

คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์* Quality of life of People Living with HIV/AIDS*

พรนิภา หาญละคร พย.ม.** สมใจ รัตนมนี จก.บ.*** ประกอบ ชันทอง จก.บ.****

Pornnipa Harnlakorn M.N.S.** Somjai Rattanamanee B.sc.*** Prakob Khanthong B.sc.****

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2554
Volume 34 No. 1 (January-March) 2011

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวนทั้งหมด 113 ราย เครื่องมือในการวิจัยคือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดคุณภาพชีวิต ดัดแปลงจาก เฟอร์รอลล์ (1995) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม - ธันวาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายในข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อดูที่รายด้านพบว่าความผาสุกด้านร่างกาย และความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ความผาสุกด้านจิตใจ และความผาสุกด้านสังคมอยู่ในระดับกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือ ระดับซีดีโฟร์ไลม์โฟไซด์ (CD4) ระยะโรค และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งระดับซีดีโฟร์ไลม์โฟไซด์และ ระยะโรคสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ร่วมกันได้ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 71.9

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

Abstracts:

This descriptive study aimed to study the quality of life and factors related quality of life of people living with HIV/AIDS (PWAs). The subjects were PWAs at the infectious clinic, Out-patient department in Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. A sample of 113 PWAs was purposively selected. Research instruments included demographic data form and quality of life questionnaires (Ferrell et al., 1995). Data were collected during January 1 to December 30, 2009 and analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlations and Stepwise multiple regression. Results revealed that the majority of the subjects have the total score of quality of life were in moderate level, also, physical and spiritual well-being score were in high level and psychosocial and social well-being were in moderate level. The factors related quality of life were CD4, staging and duration receiving antiretroviral therapy. Both CD4 and staging can jointly predict the variance of the quality of life 71.9%.

keywords: quality of life, people living with hiv/aids

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** , *** หน่วยโรคเอดส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** แผนกการพยาบาลอายุรกรรม งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ แนวโน้มการแพร่ระบาดได้ขยายวงกว้างออกไปโดยไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ไม่จำกัดแม้กระทั่งชุมชน เพศ และอายุ จากสถิติล่าสุด ปี พ.ศ. 2551 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สะสมที่ยังมีชีวิต 33.4 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตแล้ว 25 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ล่าสุดพบว่า มีผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 รวม 330,740 ราย และเสียชีวิตแล้ว 91,074 ราย²

การติดเชื้อเอดส์มีผลกระทบรุนแรงซับซ้อนมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ^{3,4} และเป็นประสบการณ์ที่สร้างความทุกข์โศกแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวเป็นอย่างมาก มีผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม⁵ ผลกระทบด้านร่างกายคือ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผลกระทบด้านจิตใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้⁶ และหมดหวัง⁷ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถทำงานได้ บางรายต้องออกจากงาน บางรายไม่กล้าไปสมัครงาน ส่งผลให้ครอบครัวขาดรายได้ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคม คือผู้ติดเชื้อและ ครอบครัวกลัวคนอื่นรู้ว่าติดเชื้อ กลัวเพื่อนบ้านรังเกียจ จึงต้องปกปิดการเจ็บป่วยเป็นความลับ⁸ ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกตัวเองออกจากสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง⁹ บางรายไม่กล้าไปรับยาต้านไวรัสจากโรงพยาบาล ในอำเภอที่ตนอาศัยอยู่ จึงต้องไปรับยาต้านไวรัสนอกเขตพื้นที่บัตรประกันสุขภาพ ต้องจ่ายเงินเองในส่วนอื่นที่นอกเหนือจากยาต้านไวรัสส่งผลให้ไม่มีเงินจ่ายค่ายาได้สม่ำเสมอ ทำให้ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโรคแทรกซ้อน ยาบางรายถ้าขาดการสนับสนุนและกำลังใจที่ดีอาจนำไปสู่ความท้อแท้ หมดหวัง ประกอบกับภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรมย่ำแย่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ส่วนผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ผลจากการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน¹⁰ ในการมีชีวิตอยู่ ทำลายความหวังและเป้าหมายของชีวิต จากผลกระทบการดำเนินชีวิตหลายด้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถวางแผน หรือตั้งเป้าหมายในชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตต่ำได้¹¹ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นความ

