

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

นิจวรรณ ชื่นไมตรี¹

Received: 30 January 2017

Accepted: 10 April 2017

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัจจุบันคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถือเป็นสิ่งสำคัญ กล่าวได้ว่าหากมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะสามารถทำให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาวเช่นคนปกติ ซึ่งการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น มีความจำเป็นที่ต้องศึกษาและทำความเข้าใจถึงข้อมูลและสภาพปัญหาให้ชัดเจนถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดว่ามีระดับคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไรและมีปัจจัยอะไรบ้าง จึงจะสามารถจัดระบบบริการหรือช่วยสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างแท้จริง **วิธีดำเนินการวิจัย:** ศึกษาระดับและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลวารินชำราบ จำนวน 150 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2558 – กรกฎาคม 2559 ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยระดับคุณภาพชีวิตวิเคราะห์ด้วยวิธีอันดับ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมานในการทดสอบ คือ ใช้สถิติถดถอยอย่างง่าย **ผลการวิจัย:** ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 31 - 45 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาดำรงตำแหน่งมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,000-5,000 บาทต่อเดือน มีความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า 6 ปี ระดับ CD4 มีระดับ 200-500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 1-3 ปี ผลลัพธ์ในส่วนของคุณภาพชีวิต โดยรวมทุกด้านทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง **สรุปผลการวิจัย:** ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การศึกษาที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ระดับ CD4 ครั้งล่าสุด และระยะเวลาที่ได้รับยาต้าน นอกจากนี้ควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้ติดเชื้อ และสนับสนุนทางด้านทรัพยากรทางด้านเงินทอง รูปแบบและผลการให้บริการทางเภสัชกรรมดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ในการบริการในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ในโรงพยาบาลวารินชำราบต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์, คุณภาพชีวิต, ยาต้านไวรัสเอชไอวี
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13 (ฉบับพิเศษ): 359-372

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ

* **ติดต่อผู้พิมพ์:** กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
โทร. 089-4808830 e-mail: nidjawanchuenmaitree@gmail.com

Factors Effecting Quality of life among HIV infected and AIDS Patients Received Antiretroviral Drugs

Nidjawan chuenmaitree¹

Abstract

Introduction: Nowadays, the quality of lives of HIV and AIDS patients are becoming more prioritised. It is said that by having a good standard of living, could enhance the quality of the patients' lives to live just like a regular person. In order to stimulate such environment requires lots of in depth studies and understandings of what the actual problems could possibly be and what could be the factors causing such problems. **Methods:** Study the levels and factors that affect the quality of lives of the 150 HIV and AIDS patients that are currently receiving treatment from Warinchamrab hospital. The data collection period is between October 2015 - July 2016. The questionnaire comprises of two main components, the first part is a descriptive statistical questionnaire about personal characteristics whereas the second part uses inferential statistical questionnaire and uses simple regression to analyse factors that affect the quality of lives. **Results:** Most of the respondents were married females aged between 31 - 45 years who have only about secondary level of education or less, and have income range between 2,000 - 5,000 THB/month. Most of them had anticipated the infection of HIV and AIDS for more than six years or in the CD4 level which comprises of about 200 - 500 cells/mm³. On average, the respondents' level of living quality in terms of physical, mental, social and environment are considered in the medium level. **Conclusion:** Significant factors that affect the quality of lives are level of education, occupation, length of time of anticipating the CD4 infection, level of most current CD4 as well as duration of treatment. Moreover, by encouraging patients to learn more and exchange information as well as provide financial aids could be one of the best solution in dealing with this matter. It will be useful to service patients in other diseases of Warinchamrab hospital.

Keywords: HIV infected and AIDS patients, Quality of life, Antiretroviral drug

IJPS 2017; 13 (Supplement): 359-372

¹ department of pharmacy Warinchamrab Hospital.

