANON ROMNGERN¹, PARINYA PHOLSENT¹, JANJIRA NINSANIT¹,PHITSANURUK KANTHAWEE²

ABSTRACT

The descriptive study of the results of care model for HIV/AIDS patients in 2018 – 2022 on a patient group that’s name is “Malisorn Group” in Phrao hospital, Phrao district, Chiang Mai province.

The study populations were 170 HIV/ AIDS patients, who are treated at Phrao hospital and member of the Malisorn Group in 2018 – 2022. The data collection was used questionnaire and focus group discussion. The statistic analysis was used to percentage, mean, standard deviation. The inferential statistics were used Fisher’s Exact Tests, Spearman's correlation coefficient.

The result of this study found that HIV/AIDS patients were normal health condition with normal CD 4 and viral load counted. The most of self behavior of HIV/AIDS patients was a high level. HIV/AIDS patients quality of life, most of them were on a moderate level. The correlation coefficient quality of life with health condition, self health care behavior and satisfaction was positive with four domain quality of life. The physical domain was a high level correlated to self health care behavior and satisfaction of HIV/AIDS patients ($r=1$, $p<0.01$). The psychological domain was a mild level correlated to the health condition of HIV/AIDS patients ($r=0.381$, $p<0.01$). The environmental domain was a moderate level correlated to the health condition of HIV/AIDS patients ($r=0.540$, $p<0.01$). The social domain was a moderate level correlated to the health condition of HIV/AIDS patients ($r=0.616$, $p<0.05$). The self health care behavior was associated with CD 4 level significant at a P value < 0.01 and the behavioral level was associated with quality of life,significant at a P value < 0.01 Recommendation

This study found that the lesson learns about the process of teamwork mechanism to community networking and strengthening for HIV/AIDS patients. The value of team leader of HIV/AIDS patients were access to HIV/AIDS care and treatment service and quality of life.

Keywords: HIV/ AIDS patients, “Malisorn Group, care model for HIV/AIDS patients

¹ Phrao hospital, Phrao district, Chiang Mai province.

² School Of Health Science, Mae Fah Luang University

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี/การป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วทุกภูมิภาคของโลกไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาล้วนแต่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดและการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกของโลก เมื่อ พ.ศ. 2524 องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์และแนวโน้มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกตั้งแต่เริ่มต้นของการแพร่ระบาด ในปีพ.ศ. 2524 จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปีพ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลก จำนวนกว่า 75 ล้านคน เสียชีวิต/ขาดการรักษา จำนวนมากกว่า 32 ล้านคน(กรมควบคุมโรค, 2559) เช่นเดียวกันประเทศไทย พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปีพ.ศ.2527 จากนั้นการแพร่ระบาดของโรคนี้นับแต่นั้นเพิ่มขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 5 ปีย้อนหลัง จาก พ.ศ. 2559 จนถึง พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ดังนี้ 594.37 640.25 687.63 734.94 และ 781.14 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563(ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีขอประเทศไทย, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, & กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค่อนข้างสูง มีจำนวน 960,970,859,720 และ 715 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ามีจำนวนไม่คงที่ ทั้งนี้สาเหตุจากการเสียชีวิตและการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2565)

จากการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลการให้บริการในคลินิกผู้รับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลพร้าว ในปี 2561 - 2564 พบว่า ผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เริ่มยาต้านไวรัสครั้งแรกจำนวน 12,15,9 และ 8 คน ตามลำดับ ตรวจพบค่า $CD4 < 200 \text{ cell/mm}^3$ มีจำนวน 3,4,5 และ 2 คนตามลำดับ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ตรวจเจอในปี 2565 จำนวน 7 คน ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 5 คน ยังไม่ได้รับยา 2 คน(โรงพยาบาลพร้าว, 2565)

