

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรธานี

อรรพรรณ แสนนามวงษ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: การติดเชื้อเอชไอวีและป่วยด้วยโรคเอดส์นับเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยมีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตดังกล่าว ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านร่างกาย และปัจจัยด้านจิตสังคม

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดอุดรธานี

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลเดือนมกราคม 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรที่ศึกษา จำนวน 160 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกนภาพของโรงพยาบาล จำนวน 18 แห่ง ในจังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการวิจัย: ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 49 ปี ร้อยละ 40.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.82 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,000-9,999 ร้อยละ 38.1 โดยมีรายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 8,445.03 บาท รับยาต้านไวรัสที่ รพ.อุดรธานี ร้อยละ 48.4 รพ.หนองหาน ร้อยละ 6.9 รพ.กุมภวาปี และ รพ.บ้านดุง ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ ระยะเวลาได้รับเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 7.90 อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 38.1 ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 เฉลี่ย 507.67 ที่ค่า 500 ขึ้นไป ร้อยละ 99.4 เซลล์ต่อลบ.มม. ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส เฉลี่ย 6.60 อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 47.9 ภาวะสุขภาพโดยรวมแข็งแรงดี ร้อยละ 95.0, ค่า viral load เฉลี่ย 14.50 copy/ml ที่ค่า 20 – 39 copy/ml ร้อยละ 11.2 ต่ำกว่า 20 copy/ml และ มากกว่า 49 copy/ml ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ภาวะซึมเศร้าโดยรวมเฉลี่ย 3.31 (mean 3.31±3.60SD) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 90.0 และซึมเศร้าระดับน้อยมาก ร้อยละ 86.2 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80.0 (mean 77.01± 13.22SD) คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 (mean 77.18± 13.36SD) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 เรียงจากมีอิทธิพลมากไปน้อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รายได้ viral load และอายุ ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ Adjusted R² =0.283 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับเชื้อเอชไอวี ปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดีโฟ ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส และแรงสนับสนุนทางสังคม

สรุป: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รายได้ viral load และอายุ

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์, ปัจจัยทำนาย

Predictors of quality of life among people living with HIV/AIDS in Udonthani Province

Orawan Sannamwong

B.N.S., M.Sc., Health and disease control division, Udonthani provincial health office

Abstract

Background: HIV infection and AIDS are chronic illnesses that affect the quality of life of people living with HIV. There are many factors that affects the quality of life were as personal factors, body factor and psychosocial factors.

Objective: was aimed to study the quality of life predictors and factors association with HIV/AIDS patients in Udon Thani province.

Materials & methods: a cross-sectional descriptive research, data collected in January 2018.

Population & samples: the sample study include 160 of HIV/AIDS patients at clinicians were from 18 hospitals in Udon Thani province. Tools questionnaire was also used to collect personal factors, physical, depressive episodes, social supported, and quality-of-life (QoL). Analysis using percentages means, standard deviation and multiple regression analysis.

Results: personal factors were male 52.5%, age average of 39.82 years, most of 40-49 years 40.0%, married status 46.9%, primary school 47.5%, income between 5,000-9,999 of 38.1%, average of income per month 8,445.03฿, received antiretroviral therapy (ART) at clinicians of Udon Thani hospital 48.4%, Nonghan hospital 6.9, Kumpawapee and Bhandung hospital were 6.2% respectively. The HIV-positive average of 7.90, 1-5years 38.1%, CD4 average of 507.67, at 500 and over=99.4 cell/mm³, received ART average of 6.60, 1-5 years 47.9%, over all of health status were healthy 95.0%, viral load average of 14.50 copy/ml, 20 – 39 copy/ml 11.2%, 20 copy/ml to lowest and more than 49 copy/ml 3.1% respectively. Over all depression average of 3.31 (mean 3.31±3.60SD), no depressive 90.0% and low of depressive 86.2%, over all most of social supported 80.0% (mean 77.01± 13.22SD), over all of QoL at moderate level 84.4% (mean 77.18± 13.36SD) of 83.72 (mean 83.72± 13.42SD). Factors associated and QoL of HIV/AIDS patients predictors was significant at p-value<0.05 with sort of great influence to less were as follows Depression, Income, Viral load and Age respectively at multiple regression adjusted R² =0.283. Factor was no significant with QoL of HIV/AIDS patients were as follows the HIV-positive, CD4, during antiretroviral therapy, and social supported.