* **Corresponding author:** department of pharmacy Warinchamrab Hospital. Ubonratchatane
Tel: 089-4808830 e-mail: nidjawanchuenmaitree@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถือเป็นสิ่งสำคัญ กล่าวได้ว่า ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาว (ลาวัลย์ กิจรุ่งเรืองกุล, 2547) และผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถจะมีชีวิตยืนยาวอยู่ได้เช่นเดียวกับคนปกติเป็นเวลาหลายปี หากได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมได้เป็นอย่างดี จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาและทำความเข้าใจถึงข้อมูลและสภาพปัญหาให้ชัดเจน และถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดว่ามีระดับคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้าง จึงจะสามารถจัดระบบบริการหรือช่วยสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างแท้จริง (วารสารณิบุญเชียง, 2551)

ผลกระทบจากโรคเอดส์ส่งผลอย่างมากต่อทั้งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงและในท้ายที่สุดจะส่งผลกระทบต่อประเทศชาติด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกทั้งผู้เจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ บางส่วนเป็นหัวหน้าครอบครัว ที่ต้องดูแลรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์และมีอาการเจ็บป่วย ความต้องการในการใช้เงินก็เพิ่มจำนวนมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรัง ประกอบกับสมรรถภาพในการประกอบอาชีพที่น้อยลง ทำให้ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากต้องตกอยู่ในภาวะสิ้นเนื้อประดาตัวเป็นหนี้สินอันเป็นผลจาก

การดิ้นรนในการแสวงหาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพจึงประสบปัญหามากยิ่งขึ้น สภาวะร่างกายและจิตใจก็มักทรุดโทรมลงในเวลาอันรวดเร็ว

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต (Bloom, Craig and Malaney, 2001) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตก็คือ รายได้ การมีส่วนร่วม การศึกษา โครงสร้างพื้นฐาน สุขภาพ และคุณภาพของสิ่งแวดล้อม และมีองค์ประกอบในเชิงสถาบัน ได้แก่ ระบบการเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ประเพณี ระบบเศรษฐกิจและตลาด อีกทั้งการให้ความหมายเรื่องเพศสภาวะ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบทั้งหมดอีกชั้นหนึ่ง แต่ในบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และอาจมีความแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และเป็นสถานการณ์การเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย ซึ่งทำให้ภาวะสุขภาพขาดความสมดุล และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ทำให้การท่าบทบาหน้าที่ต่างๆ ในครอบครัวและสังคมลดลง และยังส่งผลถึงด้านจิตใจทำให้เกิดความทุกข์ หดหู่ อารมณ์เปลี่ยนแปลง บั่นทอนภาวะเศรษฐกิจ สังคม และทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในที่สุด

จากที่กล่าวมาทั้งหมด กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลวารินชำราบจึงเห็นว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญมากที่มีผลส่งต่อถึงปัจจัยการรักษาหรือการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

จึงเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยจะทำการศึกษากับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี โดยคาดว่าผลการศึกษจะสามารถสะท้อนให้เห็นภาพที่เป็นจริงในบริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งจะสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการจัดระบบบริการในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในช่วงระยะเวลา 10 เดือนตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 - กรกฎาคม 2559 โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 150 คน และผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เกณฑ์การคัดเข้า/คัดออก

1. กลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. ระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่ เดือนตุลาคม 2558 - กรกฎาคม 2559

3. เป็นผู้มีอายุ 15 - 60 ปี (อายุน้อยกว่า 18 ปี มีการขออนุญาตผู้ปกครองก่อน)

4. สามารถพูดอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

5. ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

6. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน โดยในส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษารายละเอียดตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และในส่วนที่ 2 ใช้เครื่องมือวัดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (สุวัฒน์ มหัตถินันต์กรกุลและคณะ, 2541) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ความเพียงพอของรายได้ และปัจจัยทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระดับ CD₄ ครั้งล่าสุด ระยะเวลาการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (เปรมจิตร ตันบุญยืน, 2556)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องมือวัดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (สุวัฒน์ มหัตถินันต์กรกุลและคณะ, 2545) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และ

สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 26 ข้อคำถาม คือ มิติทางด้านร่างกาย 7 คำถาม (ข้อที่ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24) มิติด้านจิตใจ 6 คำถาม (ข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9, 23) มิติทางด้านสังคม 3 คำถาม (ข้อที่ 13, 14, 25) และมิติทางด้านสิ่งแวดล้อม 8 คำถาม (ข้อที่ 15-22) ส่วนคำถามข้อที่ 1 ถามเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและคำถามข้อที่ 26 ถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั่วไป โดยที่คำถามแต่ละข้อจะถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาในช่วง 2 สัปดาห์ และแต่ละข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

คำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เลย	1 คะแนน	5 คะแนน
เล็กน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกเป็นองค์ประกอบต่างๆ

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1.สุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2.จิตใจ	6-14	15-22	23-30
3.สัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4.สิ่งแวดล้อม สุขภาพและคุณภาพชีวิตทั่วไป	8-18	19-29	30-40
	2-4	5-7	8-10
คุณภาพชีวิตรวม	26-60	61-95	96-130

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานไวรัสเอชไอวี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานไวรัสเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจากการประจำ ได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลแล้ว วิเคราะห์โดยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.ข้อมูลเกี่ยวกับด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิต

ใช้ค่าร้อยละ

3.วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบ คือ การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value น้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัย

1.คุณลักษณะส่วนบุคคล

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างลักษณะส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 2

2.ข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพ

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลด้านสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (n = 150)

ข้อมูลลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	39.2
หญิง	91	60.8
อายุ		
15-30 ปี	20	13.2
31-45 ปี	108	72
46-60 ปี	22	14.8
Mean±SD ; Min:Max	38.96±8.17 ; 15:60	
สถานภาพสมรส		
สมรส	94	62.5
โสด หม้าย หย่า/แยกกันอยู่	56	37.5
จบการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	94	62.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	17.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	19.6
อาชีพ		
ว่างงาน/งานบ้าน	10	6.3
เกษตรกรรม	37	24.8
รับจ้าง	81	54.1
อื่นๆ	22	14.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	17	11.7
2,000 – 5,000 บาท	68	45.1
5,000 – 8,000 บาท	38	25.3
มากกว่า 8,000 บาท	27	17.9
ความพอเพียงของรายได้		
เพียงพอ	102	68.3
ไม่เพียงพอ	48	31.7

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านสภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (n = 150)

ข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ปี)		
1-3 ปี	41	27.5
4-6 ปี	45	30
มากกว่า 6 ปี	64	42.5
Mean±SD ; Min:Max	5.99±3.67 ; 1:20	
ระดับ CD ₄ ครั้งล่าสุด (cell/mm ³)		
ต่ำกว่า 200	13	8.6
200 – 500	87	58
มากกว่า 500	20	33.4
Mean±SD ; Min:Max	434.65±205.74 ; 17:938	
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (ปี)		
1-3 ปี	79	52.6
4-6 ปี	43	29
มากกว่า 6 ปี	28	18.4
Mean±SD ; Min:Max	4.05±2.47 ; 1:9	

3.ระดับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีใน โรงพยาบาลวารินชำราบ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 88.83$, $SD = 12.20$) เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.5 ($\bar{x} = 23.88$, $SD = 3.02$) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 ($\bar{x} = 21.54$, $SD = 3.53$) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.9 ($\bar{x} = 9.82$, $SD = 4.51$) และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.6 ($\bar{x} = 26.70$, $SD = 4.51$)

องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 23.88$, $SD = 3.02$) เมื่อ

พิจารณารายข้อ พบว่าความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.88$, $SD = 0.80$) ส่วนความจำเป็นในการต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.50$, $SD = 0.98$) ดังตารางที่ 4

องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 21.54$, $SD = 3.53$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.87$, $SD = 0.96$) ส่วนการมีความรู้สึกไม่ดี มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.45$, $SD = 0.95$) ดังตารางที่ 5

องค์ประกอบทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.82$, $SD = 4.51$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

และอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 3.38$, $SD = 0.80$) ส่วนความพอใจในชีวิตทางเพศ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 2.77$, $SD = 1.00$) ดังตารางที่ 6

องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($x = 26.70$, $SD = 4.51$) เมื่อ

พิจารณารายข้อพบว่า ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 3.59$, $SD = 0.87$) ส่วนการมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 2.88$, $SD = 0.82$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิต องค์ประกอบด้านร่างกาย

องค์ประกอบทางด้านร่างกาย	Mean	SD	ระดับ
2.การเจ็บปวดตามร่างกายที่ทำให้สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	3.40	0.87	ปานกลาง
3.การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน	3.59	0.76	ปานกลาง
4.ความพอใจกับการนอนหลับ	3.47	0.92	ปานกลาง
10.ความรู้สึกรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.52	0.85	ปานกลาง
11.ความจำเป็นในการต้องไปรับการรักษายาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ในแต่ละวัน	2.50	0.98	ปานกลาง
12.ความพอใจกับความสามารถในการทำงานอย่างที่เคยทำมา	3.53	0.85	ปานกลาง
24.ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	3.88	0.80	สูง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิต องค์ประกอบด้านจิตใจ

