

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์*Factors Influencing Quality of Life of People Living with
HIV and AIDS Receiving Antiretroviral Therapy.

ผาสุข ลิ้มรัตนพิมพา พย.ม.** บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ด*** กิวัลย์ โพธิ์แก่น วท.ม****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 150 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน ตุลาคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและแบบวัดคุณภาพชีวิตของเฟอร์รานส์ แปลและดัดแปลงโดย สุสันหา ยิ้มแย้มและคณะ (2546) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปหาความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเที่ยงในส่วนของการให้ความสำคัญมีค่าเท่ากับ 0.86 และได้ค่า

ความเที่ยงในส่วนของความพึงพอใจมีค่าเท่ากับ 0.77 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับซีดีโฟลิมโฟไซด์ ($r = 0.237, p < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ได้ ร้อยละ 5.6

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

** พยาบาลวิชาชีพ แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

The purpose of this descriptive study was to investigate the factors influencing quality of life of people living with HIV / AIDS (PWAs) receiving antiretroviral therapy. The subjects were PWAs receiving antiretroviral therapy at the infectious clinic, Srinagarind hospital, Khon Kaen University during July 2007 to October 2007. One hundred and fifty subjects of PWAs receiving antiretroviral therapy were recruited to this study. The instrument used for data collection were demographic data recording form and the modified quality of life questionnaire (Thai version) (Susunha Yimyan et al., 2003). In this study the internal consistency of life satisfaction and life important were 0.77 and 0.86, respectively. Data were analyzed using simple linear regression analysis.

The results revealed that the quality of life level among PWAs receiving antiretroviral therapy were high. The factors influencing quality of life of PWAs receiving antiretroviral therapy was CD4 level ($r = 0.237, p < 0.05$). The significant predictor for the quality of life among PWAs receiving antiretroviral therapy was CD4 level which accounted for 5.6% of the quality of life among PWAs receiving antiretroviral therapy.

Key words : quality of life, factors influencing quality of life, people living with HIV / AIDS

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (AIDS) เป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภูมิภาคของโลก ที่ต้องเสียงบประมาณมหาศาลในการคิดค้นหาวิธีที่จะหยุดยั้งการระบาดของโรคนี้ จากสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 39.5 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย 7.8 ล้านคน¹ สำหรับ

ประเทศไทย มีรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ล่าสุดเมื่อ 31 ตุลาคม 2550 มีจำนวนทั้งสิ้น 322,296 คน เสียชีวิตแล้ว จำนวน 89,969 คน ส่วนใหญ่ พบมากในกลุ่มอายุ 25-39 ปี² สำหรับสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึง ปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีจำนวน 1,866 คน, 1,870 คน และ 1,723 คน ตามลำดับ ในกลุ่มนี้เข้าโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ป่วยเอดส์ (National access to antiretroviral for people living with HIV&AIDS : NAPHA) มีจำนวนทั้งสิ้น 1,200 คน³ แต่จากประสบการณ์การพยาบาลและข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ามีหลายรายที่ล้มรับประทานยาไม่สนใจที่จะรับประทานยา การมีความรู้สึกต่อต้านที่ต้องรับประทานยาทุกวัน จำนวนยาในแต่ละครั้งมีมากเกินไป ซึ่งผลจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาใหม่ตามมาอีก คือ การดื้อยา ทำให้ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาสูตรใหม่ที่สูงขึ้นและมีราคาแพง อาจเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาไปสู่บุคคลอื่นได้ในรายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม นอกจากนี้การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรือเป็นเอดส์ของแพทย์ผู้รักษามีเกณฑ์ว่าจะรักษาด้วยยาเมื่อ มีระดับซีดีโฟลิมโฟไซต์ (CD4 lymphocyte : CD4) ในกระแสเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งค่า CD4 ในระดับนี้ มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย⁴ ผลการเจ็บป่วยยังทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย⁵ บางรายเกิดความกลัวและหมดหวัง ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางแยกตัวและซึมเศร้าจนถึงซึมเศร้าได้ ปัญหาดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของตัวผู้ป่วยและครอบครัว⁶ ทั้งนี้คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยทุกชนิดที่มีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคล การที่จะรู้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไรนั้น พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องด้วย⁷ ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยที่ศึกษาในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของเฟอร์รานส์และพาวเวอร์⁸ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้านร่างกายและการทำหน้าที่ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านจิตใจและจิตวิญญาณและด้านครอบครัว นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการยอมรับของครอบครัวและสังคม ระดับ CD4 ชนิดของยาต้านไวรัสเอดส์ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ ระดับคอเลสเตอรอล (cholesterol) ระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ระดับ LDL (low density lipoprotein cholesterol) ระดับ HDL (high density lipoprotein cholesterol) และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA) ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ ห้องตรวจอายุรกรรม หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้ตาราง power analysis⁹ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ ค่าความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของตัวแปร (effect size) กำหนดให้เท่ากับ 0.24 (ซึ่งได้จากการศึกษานำร่อง) กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ เท่ากับ 0.80 เปิดตาราง power analysis ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน ผู้วิจัยปรับเป็น 150 คน เพื่อให้เป็นจำนวนเต็ม และง่ายต่อการคำนวณ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการยอมรับ ระดับ CD4 ชนิดของยาต้านไวรัสเอดส์ อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ ระดับคอเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับ LDL ระดับ HDL และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาขึ้นโดยสุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ¹⁰ โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิตของเฟอร์รานส์ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.968 ผู้วิจัยได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปหาความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเที่ยงในส่วนของการให้ความสำคัญมีค่าเท่ากับ 0.86 และได้ค่าความเที่ยงในส่วนของความพึงพอใจมีค่าเท่ากับ 0.77