ดังนั้น เพื่อศึกษาติดตามผลการดำเนินงานรูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - Help Group) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561 - 2565 ด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นสมาชิกของชมรมมะลิซ้อน โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของชมรมมะลิซ้อนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

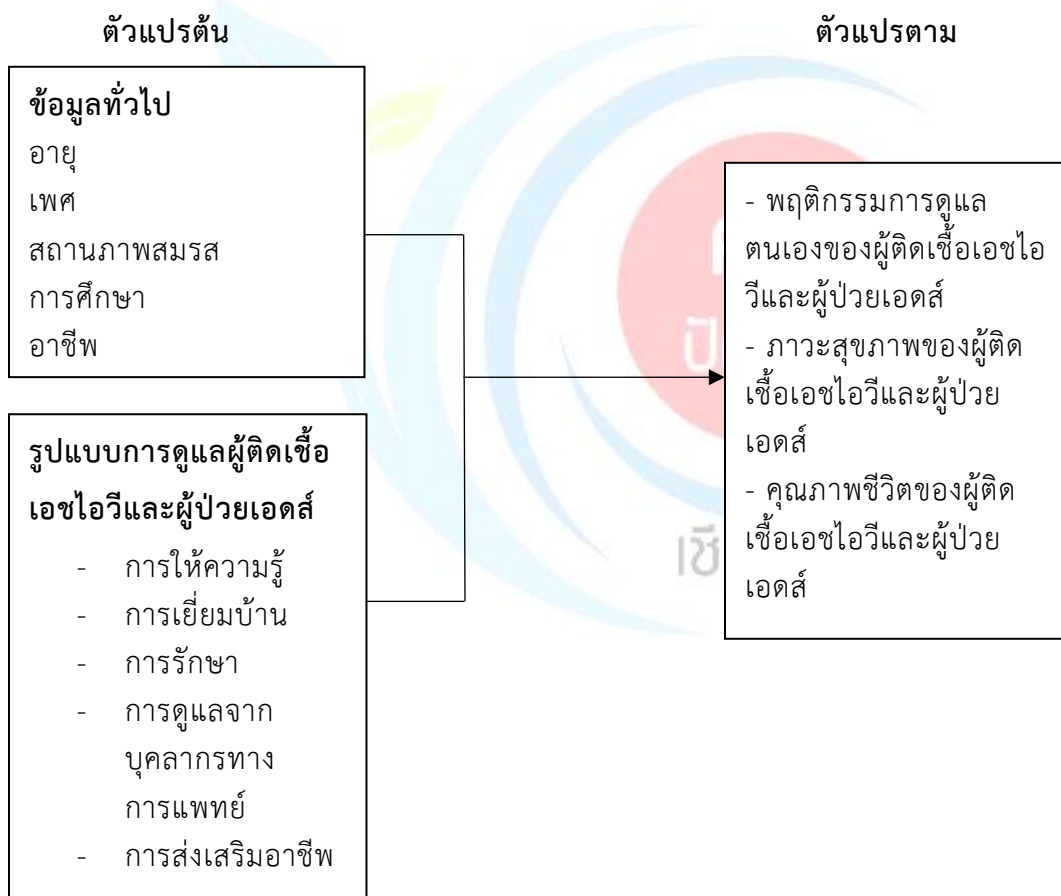
1. เพื่อศึกษาผลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561 - 2565 ด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561 - 2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

4. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565 ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561 – 2565 ต่อรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561 – 2565 ด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรม ระดับภาวะสุขภาพ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561 – 2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของเครซี และมอร์แกน(Krejcie & Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 141 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล 20% จะได้กลุ่มตัวอย่าง 170 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling: SRS)