องค์ประกอบทางด้านจิตใจ	Mean	SD	ระดับ
5.ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	3.49	0.91	ปานกลาง
6.การมีสมาธิในการทำงานต่างๆ	3.53	0.79	ปานกลาง
7.ความรู้สึกพอใจในตนเอง	3.68	0.90	สูง
8.การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง	3.52	0.80	ปานกลาง
9.การมีความรู้สึกไม่ดี	3.45	0.95	ปานกลาง
23.ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	3.87	0.96	สูง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิต องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

องค์ประกอบทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	Mean	SD	ระดับ
13.ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น	3.38	0.80	ปานกลาง
14.ความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	3.37	0.76	ปานกลาง
25.ความพอใจในชีวิตทางเพศการมีความรู้สึกไม่ดี	2.77	1.00	ปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิต องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม	Mean	SD	ระดับ
15.ความรู้สึกรู้สึกชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย	3.41	0.89	ปานกลาง
16.ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่	3.59	0.87	ปานกลาง
17.การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	2.88	0.82	ปานกลาง
18.ความสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	3.49	0.88	ปานกลาง
19. การได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็น	3.21	0.79	ปานกลาง
20.การมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	3.24	0.82	ปานกลาง
21.การมีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	3.56	0.79	ปานกลาง
22.ความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน	3.31	0.87	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ด้วยสถิติเชิงอนุมานในการทดสอบ คือการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายแบบตัวแปรต้น 1 ตัวและตัวแปรตาม 1 ตัว (Univariate Analysis) โดยมีตัวแปรต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และและค่าเฉลี่ยของรายได้ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระดับ CD₄ ครั้งหลังสุด และระยะเวลาการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา

ตอนต้น (p-value = 0.012) อาชีพว่างงาน / งานบ้าน (p-value = 0.016) อาชีพเกษตรกรกรรม (p-value = 0.002) อาชีพรับจ้าง (p-value = 0.034) ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี (p-value = 0.003) ระดับ CD₄ ครั้งหลังสุด (p-value = 0.004) และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (p-value = 0.002)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลวารินชำราบ จำนวน 150 คน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต แบบการถดถอยอย่างง่าย พบว่าตัวแปรที่มี

ผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ($p\text{-value} = 0.012$) อาชีพว่างงาน/งานบ้าน ($p\text{-value} = 0.016$) อาชีพเกษตรกรกรรม ($p\text{-value} = 0.002$) อาชีพรับจ้าง ($p\text{-value} = 0.034$) ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.003$) ระดับ CD₄ ครั้งล่าสุด ($p\text{-value} = 0.004$) ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.002$) ซึ่งเมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาพิจารณาในแง่ของโรงพยาบาลวารินชำราบ พบว่า หากมีระดับการศึกษาต่ำ ย่อมไม่มีความรู้ ขาดความตระหนักรู้ในการดูแล ตนเอง, อาชีพ หากประกอบอาชีพที่ไม่ได้รับการยอมรับในสังคมก็ย่อมส่งผลให้เกิดการตีตราที่ไม่ดี ระยะเวลาในการรับยาต้าน หรือระยะเวลาในการติดเชื้อ หากมีระยะเวลายาวนาน ย่อมส่งผลถึงการเข้าใจ และยอมรับของตัวผู้ป่วยเองได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เอง อาจจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ขึ้นกับเสขฐานะ และสิ่งแวดล้อม สังคมของผู้ป่วย

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 88.83$, $SD = 12.20$) เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่าด้านร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.5 ($\bar{x} = 23.88$, $SD = 3.02$) ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 ($\bar{x} = 23.88$, $SD = 3.53$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.9 ($\bar{x} = 9.82$, $SD = 4.51$) และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 26.70$, $SD = 4.51$) ทั้งนี้ขึ้นขึ้นอยู่กับทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องโรค และความตระหนักรู้ของ