รู้สึกพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิต มีผลกระทบจากภาวะสุขภาพได้^{12,13} จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คือ ความรุนแรงของโรค เพศ อายุ การมีคู่สมรส ระยะเวลาที่เจ็บป่วย รายได้¹⁴ และระดับชีวิตโพรลิมโฟไซต์¹⁵ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มาศึกษาในครั้งนี้ด้วย

ในปัจจุบันถึงแม้ว่ายังไม่มียาการรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้หายขาดได้ แต่การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ถือเป็นการรักษาที่ดีที่สุดขณะนี้ โดยสามารถยับยั้งการเพิ่มปริมาณเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวได้นานหลายปี มีโรคแทรกซ้อนน้อยลง และสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป¹⁶ ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่หน่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ถึงปี พ.ศ.2552 มี 1,723 คน, 1,684 คน และ 1,500 คน¹⁷ ตามลำดับ จึงสนใจที่จะศึกษา คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในยุคที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการยาต้านไวรัสฟรีแก่ประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่ศึกษาคือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะโรค และระดับชีวิตโพรลิมโฟไซต์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยที่ศึกษาคือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะโรค และระดับชีวิตโพรลิมโฟไซต์ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะโรค และระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซต์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะโรค และระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซต์ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของเฟอรัลและคณะ¹⁴ โดยประเมินจากการรับรู้ผลกระทบของโรค ตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของคุณภาพชีวิต คือ ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) ความผาสุกทางสังคม (social well-being) และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและ ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ โดยตัวแปรที่น่าสนใจคือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะโรค และระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซต์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2552

ประโยชน์ที่ได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระยะไม่ปรากฏอาการ หรือระยะปรากฏอาการ หรือ ระยะโรคเอดส์ 2) ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ 3) เข้าใจภาษาไทย 4) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณทางสถิติ โดยใช้สูตรของ Daneil¹⁸ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
2. แบบวัดคุณภาพชีวิต ในการศึกษานี้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งแปลและดัดแปลงข้อความเพื่อใช้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดย วลภา ครุฑแก้ว¹⁹ โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิต ของเฟอรัลและคณะ¹⁴ มีจำนวน 41 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความผาสุกด้านร่างกาย มี 8 ข้อได้แก่ ข้อ 1-8, 2) ความผาสุกด้านจิตใจ มี 18 ข้อได้แก่ ข้อ 9-26, 3) ความผาสุกทางสังคม มี 8 ข้อได้แก่ ข้อ 27-34, และ 4) ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ มี 7 ข้อได้แก่ ข้อ 35-41 ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 18 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 23 ข้อ ในแต่ละข้อแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนของข้อความทางบวกพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ส่วนข้อความที่มีความหมายด้านลบ จะให้คะแนนกลับกัน คะแนนทั้งหมดของแบบวัดคุณภาพชีวิต ระหว่าง 41-205 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น 41-99, 100-154, และ 155-205 คะแนน แปลผลดังนี้คือ คุณภาพชีวิตต่ำ ปานกลาง และสูง เรียงตามลำดับ การหาความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.90