2. การเก็บข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ของโรงพยาบาลพร้าว จำนวน 2 คน สมาชิกชมรมมะลิซ้อน เพศชายจำนวน 10 คน เพศหญิงจำนวน 10 คน แกนนำของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ของชมรมมะลิซ้อน จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามในการวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพทางการเงิน สถานภาพในครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ การพักอาศัยในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ปีที่ทราบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ครั้งล่าสุด ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส อาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยให้พิจารณาข้อความหรือข้อความแต่ละข้อ แล้วเลือกระดับความถี่ในการปฏิบัติหรือการกระทำ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิต สอบถามความคิดเห็นด้านคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับเป็นการประเมินระดับความรู้สึกต่อประเด็นข้อความ(สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล et al., 2541)

ส่วนที่ 5 แบบวัดความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ของชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured Interviews) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในเชิงทัศนคติ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกชมรมมะลิซ้อน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

3. ผู้วิจัยนัดวันประชุมกลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นต่าง ๆ ตามหัวข้อคำถามในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

4. หลังจากได้เก็บแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครบแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

5. นำข้อมูลที่เก็บแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล

5.1 จัดจำแนกผู้บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

5.2 ตรวจสอบวิเคราะห์ผลข้อมูล

5.3 สรุปผลและอภิปรายผล

5.6 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์รวมทั้งจัดทำรูปเล่มเพื่อนำไปเผยแพร่

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ค่าสถิติเป็นร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) การวิเคราะห์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรม ระดับภาวะสุขภาพ กับ ระดับคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นสมาชิกชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ใช้สถิติ Fisher's Exact Tests และ โดยใช้ Spearman's correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (หนังสือรับรองเลขที่ CM 44/2565 เลขที่โครงการวิจัย 44/2564 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2565)

ผลการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 อายุอยู่ในช่วงมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 62.4 อายุเฉลี่ย 51 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 74.1 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 38.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 76.5 มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 15,000 บาท สถานภาพการเงิน พอใช้จ่าย ต่อเดือน ร้อยละ 76.5 สถานภาพในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 45.9 แหล่งที่มาของรายได้ หาได้ด้วยตนเองร้อยละ 91.2 การพักอาศัยอยู่ในปัจจุบันอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 47.6

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ตรวจพบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี ก่อนปี พ.ศ.2561 ร้อยละ 95.9 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.4 ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95.3 อาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา มีอาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 50.6 ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ครั้งล่าสุด มากกว่า 550 ร้อยละ 58.4 และปริมาณ HIV viral load ต่ำกว่า 50 copy/cumm ร้อยละ 100

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรกในข้อ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 94.7 การไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด ร้อยละ 93.5 และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันตามคำแนะนำของทีมแพทย์ ร้อยละ 88.3 ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้งในข้อ การปรับตัวเองและทำให้พร้อมที่จะพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 72.4 และ หลังทราบว่าติดเชื้อยังอยู่ร่วมกับ ครอบครัวอย่างมีความสุข ร้อยละ 69.8 และส่วนใหญ่จะไม่ปฏิบัติเลยในข้อการสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.1

4. ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน พบว่า

4.1 ด้านสุขภาพกาย ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ มีความรู้สึกเล็กน้อยในข้อ การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งต้องการมากนักเพียงใด ร้อยละ 64.7 รองลงมา มีความรู้สึกปานกลาง ในข้อท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ มามากน้อยเพียงใด ร้อยละ 57.6 และท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน) ร้อยละ 55.9 มีความรู้สึกมาก ในข้อท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด ร้อยละ 51.2

4.2 ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเล็กน้อย ในข้อท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่นรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน ร้อยละ 60.0 รองลงมา มีความรู้สึกปานกลาง ในข้อท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด ร้อยละ 55.3 ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุข ความสงบ มีความสมหวัง) มากน้อยเพียงใด ร้อยละ 54.1 และท่านรู้สึกพอใจตนเองมากน้อยแค่ไหน ร้อยละ 51.2

4.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปานกลางในข้อ ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน ร้อยละ 62.9 รองลงมาท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น ร้อยละ 58.8