ผู้ป่วยเอง

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพว่างงาน/งานบ้าน อาชีพเกษตรกรกรรม อาชีพรับจ้าง ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระดับ CD₄ ครั้งล่าสุด ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ พบว่าไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต สามารถอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับการศึกษา พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เรียนรู้ ทำให้การรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ได้ดี เป็นผลให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (ลาลัวล์ กิจรุ่งเรืองกุล. 2547) ที่เห็นว่าการศึกษาคือสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง และการศึกษาของการศึกษาของ สุเทพ รักเมือง, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล และพรชัย สิทธิศรีธนย์กุล. (2551) พบว่า การศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รสสุคนธ์ วาริตสกุล และคณะ, (2547) ที่พบว่า การศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากการอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมีคุณค่า ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไหว (2536) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, (2550) ที่ผลการศึกษพบว่าอาชีพไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากการศึกษาของ วิสท์ (ลาวัลย์ กิจรุ่งเรืองกุล. 2547 อ้างอิงจาก Weitz.1989) พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้นมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับสภาพจิตใจของตนเอง มีการปรับตัวได้ดีขึ้น เรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับภาวะติดเชื้อเอชไอวี

ระดับ CD₄ ครั้งหลังสุด พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, (2550) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการในคลินิกเอดส์ของโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าปริมาณ CD₄ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ โดยปริมาณ CD₄ เป็นตัวชี้ระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย ถ้ามีปริมาณ CD₄ สูง ในร่างกายจะป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD₄ ลดลง จะมีสภาวะการติดเชื้อแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น สุขภาพทั่วไปเลวลง และสมรรถนะในสังคมลดลง (สุนทร สุรัตน์. 2548)

ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา แซ่ซิด (2552) ที่พบว่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ระดับ CD₄ สูงขึ้น ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง มีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเทพ รักเมือง นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล และพรชัย สิทธิศรีธนย์กุล, (2551) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในเขต 11 พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพว่างงาน/งานบ้าน โดยสามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 60 สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไหว, (2536) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ อภิชาติ กันธุ, (2548) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า ค่า CD₄ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลสงขลา พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็น

ปัจจัยที่สามารถทำหน่วยคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษา พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
(ศิริชัย ดาการณนท์, 2541; ศदानันท์ ปียกุล, 2542;
ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2550)
ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะเป็น
โรคที่คุกคามต่อสุขภาพและวิถีชีวิต แต่ได้รับการ
ดูแลรักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยเข้าโครงการ
รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน และ
ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่มีรายได้เพียงพอในการ
ใช้จ่ายใช้สอยและได้รับการสนับสนุนทางสังคมตาม
สมควร จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ
การศึกษาของ สุเทพ รักเมือง, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล
และพรชัย สิทธิศรีณย์กุล, (2551) ที่ศึกษาคุณภาพ
ชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีใน
เขต 11 รวมทั้งการศึกษาของ สุรางค์รัตน์ และคณะ,
(2549) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัด
เชียงใหม่ และรสสุคนธ์ วาริตสกุล และคณะ, (2547)
ที่ศึกษาการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีที่อยู่ร่วมกับครอบครัว พบว่าระดับคุณภาพ
ชีวิตอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจจะเป็นความแตกต่างกัน
ในบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในด้าน เพศ อายุ
สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความ
เพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี
ระดับ CD₄ ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
และในบริบทของการจัดระบบบริการของหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เอง

2.1 องค์ประกอบด้านร่างกาย

จากผลการศึกษา พบว่าองค์ประกอบของ
คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปานกลาง โดยเฉพาะในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมี
กำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆได้ในแต่ละวัน และ
ความพอใจกับความสามารถในการทำงานอย่าง
ที่เคยทำมาซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมาใน
องค์ประกอบทางด้านร่างกาย โดยจะเห็นได้ว่ากลุ่ม
ตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
เอชไอวี ตามโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอช
ไอวีของโรงพยาบาลวารินชำราบ ซึ่งการรักษาด้วย
ยาต้านไวรัสเอชไอวีสามารถยับยั้งกระบวนการเพิ่ม
เชื้อเอชไอวีในร่างกาย และช่วยควบคุมจำนวนเชื้อ
ไวรัสเอชไอวีไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันโรค ทำให้มี
ระดับภูมิคุ้มกัน (CD₄) สูงขึ้น และระดับเชื้อไวรัส
(Viral Load) ในกระแสเลือดลดลง ทำให้กลุ่ม
ตัวอย่างมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น ลดการติดเชื้อฉวย
โอกาส และมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น (สุรางค์รัตน์ สุรงค์
พิตร วารุณี ฟองแก้ว และพิกุล นันทชัยพันธ์. 2549)
จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านร่างกาย
อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 องค์ประกอบด้านจิตใจ