Conclusion: Factors associated and QoL of HIV/AIDS patients predictors was significantly were as follows Depression, Income. Viral load, and Age

Key words: Quality of Life, People Living with HIV/AIDS, Predictors

บทนำ

โรคเอดส์ เป็นโรคที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง พบปัญหาการเจ็บป่วยและผลกระทบที่ซับซ้อนและรุนแรง มากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ผู้ป่วยเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย อาการที่พบบ่อยได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจไม่อิ่ม ลำไส้แปรปรวน ขา และปวดศีรษะตามลำดับ¹ สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทยมีสูงถึง 1,100,000 คน ซึ่งถือว่าสูงมาก การตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีเร็วและเริ่มรักษาเร็วเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ดี² การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมะเร็ง ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ มีชีวิตยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข³ ซึ่งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 จากข้อเสนอแนะให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อผู้ติดเชื้อมี CD4 <350 cell/mm³ นั้น มีผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาร้อยละ 73⁴ ส่วนภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 5 อันดับแรก คือ การติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 29.87 รองลงมา คือ โรคปอดบวมจาก Pneumocystis Carinii ร้อยละ 18.98 Wasting Syndrome ร้อยละ 18.23, Cryptococcosis ร้อยละ 13.28 และ Candidiasis ของหลอดอาหาร หรือปอด ร้อยละ 4.77⁵ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจพบว่า ประเทศไทยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านเอดส์สูง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาประเทศอย่างมาก โดยพบค่าใช้จ่ายโครงการเอดส์เพิ่มขึ้นจากประมาณ 5,800 ล้านบาท เป็น 7,200 ล้านบาท ในระหว่างปี ค.ศ. 2007-2009 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.9 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้งบประมาณในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีสัญชาติไทยประมาณ 150,000 คน โดยมีงบประมาณด้านเอดส์ ปีละ 3,000 ล้านบาท⁶ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยต้นทุนผู้ป่วยนอกรวมเท่ากับ 1,478 บาท ต่อครั้งต่อราย ส่วนต้นทุนผู้ป่วยในรวมเท่ากับ 3,087 บาทต่อวันต่อราย⁷ ในปัจจุบันการใช้ยาต้านไวรัสในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเร็วขึ้นโดยไม่คำนึงถึงปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดีโฟลิมโฟไซด์ (CD4) ส่งผลให้แนวโน้มการใช้งบประมาณในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงขึ้นในอนาคตอย่างมาก ปี 2560 สปสช. ได้รับจัดสรร

งบประมาณ จำนวน 3,122,408 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านจิตใจ โดยมีภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมาก ในระยะเริ่มแรกที่รู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่รู้สึกกลัวตาย กลัวครอบครัวและสังคมรังเกียจ ร้อยละ 70 รู้สึกช็อค และเสียใจ ร้อยละ 52.5 และสิ้นหวังในชีวิต ร้อยละ 17.5⁸ ผลกระทบทางสังคมพบว่า หลังจากการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 70 มีปัญหาในการดูแลเด็ก ร้อยละ 88 ต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนสนิทเวลาที่ตนเองเจ็บป่วย⁹

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นความผิดปกติที่คุกคามและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสังคมมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประเภทอื่น โดยที่ภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ทำให้เกิดความบกพร่องต่อการดำเนินชีวิต การงาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนสูงในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป ต่อมาประเทศไทยนิยมใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตถินรัตนกุล⁽¹⁰⁾