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีความรู้สึกมาก ในข้อ ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็นเพียงใด ร้อยละ 61.2 รองลงมา มีความรู้สึกปานกลาง ในข้อ ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน ร้อยละ 54.7 สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน มากน้อยเพียงใด ร้อยละ 52.9 และท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตและวันมากน้อยเพียงใด ร้อยละ 51.8

คุณภาพชีวิตโดยรวม ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปานกลาง ในข้อ ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด ร้อยละ 74.1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 95.3 ด้านจิตใจ ร้อยละ 74.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 70.0 ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 81.2 และคุณภาพชีวิตโดยรวม ร้อยละ 89.4

5. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กับข้อมูลพื้นฐาน สภาวะสุขภาพ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความพึงพอใจ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 1) ด้านสุขภาพกาย พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตัวและระดับความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับสูงมาก ($r=1, p<0.01$) 2) ด้านจิตใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับต่ำ ($r=0.381, p<0.01$) 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับปานกลาง ($r=0.540, p<0.01$) 4) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับปานกลาง ($r=0.616, p<0.05$)

6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อระบบการบริการ มีระดับความรู้สึกพึงพอใจมาก ในระบบบริการที่ได้รับ ร้อยละ 72.4 และ รูปแบบการจัดระบบบริการมีความเหมาะสม ร้อยละ 71.2 ความพึงพอใจต่อสื่อ/อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ในการให้บริการมีระดับความรู้สึกพึงพอใจปานกลาง ในประเด็นสื่อ/อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์มีความพร้อมในการใช้งาน ร้อยละ 44.7 และสื่อ/อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์มีความเหมาะสม ทันสมัย ร้อยละ 42.4 ความพึงพอใจต่อบุคลากรด้านการแพทย์มีระดับความรู้สึกพึงพอใจมาก ในประเด็นการให้คำปรึกษาแนะนำของบุคลากรด้านการแพทย์ เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้ ร้อยละ 82.4 และความตั้งใจ/ความเต็มใจของบุคลากรด้านการแพทย์ในการให้บริการ ร้อยละ 75.9 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมของชมรมมะลิซ้อนมีระดับความรู้สึกพึงพอใจมากในประเด็นกิจกรรมของชมรมฯสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้กับสมาชิก ร้อยละ 77.6 และกิจกรรมของชมรมฯสร้างความสามัคคีให้กับสมาชิก ร้อยละ 76.3 และความพึงพอใจต่อแกนนำและเพื่อนสมาชิกชมรมมะลิซ้อน มีระดับความรู้สึกพึงพอใจมาก ในประเด็นแกนนำและกลุ่มเพื่อนทำให้ท่านมั่นใจ/เต็มใจที่จะเข้ารับบริการทุกครั้ง ร้อยละ 80.6 และแกนนำและกลุ่มเพื่อนสร้างความเข้มแข็งให้กับท่าน ร้อยละ 78.7

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ.256 –2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (N = 170)	ร้อยละ
ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอช ไอ วี		
การมีเพศสัมพันธ์	162	95.3
ประวัติการได้รับเลือด	3	1.8
ประวัติการใช้สารเสพติด	1	0.6
ประวัติการสัมผัสเลือดผู้ติดเชื้อ	1	0.6
ไม่ทราบ	3	1.8
อาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา		
อ่อนเพลีย	86	50.6
ลำไส้แปรปรวน	1	0.6
จอประสาทตาอักเสบ	7	4.1
หายใจลำบาก	2	1.2
เป็นวัณโรค	1	0.6
มีไข้	1	0.6
ตุ่ม ผื่นคัน	4	0.6
รับประทานอาหารไม่ได้	1	5.9
ตาพร่ามัว	1	0.6
แขนขาอ่อนแรง	1	0.6
ปวดศีรษะ	10	5.9
น้ำหนักลด	29	17.1
ไม่มีอาการ	26	15.3
ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ครั้งล่าสุด		
ต่ำกว่า 200	5	2.9
200 – 350	12	7.1
351 – 400	12	7.1
401 – 550	41	24.1
มากกว่า 550	100	58.8