จากผลการศึกษา พบว่าองค์ประกอบของ
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปาน
กลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกพอใจในตนเอง
และมีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมาย มีคะแนนเฉลี่ย
อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.68$, $SD = 0.90$ และ $\bar{x} = 3.87$,
 $SD = 0.96$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่
บุคคลในครอบครัวให้ความรักความห่วงใยที่คะแนน
เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 0.81$) ซึ่งมี
ส่วนส่งเสริมกำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้

2.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

จากผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของ
คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนน
เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่องค์ประกอบราย
ข้อพบว่า ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคน
อื่นมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้
เนื่องมาจากระยะเวลาที่ผ่านมา มีการให้ความรู้
เรื่องเอดส์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคล
ทั่วไปมีความเข้าใจต่อโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ มีกำลังใจและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
ได้มากขึ้น

2.4 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

จากผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของ
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมี
ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ ($x = 3.59$,
 $SD = 0.87$) และการมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อ
สุขภาพ ($x = 3.56$, $SD = 0.79$) มีคะแนนเฉลี่ยสูง
ที่สุดและรองลงมาตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้าน การบริหารจัดการ

1. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ กับบุคคล
ในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนบ้าน ของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ให้มีความรู้ความเข้าใจถึง
การอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัย การดูแลสุขภาพจิตใจ
หรือปัญหา

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้
และประสบการณ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน

3. ควรสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ เสริมสร้างความเข้าใจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคลินิกให้คำปรึกษาในการให้
ข้อมูลและผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

References

- Apichat K. Quality of life AIDS Patient
Clinic counseling antiretroviral drug
petchaboon hospital 2005.
- Bloom, D.E., Craig, P.H, Malaney, P.N.
The quality of life in rural Asia,
Oxford. Oxford University 2001.
- Lawan K. Quality of life and factors
effecting on quality of life in HIV
infected and AIDS. Nonthaburi (Public
Health Administrattion thesis) Master
degree of Public health Sukhothai
Thammathirat University 2004.
- Pramjit T. Predictors of quality of life patients
infected with HIV and AIDS. Journal of
Public Health 2013; 29(1), 81-97.
- Pamruthai N. Social support Lack of care and
quality of life of HIV patient. Thesis of
master degree in Nursing, Master of
Science. Mahidol University 1993.
- Rossukon W. Taking care of themselves and
Quality of life of AIDS patients who live
with their families. Nurse magazine 2004;
53(3), 149-158.
- Sadanun P. Quality of life of HIV infected and AIDS
in Sunpatong Hospital and Sunsai Hospital,
Chianamai. Thesis of Sociology. Master
degree of social (Medical society and

-
- public health) 1999. 122-134.
- Sirichai D. The quality of life survey and thoughts of suicide with HIV patient. *Journal of Mental Health* 1998; 5(3), 25-57.
- Suntree S. Quality of life HIV infected and AIDS patients in Health development service center in Chiangrai. Thesis of master degree in Nursing, Chiangmai University 2005.
- Surangrat S, Warunee F. Quality of life patient HIV infected and AIDS received ARV in District 11 *journal of AIDS* 2006; 20(3), 46-57.
- Suthep R, Narine H. Quality of life patient HIV infected and AIDS. *Doisaket hospital, Chiangmai Nurse magazine* 2008; 33(1), 122-134.
- Suwat M, wirawon T. Compare the quality of life of the World Health Organization set of 100 indicators and 26 indicators. *the Journal of Mental Health* 1998; 5(3), 4-15.
- Suwat M. Project exploration program on mental health. Department of Mental Health, Ministry of Public Health 2002.
- Thongchai L, Wanpen K. Quality of life of HIV infected and AIDS in Narathivas province. *Public health Academic Magazine* 2007; 16(6), 47-58.
- Waraporn B. Factor time of life of HIV infected patients. *AIDS Magazine*. 2008; 21(1), 36-46.