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับในระดับประเทศ จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในปี 2560 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาต้านไวรัสทั้งหมด 9,234 ราย รักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 7,085 ราย เสียชีวิต 1,321 ราย หยุดยา 2 ราย ขาดการรักษา 826 ราย เฉพาะโรงพยาบาลอุดรธานี มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับยาต้านไวรัส จำนวน 4,179 ราย รักษาด้วยยาต้านไวรัส 3,203 ราย เสียชีวิต 604 ราย ขาดการรักษา 372 ราย¹¹ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีความทุกข์ทรมานจากโรคเป็นระยะเวลายาวนานและอาจเสียชีวิตในที่สุด เหล่านี้จึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป็นเวลายาวนานเช่นกัน อีกทั้งยังไม่พบว่ามีรายงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอุดรธานี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ เพื่อลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้

ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และนำผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการวางแผนและการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ปรับปรุงและพัฒนาาระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคม

วิธีการศึกษา

1. เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในเดือน มกราคม 2561 กรอบแนวคิด ดังนี้
 - 1.1 ตัวแปรต้น 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ 2) ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค ปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดีโฟลิมโฟไซด์ (CD4) ระยะเวลาที่รับประทานไวรัส ภาวะสุขภาพ 3) ปัจจัยภาวะซึมเศร้า 4) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอุดรธานี
2. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 18 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามและบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ (ปี) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอดส์ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี ในการประเมิน

ประสิทธิภาพการรักษา ทำการวัดประเมินที่ระยะเวลารักษาด้วยยาต้านไวรัส (Highly Active Antiretroviral Treatment) โดยวัดปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดีโฟลิมโฟไซด์ การได้รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส (ปี) ได้แก่ 1) วัดปริมาณ CD4 <350 cell/mm3 กับค่า CD4 >500 cell/mm3 และปริมาณไวรัสในเลือด (Viral load)

ส่วนที่ 2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (9Q) จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากศูนย์โรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต ที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ⁽¹²⁾ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจนเป็นเครื่องมือมาตรฐาน alpha 0.82 จำนวน 9 ข้อ สอบถามความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบเป็นแบบเลือกตอบโดยมีค่าคะแนน 0, 1, 2 และ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของเนตรนภา คู่พันธ์วิ¹³ ค่า alpha 0.72 เนื้อหาครอบคลุม 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับนับถือ 3) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และบริการ 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 5) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนฝูง แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลักษณะคำตอบใช้มาตราประเมินค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” จนถึง “ไม่เกิดขึ้นเลย”

ส่วนที่ 4. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ ปรับมาจาก (WHOQOL-BREF) ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ มีค่า alpha = 0.84 ผู้วิจัยนำมาปรับใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

การวัดผลและสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยควบคุมปัจจัยอื่นทั้งหมดแล้วทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพ

ชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมออกเป็น 3 ระดับ (ดี ปานกลาง ไม่ดี) จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านร่างกาย พบว่า

ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 52.5 อายุเฉลี่ย 39.82 ปี ช่วง 40 – 49 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.9 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.5 รายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 8,445.03 บาท อยู่ในช่วง 5,000-9,999 ร้อยละ 38.1 รับประทานไวรัสที่รพ.อุดรธานี ร้อยละ 48.4 ระยะเวลาได้รับเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 7.90 ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 เฉลี่ย 507.67 ค่า 500 ขึ้นไป ร้อยละ 99.4 เซลล์ต่อลบ.มม. ระยะเวลาที่รับประทานไวรัส เฉลี่ย 6.60 ภาวะสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 95.0, viral load เฉลี่ย 14.50 copy/ml ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชน (n=160)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	84	52.5
หญิง	76	47.5
อายุ (ปี) mean39.82±9.34SD		
ต่ำกว่า 31	33	20.6
31 – 39	42	26.3
40 – 49	64	40.0
50 – 59	18	11.2
มากกว่า 59	3	1.9
สถานภาพสมรส		
โสด	53	33.1
คู่	75	46.9
หม้าย	20	12.5
หย่า/แยก	12	7.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	3.8
ประถมศึกษา	76	47.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	52	32.5
อนุปริญญา/ปวส.	10	6.2
ปริญญาตรี	14	8.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.2

รายได้ต่อเดือน (บาท) mean 8,445.03±6.2SD

ต่ำกว่า 1,000	8	5.0
1,000-4,999	38	23.8
5,000-9,999	61	38.1
มากกว่า 9,999	53	33.1