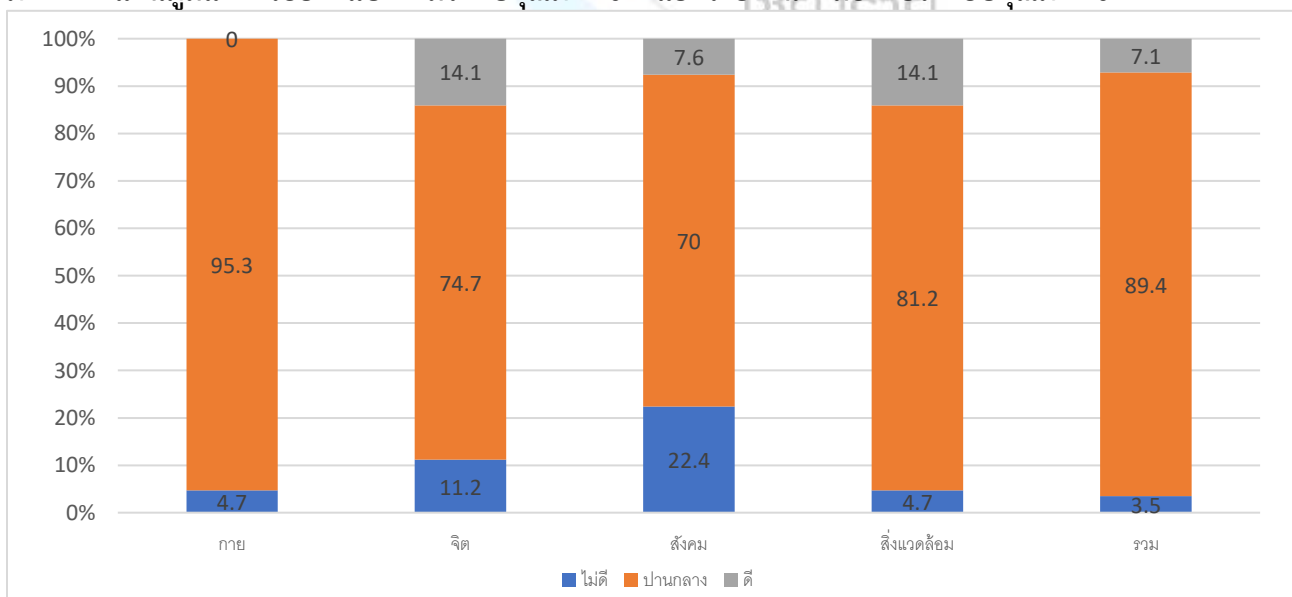
ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (N = 170)	ร้อยละ
ปริมาณ HIV viral load		
ต่ำกว่า 50 copy/cumm	170	100.0
มากกว่า 50 copy/cumm	0	0

ตารางที่ 2 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561–2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยนมแม่ลีซ็อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิต ไม่ดี	คุณภาพชีวิต ปานกลาง	คุณภาพ ชีวิตดี	\bar{X}	SD
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(N=170)	(N=170)	(N=170)		
1. ด้านสุขภาพกาย	8(4.7)	162(95.3)	0	20.4	1.9
2. ด้านจิตใจ	19(11.2)	127(74.7)	24(14.1)	18.6	3.4
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	38(22.4)	119(70.0)	13(7.6)	8.7	1.7
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8(4.7)	138(81.2)	24(14.1)	24.3	4.1
คุณภาพชีวิตโดยรวม	6(3.5)	152(89.4)	12(7.1)	78.0	10.6

หมายเหตุ การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบ

ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงร้อยละแบ่งตามระดับคุณภาพชีวิตแยกรายด้านตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (QOL) กับข้อมูลพื้นฐาน สภาวะสุขภาพ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับความพึงพอใจ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปี พ.ศ.2561-2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