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัว กล่าวแนะนำตัวและแนะนำวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ หากท่านใดยินดีเข้าร่วมการศึกษาก็ลงนามไว้ในช่องลงนามที่อยู่ในแบบสอบถาม และเริ่มให้ตอบแบบสอบถามและคอยดูแลตอบข้อสงสัยอย่างใกล้ชิดจนตอบคำถามแล้วเสร็จ แล้วดูแลให้ได้รับการตรวจกับแพทย์ต่อไป หากท่านใดปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ก็จะดูแล

ให้ได้รับการตรวจกับแพทย์ตามปกติ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรม SPSS โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 คัดคะแนนคุณภาพชีวิต แสดงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ กับ ปัจจัยที่ศึกษา โดย

ใช้สถิติ t-test ทดสอบปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์เกี่ยวกับปฏิกิริยาการยอมรับ และอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอดส์

ใช้สถิติ ANOVA (one way analysis of variance) ทดสอบปัจจัยเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา ชนิดของยาต้านไวรัสเอดส์

ใช้สถิติทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบปัจจัยเกี่ยวกับ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลา การเจ็บป่วย ระดับCD4 ระดับคลอเรสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับ LDL ระดับ HDL และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

3.4 ใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (simple linear regression analysis)¹¹ วิเคราะห์ความสามารถของปัจจัยที่ศึกษา ในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 64.0 รองลงมาเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 มีอายุ ระหว่าง 31 - 45 ปี ร้อยละ 66.0 มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมา คือ โสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 34.0

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.0 รองลงมา คือ ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 31.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 36.0 รองลงมา คือ รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มีค่า CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรร้อยละ 41.3 รองลงมาร้อยละ 32.0 อยู่ระหว่าง 301 - 600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ยาต้านไวรัสเอดส์ที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 ได้รับยา GPO-vir, navirapine base รองลงมาร้อยละ 22.0 ได้รับยา efavirenz base ที่เหลือร้อยละ 4.7 ได้รับยา indinavir และ ritonavir base ซึ่งร้อยละ 70.7 ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจวัดร้อยละ 75.0 อยู่ในระดับปกติ ส่วนระดับค่าไขมันในกระแสเลือดในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจวัดพบว่าระดับคลอเรสเตอรอล มีค่าปกติ ร้อยละ 81.2 ระดับไตรกลีเซอไรด์ มีค่าปกติ ร้อยละ 69.0 ระดับ LDL มีค่าปกติร้อยละ 81.8 ระดับ HDL มีค่าปกติร้อยละ 97.0

2. ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ กับ ปัจจัยที่ศึกษา พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้น คือ ระดับ CD4 ($r = 0.237$, $p = 0.007$) ที่มีความสัมพันธ์กันกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กันกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการศึกษาศามารถของปัจจัยที่ศึกษาในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า ระดับ CD4 สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ยาต้านไวรัสเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ (R) ของ ระดับ CD4 = 0.237 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.056 ($R^2 = 0.056$, $p = 0.007$) แสดงว่า ระดับ CD4 สามารถอธิบายความแปรปรวน

ของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ได้ร้อยละ 5.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่าง ระดับ CD4 กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) ในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์

ตัวทำนาย	Constant	S.E.	R	(R^2)	Adjusted R^2	F	p
ระดับ CD4	24.434	0.368	0.237	0.056	0.49	7.523	0.007

p-value < 0.05

สามารถสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ (Y) = $24.434 + 0.003$ (ระดับ CD4)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ (Z) = 0.237 ระดับ CD4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) การทดสอบความมีนัยสำคัญของ B ของการวิเคราะห์ถดถอยที่ใช้ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์