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการพิทักษ์สิทธิ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยแสดงความยินยอมด้วยการลงนามเป็นลายลักษณ์ อักษร และให้ความมั่นใจกับอาสาสมัครว่าข้อมูลที่ได้จะ ถูกเก็บเป็นความลับจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล จะนำเสนอโดยภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ที่คลินิกโรคติดเชื้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การเลือก กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัย แนะนำตัว ชี้แจงรูปแบบและ วัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ถ้ายินดีให้เซ็นชื่อในใบยินยอมในการทำวิจัย และ พิจารณาสถานที่ของอาสาสมัครโดยแจ้งให้มั่นใจว่าคำตอบ ในแบบสอบถามจะเป็นความลับ จากนั้นแจกแบบ บันทึกรวบรวมข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลแบบประเมินคุณภาพชีวิต และชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้อาสาสมัครตอบ แบบประเมินเป็นรายบุคคล ระหว่างนั่งรอแพทย์ตรวจ ในห้องที่เป็นสัดส่วนจนตอบคำถามเสร็จ แล้วดูแลให้ ได้ รับการตรวจกับแพทย์ ส่วนในรายใดที่ปฏิเสธเข้าร่วม การศึกษา ก็ดูแลให้ได้รับการตรวจกับแพทย์ตามปกติ หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทาง สถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติบรรยาย ความถี่ เปอร์เซ็นต์ ในข้อมูล ส่วนบุคคล
2. ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในการหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
3. ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ในการหา ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 113 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.9 และเพศหญิง ร้อยละ 53.1 ส่วนใหญ่ อายุในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 64.6 อาชีพ รับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 30.31 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีคู่ร้อยละ 58.4 นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษา จบการศึกษาระดับ ม.6 ร้อยละ 30.1 รายได้ของผู้ป่วยน้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน ร้อยละ 37.2 รายจ่ายครอบครัว/เดือน 5,000- 10,000 บาท ร้อยละ 35.4 สิทธิ์ในการรักษาส่วนใหญ่ ใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 53.09 ระยะการติดเชื้อ ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 47.8 ระยะการรับประทานยา ด้านไวรัส ช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 54.9 ส่วนใหญ่ทำงาน ร้อยละ 82.3 การได้รับความช่วยเหลือด้านเงินหรือเบี้ย ยังชีพ พบว่าส่วนใหญ่ ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ มีเพียง ร้อยละ 14.2 ที่ได้รับการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ

คะแนนคุณภาพชีวิต

เมื่อประเมินคุณภาพชีวิต พบว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย เอดส์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7 เมื่อประเมินรายด้านพบว่าความ ผาสุก ด้านร่างกาย อยู่ในระดับสูง และระดับปานกลางใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 46.9 และร้อยละ 46.0 ความ ผาสุกด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 ความผาสุกด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง ร้อย 75.2 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1: คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน: ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ ความผาสุกด้านสังคม และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

	ระดับต่ำ (n,%)	ระดับปานกลาง (n,%)	ระดับสูง (n,%)	mean	SD	95%CI
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2 (1.8)	87 (76.8)	24 (21.2)	137.74	20.51	133.92-141.56
คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน						
ความผาสุกด้านร่างกาย	8 (7.1)	52 (46.0)	53 (46.9)	28.23	6.21	27.07-29.38
ความผาสุกด้านจิตใจ	28 (24.8)	71 (62.8)	14 (12.4)	53.4	12.4	51.08-55.71
ความผาสุกด้านสังคม	2 (1.8)	75 (66.4)	36 (31.9)	28	4.81	27.10-28.89
ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ	1 (0.8)	27 (23.8)	85 (75.2)	28.12	3.98	27.37-28.85

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลากาเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับประทานไวรัส ระยะโรค และระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซด์ (CD4) กับคุณภาพชีวิตพบว่า ระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซด์ ระยะโรค และระยะเวลาที่รับประทานไวรัส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ

ผู้ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.01$, $P=0.01$, $P=0.01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซด์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ($r=0.763$) ระยะโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในระดับสูง ($r=-0.816$) และระยะเวลาที่รับประทานไวรัส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อในระดับต่ำ ($r=0.333$)

ตารางที่ 2: ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซด์ ระยะโรค และระยะเวลาที่ รับประทานไวรัส กับคุณภาพชีวิต โดยแสดงในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	CD4	ระยะโรค	ระยะเวลาที่รับประทานไวรัส
คุณภาพชีวิต	1.000			
CD4	.763 ($P=.01$)	1.000		
ระยะโรค	-.816 ($P=.01$)		1.000	
ระยะเวลาที่รับประทานไวรัส	.333 ($P=.01$)			1.000

ความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า ระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซต์ และระยะโรค เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.01$, $P=0.01$) ทั้งระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซต์ และระยะโรคสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ร่วมกันได้ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 71.9 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3: ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง ระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซต์ ระยะโรค ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดไวรัส กับคุณภาพชีวิตและค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) ในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ตัวทำนาย	R^2	Adjusted R^2	b	Beta	t	P	95%CI
CD4	.582	.579	.157	.763	12.441	<.001	.132 -.182
ระยะโรค	.666	.663	-24.002	-.816	-14.870	<.001	-27.200- -20.803
ระยะโรค, CD4	.719	.714	-16.372	-.557	-7.300	<.001	-20.82 - -11.93
			.071	.347	4.546		.040 - .102

สามารถสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

$$Y = 149.214 - 16.372 (\text{ระยะโรค}) + 0.071 (\text{CD4})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

$$Z = -0.557 \text{ ระยะโรค} + 0.347 \text{ ซีดีโฟร์ลิมโฟไซต์}$$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา บุญเดชา และ สมพร เนติรัฐกร²⁰ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าเพราะปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้ทุกคน และมียาต้านไวรัสประสิทธิภาพดี ทำให้กดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซต์เพิ่มขึ้น¹⁶ และการที่ทุกคนนับถือศาสนาพุทธซึ่งการมีศาสนาหรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ จะช่วยให้จิตใจ

มีความสงบ เยือกเย็น ก่อให้เกิดความหวัง²¹ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ผาสุข ลิ้มรัตน์ พิมพ์ บำเพ็ญจิต แสงชาติ และทิพวัลย์ โพธิ์แทน¹⁵ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

ความผาสุกด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับสูง และระดับกลางใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 46.90 และ ร้อยละ 46.02 เรียงตามลำดับ โดยผู้ติดเชื้อประเมินความผาสุกด้านร่างกายต่ำสุดในเรื่อง มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รองลงมาคือเหนื่อยง่าย ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะมีอาการของโรค หรืออยู่

ในระยะโรคเอดส์ ทำให้มีอาการปวดเมื่อย หรือเหนื่อย ลำได้ รวมทั้งผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสบางตัวมีผล ทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกายหรือเหนื่อยลำได้ จึงทำให้ ประเมินด้านนี้ออกมาต่ำ ส่วนด้านที่ผู้ติดเชื้อประเมินว่า มีความผาสุกด้านร่างกายสูงสุดคือ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาต้าน ไวรัสได้อย่างทั่วถึง และยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพดี ผล ข้างเคียงน้อย จึงทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยหรือ ไม่มีเลย

ความผาสุกด้านจิตใจ พบว่าส่วนใหญ่มีผาสุก ด้านจิตใจระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 รองลงมาอยู่ใน ระดับต่ำ ร้อยละ 24.8 โดยผู้ติดเชื้อประเมินความ ผาสุกด้านจิตใจต่ำสุดในเรื่องกลัวว่าจะมีอาการโรค แทรกในร่างกาย รองลงมาคือกลัวอาการโรคเอดส์จะ กำเริบมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องมาจากผู้ติดเชื้อประเมินว่าการ ติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะคุกคามชีวิต และการติดเชื้อเอช ไอวีส่งผลกระทบต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการมีชีวิตอยู่¹⁰ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อประเมินด้านนี้ออกมาต่ำ ส่วนความ ผาสุกด้านจิตใจสูงสุดคือ ชีวิตมีคุณค่าและมีความหมาย ถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อจะประเมินว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็น ภาวะคุกคามชีวิตและ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจแต่สมาชิกในครอบครัวก็ยัง ยอมรับ ให้ความรักความเอาใจใส่สม่ำเสมอ จึงทำให้ ประเมินความผาสุกด้านจิตใจด้านชีวิตมีคุณค่าและ มีความหมายออกมาสูงสุด