องค์ประกอบ (QOL)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman's										
	อายุ	เพศ	การศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพ	รายได้	ระยะเวลารับยา	ระดับ CD4	ระดับพฤติกรรม	ระดับความพึงพอใจ	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม
1. ด้านสุขภาพกาย	-.116*	.329**	.003	.161*	-.099	.075	.017	.190	1.0**	1.0**	.233**
2. ด้านจิตใจ	-.158*	.001	.060	.020	-.024	.203	-.060	.048	.098	.098	.381**
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	-.241**	.162*	-.020	.218**	-.198	.202**	.280**	.074	.280**	.280**	.540**
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	-.074	.027	.078	-.008	-.313**	.010	.301**	.023**	.301**	.301**	.616**

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับพฤติกรรมกับระดับภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ระดับ	ระดับ CD4			χ^2	Sig.
	ต่ำกว่า 200	200 - 500	มากกว่า 500		
ระดับพฤติกรรม				8.984	.008
มีการปฏิบัติปานกลาง	4(6.8)	26(44.1)	29(49.2)		
มีการปฏิบัติดี	3(2.7)	28(25.2)	80(72.1)		

ใช้สถิติ Fisher's Exact Tests * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมกับระดับคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ระดับ	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2	Sig.
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
ระดับพฤติกรรม				10.167	.004
มีการปฏิบัติปานกลาง	4(6.8)	55(93.2)	0(0.0)		
มีการปฏิบัติดี	2(1.8)	97(87.4)	12(7.1)		

ใช้สถิติ Fisher's Exact Tests * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565 ด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงมีอาการปกติ และมีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ในระดับปกติ และมีปริมาณ HIV viral load อยู่ในระดับปกติ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีระดับพฤติกรรมในระดับมาก ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากการรับรู้ของผู้ติดเชื้อที่มีอาการโรคเอดส์หรือการติดเชื้อจากโรคฉวยโอกาส หรือการมีอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส ความผิดปกติเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการรู้สึกไม่สบายซึ่งจะส่งผล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 014-03-2566 /วันที่ 23 มีนาคม 2566

ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ บุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีจะมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในชีวิตมากกว่าบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการให้บริการในคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลพร้าวมีรูปแบบการทำงานที่เป็นระบบ มีการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยในแต่ละราย ทั้งด้านความรู้และวินัยการกินยา บูรณาการทำกิจกรรมกลุ่มทุกครั้งที่มาใช้บริการและเน้นให้เห็นความสำคัญและผลดีต่อสุขภาพของการมาตามนัด โดยสร้างความตระหนัก เน้นย้ำถึงวินัยในการกินยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา มีการปรับกระบวนการให้สุขศึกษา ผ่านกิจกรรมกลุ่มในชมรมมะลิซ้อน กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาการกินยา ทีมสหวิชาชีพวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยหาสาเหตุปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร ศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เป็นโรค ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส การรับรู้สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ถนอมจิตต์ ดวนดวน & ลี้มเจริญ, 2552)และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าเมื่อผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานอาหาร การป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ การมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยของผู้ป่วยเอดส์จะมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ (อรดี โชติเสน, สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา, & ชิวเกษมสุข, 2558) รวมไปถึงการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน ไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลจังหวัดที่ติดชายแดนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ($x = 3.25, S.D. = 0.30$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก 2 ลำดับได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี 4 ลำดับ ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย และ 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ตามลำดับ ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญในการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งหกด้านอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลา รวมทั้งการลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี (สุวรรณ บัญยะลีพรรณ et al., 2557)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 014-03-2566 /วันที่ 23 มีนาคม 2566