สถานที่รับยาต้านไวรัส

รพศ.อุดรธานี	77	48.4
รพ.หนองหาน	11	6.9
รพท.กุมภวาปี	10	6.2
รพร.บ้านดุง	10	6.2
รพ.อื่นๆ	52	32.3

ระยะเวลาได้รับเชื้อเอชไอวี (ปี) mean 7.90±5.86SD

ปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดีโฟลิมโฟไซต์ (เซลล์ต่อลบ.มม.)

mean 507.67±273.80SD

ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส (ปี) mean 6.60±4.76SD

ภาวะสุขภาพโดยรวม

แข็งแรงดี	152	95.0
มีอาการเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติ	8	5.0

ผลตรวจค่า viral load (copy/ml)

mean 14.50±59.33SD

ยังไม่ตรวจ	69	43.1
ตรวจไม่พบ	53	33.1
ต่ำกว่า 20	13	8.1
20 – 39	18	11.2
40 – 49	2	1.2
50 ขึ้นไป	5	3.1

2. ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทาง

สังคมและคุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าโดยรวม เฉลี่ย 3.31 (mean 3.31±3.60SD) โดยพบส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 90.0 (หรือมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10), แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80.0 (mean 77.01± 13.22SD) และคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความผิดปกติทางจิตใจเพียงเล็กน้อย เฉลี่ย 83.72 (mean 83.72± 13.42SD) (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 ภาวะซึมเศร้าโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n=160)

ภาวะซึมเศร้า (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวม mean $3.31 \pm 3.60SD$		
น้อยกว่า 7 หมายถึง ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือน้อยมาก	138	86.2
7-12 หมายถึง ซึมเศร้าระดับน้อย	18	11.2
13-18 หมายถึง ซึมเศร้าระดับปานกลาง	3	1.9
มากกว่า 19 หมายถึง ซึมเศร้าระดับรุนแรง	1	0.7
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม (คะแนน)(mean $77.01 \pm 13.22SD$)		
1-18 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด	0	0
19-38 หมายถึง ระดับน้อย	1	0.5
39-58 หมายถึง ระดับปานกลาง	12	7.5
59-78 หมายถึง ระดับมาก	19	11.9
79-95 หมายถึง ระดับมากที่สุด	128	80.0

3. คะแนนคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยรวม และรายด้าน โดยพบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 (mean $77.18 \pm 13.36SD$) เมื่อทำการวิเคราะห์รายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 84.4 (mean $20.88 \pm 3.81SD$) ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 81.3 (mean $23.97 \pm 4.56SD$) ด้านจิตใจ ร้อยละ 80.6 (mean $17.57 \pm 3.53SD$) และด้านสังคม ร้อยละ 61.3 (mean $8.89 \pm 1.87SD$) ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตจำแนกรายด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n=160)

คุณภาพชีวิต (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ	mean	$\pm SD$
ด้านสุขภาพกาย (Physical)			20.88	3.81
ไม่ดี (7 -16)	11	6.9		
ปานกลาง (17-26)	135	84.4		
ดี (27-35)	14	8.8		
ด้านจิตใจ (Mental)			17.57	3.53
ไม่ดี (6 -14)	23	14.4		
ปานกลาง (15-22)	129	80.6		
ดี (23-30)	8	5.0		
ด้านสังคม (Social)			8.89	1.87
ไม่ดี (3 - 7)	33	20.6		
ปานกลาง (8 -11)	98	61.3		
ดี (12-15)	29	18.1		