ความผาสุกด้านสังคม พบว่าอยู่ในระดับปาน กลางร้อยละ 66.37 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.86 พบว่าความผาสุกด้านสังคมสูงสุดคือ สามารถ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามปกติ รองลงมา คือยังคบหาสมาคมกับคนอื่นตามปกติ ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยสถานภาพ ของการติดเชื้อให้คนอื่นทราบยกเว้น คู่สมรส บิดามารดา หรือสมาชิกในครอบครัวที่มั่นใจได้ว่าจะไม่นำเรื่องการ ติดเชื้อไปเปิดเผยกับคนอื่น เนื่องจากกลัวคนอื่นรังเกียจ จึงทำให้สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและ สังคมเป็นไป ตามปกติ ส่วนความผาสุกด้านสังคมที่ต่ำสุดคือ การเจ็บ ป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้มีปัญหาทางการเงิน ทั้งนี้ เนื่องมาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและ

เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะมี อาการหรือระยะเอดส์ จะทำงานได้ไม่เต็มที่ หรือทำงาน ไม่ได้เลย บางรายต้องออกจากงาน ทำให้มีปัญหาด้าน เศรษฐกิจ จึงทำให้ประเมินความผาสุกด้านสังคมค่อนข้างต่ำ

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ พบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.22 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.89 เรื่องที่ผู้ติดเชื้อมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ สูงสุดคือ คิดว่าตนเองมีคุณค่า รองลงมาคือ เชื่อว่าชีวิต ยังมีความหวัง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ติดเชื้อนับถือศาสนา พุทธและมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่ง การมีสิ่งศรัทธา หรือ ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รวมทั้งการได้ปฏิบัติกิจกรรมทาง ศาสนา การทำสมาธิ จะทำให้จิตใจมีความสงบ เยือกเย็น มั่นคง และตั้งเป้าหมายเพื่อที่จะกระทำให้บรรลุถึงสิ่งที่ คาดหวังไว้⁵ รวมทั้งการได้รับความรักความเอาใจใส่ สม่ำเสมอจากสมาชิกในครอบครัว และผลจากยาต้าน ไวรัสที่มีประสิทธิภาพทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถ กลับไปทำงานได้ตามปกติ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อประเมิน ด้านชีวิตมีคุณค่าสูง ส่วนเรื่องที่ผู้ติดเชื้อมีความผาสุกต่ำ สุด คือการที่ไม่รู้จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร ทั้งนี้เนื่อง มาจากประเมินว่าการเจ็บป่วยด้วยเอดส์เป็นสถานการณ์ ที่คุกคาม และก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดความ รู้สึกไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต รบกวนการให้ความ หมายของชีวิต⁷

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วน บุคคล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ระดับซีดีโฟร์ ลิมโฟไซด์ ระยะโรค และระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัส ดัง แสดงในตารางที่ 3 ($r=.763, p<.01, r=-.816, p<.01, r=.333, p<.01$) ตามลำดับ จากผลการศึกษาจะเห็นว่า ระดับซีดีโฟร์ลิมโฟไซด์ที่สูงขึ้นจะมีผลทำให้คุณภาพ ชีวิตสูงขึ้นด้วย ระยะโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับ คุณภาพชีวิตในระดับสูง หมายความว่า ถ้าอยู่ในระยะ โรคที่มีอาการรุนแรงจะทำให้คุณภาพชีวิตต่ำแต่ถ้าระยะ โรคไม่รุนแรงคุณภาพชีวิตจะสูง ส่วนระยะเวลาที่รับยา ต้านไวรัส พบว่ามีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตในระดับต่ำ เมื่อนำไปวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณพบว่า ระยะโรค