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างปีพ.ศ. 2561–2565 ที่ได้รับการดูแลด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-HIV-BREF) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมและจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตกับข้อมูลพื้นฐาน สถานะสุขภาพ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความพึงพอใจ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน และมีระดับความสัมพันธ์ ด้านสุขภาพกาย พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตัวและระดับความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับสูงมาก ($r=1, p<0.01$) ด้านจิตใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับต่ำ ($r=0.381, p<0.01$) 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับปานกลาง($r=0.540, p<0.01$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับปานกลาง ($r=0.616, p<0.05$) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมกับระดับสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ระดับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพ การมีระดับ CD4 ในระดับปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P \text{ value} < 0.01$) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมกับระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ระดับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P \text{ value} < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการในคลินิกเอดส์ จังหวัดปราจีนบุรี โดยศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยใช้แบบสอบถามซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-HIV-BREF) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนกับคุณภาพชีวิต พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประสบการณ์เกี่ยวกับอาการของโรคมมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ(วันเพ็ญ แก้วปาน & สืบซึ่ง, 2549) และการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสที่คลินิกพิเศษโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(อินตะกัน, 2551) ซึ่งการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน 3 โรงพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลลพบุรี โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งใกล้เคียงกับหลายประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งอาจเป็นเพราะปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และประวัติความเจ็บป่วยบางประการ การเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง การรับประทานยาที่ถูกต้อง การเข้าถึงการดูแลทางด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการชี้วัดระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ได้เป็นอย่างดี(ศิริพร โนน้อย, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการประกอบอาชีพและการซื้อขาย การช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภค การอุปการะในสถานสงเคราะห์ การเข้าถึงบริการของรัฐ เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self – help group) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี (network) จากความยุ่งยากซับซ้อนและพลวัตของปัญหาเอชไอวี การแก้ไขปัญหาจึงไม่สามารถแก้ได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องประสานความร่วมมือ โดยใช้พลังศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ ของแต่ละส่วน ชุมชนเป็นเป้าหมายหลักเป็นฐาน และแกนนำดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และพึ่งตนเองได้ การสนับสนุนโดยกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสร้างความเข้าใจ ไว้วางใจ ช่วยให้บุคคลรู้สึกมีเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมรับความรู้สึกที่มีแหล่งสนับสนุน มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ช่วยให้เกิดพลังอำนาจ การรวมกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่มได้แก่ การไว้วางใจเปิดเผยความรู้สึก ได้ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากกลุ่มจะช่วยให้เกิดมีพลังอำนาจในตนเองมากยิ่งขึ้นมีความรู้สึกมั่นใจ และนึกถึงคุณค่าตนเองมากขึ้น(มารยาท วงษาบุตร, 2539)และการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนของประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อมีบทบาทมากที่สุดในการเป็นแหล่งความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีสุขภาพและจิตใจดีขึ้น(เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ & จิราภรณ์ ยาชมพู่, 2543)

จึงสรุปได้ว่าชมรมมะลิซ้อน เป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง(Self – Help Group) ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีที่มีความสำคัญมากซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การพบปะกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาเดียวกัน มีความเข้าใจกัน มีความไว้วางใจกัน ให้ความช่วยเหลือกัน ดูแลซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยโรงพยาบาลให้การสนับสนุนส่งเสริม รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวี โดยผ่านกิจกรรมของชมรมมะลิซ้อน ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการช่วยเหลือหรือส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวี มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเพียงพอสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ และมีแกนนำดำเนินงานช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และพึ่งตนเองได้ การสนับสนุนโดยกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสร้างความเข้าใจ ไว้วางใจ ช่วยให้รู้สึกมีเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมรับความรู้สึกที่มีแหล่งสนับสนุน มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ช่วยให้เกิดพลังอำนาจ ประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่มได้แก่ การไว้วางใจเปิดเผยความรู้สึก ได้ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากกลุ่มจะช่วยให้เกิดมีพลังอำนาจในตนเองมากยิ่งขึ้นมีความรู้สึกมั่นใจ และนึกถึงคุณค่าตนเองมากขึ้น กลุ่มผู้ติดเชื้อจึงมีบทบาทมากที่สุดในการเป็นแหล่งความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีสุขภาพกายและจิตใจดีขึ้น มีอายุยืนยาวออกไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยการศึกษาผลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 ด้วยชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูง จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นสมาชิกของชมรมมะลิซ้อน ที่กรุณาในการให้ความร่วมมือ เสียสละตลอดจน สนับสนุนเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยและทีมงานผู้วิจัยหวังว่างานศึกษาวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่อื่น ๆ ในอนาคตและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ๆ และชุมชนที่เกี่ยวข้องอยู่ไม่น้อย

ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สถานบริการของรัฐควรนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดระบบการบริการและเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในการให้การดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อวางแผนปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำผลการศึกษาคุนคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ไปกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และแผนงานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในตำบลของตนเอง เพื่อให้เกิดการดูแล และการพัฒนาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และเพื่อการจัดสรร งบประมาณในการช่วยเหลือปัจจัยขั้นพื้นฐาน รวมทั้งเงินช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้น้อย ด้านการส่งเสริมอาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ที่ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะให้กับผู้บริหาร

1) สถานบริการของรัฐที่มีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรให้การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการพัฒนาศักยภาพแกนนำ

2) การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ สังคม กาย และจิตใจ

3. ข้อเสนอแนะให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

1) ควรมีการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านการรักษา กิจกรรมการออกกำลังกาย การดูแลด้านโภชนาการ การสร้างอาชีพ การสร้างความคิดเชิงบวกให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง การเสริมสร้าง

ความรู้ ความเข้าใจกับบุคคลในครอบครัว ญาติมิตร และบุคคลใกล้ชิดให้มีความรู้ความเข้าใจถึงการอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาการทำงานเป็นทีมผู้ปฏิบัติงาน การสร้างเครือข่ายในชุมชนและเสริมความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ความมีคุณค่าของแกนนำที่ช่วยปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่สนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ยอมมารับยาเองได้มองเห็นประโยชน์ ของการมาพบแพทย์ และเข้าสู่กระบวนการกลุ่มจะได้รับการเสริมพลังและกระตุ้นการดูแลตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities.

Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610.

กรมควบคุมโรค, ก. (2559). สถานการณ์เอชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2559. นนทบุรี.

เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์, & จิราภรณ์ ยาชมพู. (2543). โครงการศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.

ถนอมจิตต์ ดวนด่วน, & ลี้มเจริญ, ก. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค, 35(3), 176-186.

มารยาท วงษาบุตร. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. (ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. Retrieved from <http://search.lib.cmu.ac.th/search/?searchtype=&searcharg=b1207978>

โรงพยาบาลพร้าว. (2565). สรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขประจำปี 2565 โรงพยาบาลพร้าว จังหวัด เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.

วันเพ็ญ แก้วปาน, & สืบซึ่ง, ส. (2549). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการในคลินิกเอดส์ จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิชาการเขต 12, 17(4), 27-38.

ศิริพร โนน้อย. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน 3 โรงพยาบาลในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบสาธารณสุข), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีขอประเทศไทย, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ก., & กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. Retrieved 21 มกราคม 2566 <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2565). รายงานสาธารณสุขประจำปี 2565 เชียงใหม่.
- สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรณ, เจียมจิตแสงสุวรรณ, เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, ภัทรระ แสนไชยสุริยา, พรเทพ แพรขาว, กออิสรานุภาพ, น. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลจังหวัดที่ติดชายแดนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 7(2), 55-64.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, ระวีวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, กรองจิตร วงศ์สุวรรณ, & พรมานะรังกุล, ร. (2541). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI).
- อรดี โชติเสน, สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา, & ชิวเกษมสุข, อ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(1), 41-50.
- อินต๊ะกัน, ป. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ คลินิกพิเศษโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.