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

ไม่ดี (8 -18)	13	8.1
ปานกลาง (19-29)	130	81.3
ดี (30-40)	17	10.6

23.97

4.56

คุณภาพชีวิตโดยรวม

ไม่ดี (26 -60)	19	11.9
ปานกลาง (61-95)	135	84.4
ดี (96-130)	6	3.8

77.18

13.36

คะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ พบว่า มีคุณภาพชีวิต จำเป็น ร้อยละ 60.6 พอใจการผูกมิตรฯ ร้อยละ 58.2 ได้รู้
อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดด้านการช่วยเหลือที่เคยได้รับ เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต ร้อยละ 58.1 และมีสภาพแวดล้อม
จากเพื่อนและสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความ ดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 56.9 ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รายข้อ (n=160)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (คะแนน)	ระดับคุณภาพชีวิต				
	ไม่ใช่	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ความพอใจกับสุขภาพในปัจจุบัน	27 (16.9)	23 (14.4)	75 (46.9)	30 (18.7)	5 (3.1)
2.การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดตาม ตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	11 (6.9)	52 (32.5)	68 (42.5)	26 (16.2)	3 (1.9)
3.มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้	8 (5.0)	38 (23.7)	55 (34.4)	55 (34.4)	4 (2.5)
4.พอใจกับการนอนหลับ	5 (3.1)	35 (21.9)	63 (39.4)	49 (30.6)	8 (5.0)
5.รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	9 (5.6)	42 (26.2)	65 (40.6)	41 (25.7)	3 (1.9)
6.มีสมาธิในการทำงาน	24 (15.0)	29 (18.1)	86 (53.8)	20 (12.5)	1 (0.6)
7.รู้สึกพอใจในตนเอง	13 (8.1)	35 (21.9)	73 (45.7)	36 (22.5)	3 (1.9)

8.การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	5 (3.1)	26 (16.2)	79 (49.4)	43 (26.9)	7 (4.4)
9.มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา ซึมเศร้า รู้สึก สิ้นหวัง วิตกกังวล	13 (8.1)	56 (35.0)	66 (41.2)	23 (14.4)	2 (1.2)
10.รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้	9 (5.6)	35 (21.9)	74 (46.3)	32 (20.0)	10 (6.2)
11.ความจำเป็นต้องไปรับการรักษา พยาบาล	5 (3.1)	45 (28.1)	68 (42.6)	32 (20.0)	10 (6.2)
12.พอใจกับความสามารถในการทำงานได้ อย่างที่เคยมั	11 (6.9)	36 (22.5)	72 (45.0)	39 (24.4)	2 (1.2)
13.การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น	7 (4.4)	20 (12.5)	93 (58.2)	37 (23.1)	3 (1.9)
14.การช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน	1 (0.6)	13 (8.1)	97 (60.6)	44 (27.5)	5 (3.1)
15.รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี	6 (3.8)	29 (18.1)	87 (54.4)	34 (21.2)	4 (2.5)
16.พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ปัจจุบัน	1 (0.6)	34 (21.2)	75 (46.9)	42 (26.2)	8 (5.1)
17.มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	16 (10.0)	52 (32.5)	76 (47.5)	13 (8.1)	3 (1.9)
18.สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็น	1 (0.6)	18 (11.0)	97 (60.6)	37 (23.1)	7 (4.4)
19.ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต	7 (4.4)	31 (19.4)	93 (58.1)	25 (15.6)	4 (2.5)
20.มีโอกาสดำรงชีพผ่อนคลายเครียด	8 (5.0)	45 (28.1)	72 (45.0)	30 (18.8)	5 (3.1)
21.มีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	4 (2.5)	32 (20.0)	91 (56.9)	30 (18.7)	3 (1.9)
22.พอใจกับการเดินทาง (การคมนาคม)	7 (4.4)	49 (30.6)	59 (36.9)	40 (25.0)	5 (3.1)
23.รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	3 (1.9)	37 (23.1)	67 (41.9)	46 (28.7)	7 (4.4)

24.ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้	9	44	57	45	5
	(5.6)	(27.5)	(35.7)	(28.1)	(3.1)
25.พอใจในชีวิตทางเพศ	33	46	55	23	3
	(20.6)	(28.7)	(34.4)	(14.4)	(1.9)
26.มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่)	6	48	57	41	8
	(3.8)	(30.0)	(35.6)	(25.6)	(5.0)

4. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยน้อยกว่า 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 เรียงจากมีอิทธิพลมาก

ไปน้อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (X_1) ค่า Beta = 3.041, รายได้ (X_2) ค่า Beta = 0.434, viral load (X_3) ค่า Beta = 0.264 และ อายุ (X_4) ค่า Beta = 0.119 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ Adjusted $R^2 = 0.283$ (ตาราง 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n=160)