ระดับซีดีโฟร์ลิมนโฟไซด์ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$, $P < .001$) ทั้งระดับซีดีโฟร์ลิมนโฟไซด์และระยะโรคสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ร่วมกันได้ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 71.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ ผาสุก ลิ้มรัตนพิมพา บำเพ็ญจิต แสงชาติ และทิพวัลย์ โพธิ์แทน ที่ศึกษาในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าระดับซีดีโฟล์มิโนไซด์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ ร้อยละ 5.613 ซึ่งอธิบายได้ว่าในภาวะที่เจ็บป่วยหรือมีอาการรุนแรง ปริมาณซีดีโฟร์ลิมนโฟไซด์จะลดลง ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) จะสูงจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่ถ้าผู้ติดเชื้อรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอจะทำให้ปริมาณซีดีโฟร์ลิมนโฟไซด์เพิ่มขึ้น ไม่มีโรคแทรก สุขภาพแข็งแรง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี²²

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เช่น การปกปิด-เปิดเผยสภาพการติดเชื้อต่อสังคม ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันได้
2. ควรศึกษารูปแบบในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. Worldwide HIV & AIDS statistics. AIDS epidemic update. Retrieved December 04, 2009; Available from URL: <http://www.avert.org.uk/worldstats.htm>.
2. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2550. Retrieved October 5, 2008, Available from: URL: <http://www.203.157.15.4/annual/ANNUAL2550/Annualindex.htm>.
3. Wig N, Lekshmi R, Pal H, Ahuja V, Mittal CM, Agarwal SK. The impact of HIV/AIDS on the quality of life: A cross sectional study in north India. Indian J Med Sci [serial online] 2006 [cited 2009 Sep 11]; 60:3-12. Available from URL: <http://www.indianjmedsci.org/text.asp?2006/60/1/3/19670>.
4. บำเพ็ญจิต แสงชาติ สมจิต หนูเจริญกุล ตรุณิ รุจกรกานต์ พะยอม อยู่สวัสดิ์ และเบญจา ยอดดำเนินแอ๊ดติงก์. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิจัยทางการแพทย์ 2542; 3(3): 227-48.
5. Weitz R. Uncertainty and the live of person with AIDS. J Health Soc Behav 1989; 30(3): 270-81.
6. Lego S. Fear and HIV/AIDS: empathy and communication. New York: Delmar Publishers Inc.; 1994.
7. Herth K. Hope in family caregiver of terminal ill people. J Adv Nurs 1993; 18 (4): 538-48.
8. Chekryn J. Families of people with AIDS. Can Nurse 1989; 85(8): 29-32.
9. Aranda-Naranjo B. The effect of HIV on the family: implication for care. AIDS Patient Care 1993; February: 27-9.
10. Brown MA, and Powell-Cope GM. AIDS family caregiver transitions through uncertainty. Nurs Health care 1991; 40(6): 338-45.
11. Grassi L, and Sighinofi L. Psychosocial correlates of quality of life in patients with HIV infection. AIDS patient Care STDs 1996; 10: 296-8.
12. จินตนา สุวิทวัส, เนตรชนก แก้วจันทา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 34(1): 29-38

13. ทองคุณ ยุบัวภา, อัมพรพรรณ อีรานูตร. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจะระยะก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจะ. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31(3): 42-52
14. Ferrell BR, Dow KH, Leigh S, Ly J, and Kulasekaram P. Quality of life in Long-Term Cancer Survivor. Oncol Nurs Forum 1995; 22(6): 915-22.
15. ผาสุข ลัมรัตนพิมพ์ บำเพ็ญจิต แสงชาติ และทิพวัลย์ โพธิ์แท่น. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการต้านไวรัสเอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(3): 12-8.
16. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547. นนทบุรี : ร.ส.พ.; 2547.
17. หน่วยโรคเอดส์. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2552.
18. Daniel, W.W. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
19. วัลภา ครุฑแก้ว. ความเข้มแข็ง ความอดทนและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
20. จันทนา บุญเดชา และ สมพร เนติรัฐกร. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารโรคเอดส์ 2550; 15(2): 102-13.
21. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. J Adv Nurs 1992; 17(10): 1251- 9.
22. Carrieri P, Spire B, Duran S, and Katlama C. Health-Related Quality of Life after 1 year of Highly Active Anti-retroviral Therapy. AIDS 2003; 32(1): 38-47.