ตัวแปรทำนาย	B	Beta	Std.er	t	p-value
(Constant)	24.434			66.373	0.000
ระดับ CD4	0.003	0.237	2.203	2.743	0.007

*p < 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงปัจจัยเดียวคือ ระดับ CD4 และพบว่า ระดับ CD4 สามารถทำนายการแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัส ได้ร้อยละ 5.6

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ มีความพึงพอใจและให้ความสำคัญในระดับสูงต่อการดำรงชีวิตอยู่ แม้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีทั้งในแง่ของร่างกายและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว เมื่อร่างกายสามารถต่อต้านโรคแทรกซ้อนได้ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้เพิ่มมากขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่นในการ

ดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังลดความวิตกกังวลในการเจ็บป่วย เพิ่มความรับรู้ถึงความสุข และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้มีความสามารถในการรับผิดชอบตนเอง ครอบครัว และสังคมเพิ่มขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ยาวนาน ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้น¹² อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นหลักแหล่ง จึงยังคงดำรงปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกไว้ได้ ทำให้มีพลังในตนเองสูงเมื่อประเมินสภาวะร่างกายและอารมณ์ ไม่เพียงแต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เท่านั้น ยังดำรงความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาว ดูแลตนเองได้โดยไม่อาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเองได้ สามารถทำประโยชน์ไม่เป็นการของครอบครัวหรือสังคมรับผิดชอบดูแลงานในครอบครัว และสามารถจัดการการเงินของตนได้ ทำให้มีความมั่นคงในชีวิต มีความหวังในการดำเนินชีวิต และประสบความสำเร็จในเป้าหมายของชีวิตได้ เหล่านี้เป็นผลที่ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง¹³

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์คือ ระดับCD4 และเป็นปัจจัยเดียวเท่านั้นที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ได้ จากการศึกษาพบว่า ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.237$, $p = 0.007$) มีขนาดความสัมพันธ์กันต่ำ และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ยาต้านไวรัสเอดส์ได้ร้อยละ 5.6 นั้นหมายความว่า ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ยาต้านไวรัสเอดส์มีระดับ CD4 ในร่างกายที่สูงขึ้นจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากหากร่างกายมีระดับ CD4 เพิ่มขึ้น ภูมิคุ้มกันของร่างกายก็สูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งจะทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านโรคแทรกซ้อนได้ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้เพิ่มมากขึ้น ในทางกลับกันหากมีอาการแสดงที่รุนแรง ตรวจเลือดพบ CD4 cell count ต่ำ (น้อยกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) และมีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral load) มาก จะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้¹²

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ควรช่วยส่งเสริมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์โดยจัดรูปแบบเกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่ส่งเสริมให้มีระดับของซีดีโฟลิมโฟไซด์มากขึ้น หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ และการเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นร่วมกับแนวทางการแก้ไข ควรมีการวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพิ่มเติมถึงรูปแบบการให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โปรตีเอส

เอกสารอ้างอิง

1. WHO and UNAIDS. Global Summery of HIV / AIDS epidemic. [cited 2006 May 15].
2. สำนักกระบวนวิชา [cited 2550]; <http://www.Aidsthai.Org>
3. หน่วยโรคเอดส์. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
4. ศิริลักษณ์ อนันต์ธัญศิริ. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. หน่วยโรคเอดส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
5. รัชณี พจนา, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, มณฑิรา เขียวยิ่ง, วรณชนก. จันทชุม ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2545 ; 25(2-3): 20-6.

6. สุพรรณิ สุ่มเล็ก, วรรณภา ศรีธัญรัตน์, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, ผ่องสาย จุงใจไพศาล. คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548 ; 28 (1) : 21-31.
7. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
8. Ferrans CE, Power MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. Res Nurs Health 1992; 15 suppl 1: 29-38.
9. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research Principles and Methods. 6thed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1996.
10. สุธันยา ยิ้มแย้ม และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ในชนบทภาคเหนือประเทศไทย. เชียงใหม่:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
11. วรรณชนก จันทชุม. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
12. Carrieri P, Spire B, Duran S, Katlama C. Health-related quality of life qfter 1 year of highly active antiretro-viral therapy. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2003; 321 suppl 1: 38-47.
13. สุนธธ คงศีล, สุขุม เจียมตน, รักขวร ใจสะอาด. โครงการศึกษาและวิเคราะห์นโยบายการจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เข้าสู่ระบบบริการหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาด้านผู้รับบริการของจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์.โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS); 2547.