ปัจจัย	b	Beta	p-value
ค่าคงที่	78.895	-	
ภาวะซึมเศร้า (X_1)	0.530	3.041	0.023*
รายได้ (X_2)	0.001	0.434	<0.001*
viral load (X_3)	0.060	0.264	<0.001*
อายุ (X_4)	0.017	0.119	<0.001*
R^2 Chang	0.196		
R^2 Adj.	0.283		
SE(estimate)	11.387		
F	16.718		

*. นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยน้อยกว่า 0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 52.5 อายุเฉลี่ย 39.82 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40 – 49 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.5 รายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 8,445.03 บาท ซึ่งการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษา¹⁴ ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์มีภาวะโรคซึมเศร้า ได้แก่ มีรายได้น้อยและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีระยะเวลาได้รับเชื้อ

เอชไอวี เฉลี่ย 7.90 ปี ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 เฉลี่ย 507.67, viral load เฉลี่ย 14.50 copy/ml ปริมาณไวรัสจะต้องลดลงจนน้อยกว่า 50 copy/ml ในเวลา 6 เดือน (กรมควบคุมโรค, 2553) ดังนั้นผลการรักษาในการศึกษาค้นนี้แสดงได้ว่ามีประสิทธิภาพ คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 แสดงให้เห็นได้ว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รายได้ viral load และอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁵ ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีและเอดส์มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับประเทศที่มีรายได้ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่มีผลการรักษาดี จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ และการศึกษา⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป และการสนับสนุนทางสังคม และการศึกษา⁽¹⁷⁾ ที่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ รายได้ ภาวะซึมเศร้า และภาวะสุขภาพ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ระดับพื้นที่

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รายได้ viral load และอายุ จะเห็นได้ว่าการมีผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเผชิญและแก้ปัญหาในกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ช่วยให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้งและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การได้รับความช่วยเหลือจัดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ความเหนื่อยล้าวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้การมีคนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีเวลาในการพักผ่อน นอนหลับหรือผ่อนคลายอารมณ์

1.2 เครือข่ายท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมดำเนินงานให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

1.3 หน่วยบริการสาธารณสุขควรประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครือข่ายท้องถิ่น ในการดำเนินงานให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่น ควรศึกษาการมีส่วนร่วมในการทำงานให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของชุมชน และศึกษาเพื่อพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้สอดคล้องกันกับโรคติดต่อหรือโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ ที่สามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงได้ และพัฒนาการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำปรึกษา รวมถึงขอบคุณท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้เอ่ยชื่อนามที่ได้ให้ความช่วยเหลือจนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Buseh AG, Kelber ST, Stevens PE, Park CG. Relationship of symptoms, perceived health and stigma with quality of life among urban HIV- infected African American men. Public Health Nursing 2008; 25(5): 409-419.
2. อัญชลี อวิสังสานนท์. ปัญหา/อุปสรรค ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อในประเทศไทย. ในสรุปประเด็นสำคัญในการเสวนาเอดส์ ครั้งที่ 3, [ออนไลน์].2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.redcross.or.th>.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 49-79.
4. กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน. ผลการสะท้อนคิดด้วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต], เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
5. สำนักโรคติดต่อ. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ปี 2552-2554 [ออนไลน์].2554 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=68>.
6. สรภิก ภาคิทธิธรรม. ปัญหาด้านนโยบายและงบประมาณ. ใน สรุปประเด็นสำคัญในการเสวนาเอดส์ ครั้งที่ 3 วันที่ 23 มกราคม 2555 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [ออนไลน์].2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.redcross.or.th/node/15421>.
7. อุสา โถหินัง. ต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย. วารสารโรคเอดส์ 2555; 22(4): 213-223.
8. อัจฉรา ดันศรีรัตนวงศ์. การเฝ้าระวังด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
9. Subramanian T, Gupte MD, Dorairaj Periannan V, Mathai AK. Psycho-social impact and quality of life of people living with HIV /AIDS in south India. AIDS Care 2009; 21(4): 473-481.
10. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, ปรีทรรต ศิลปกิจ และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ: เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF- THAI). โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2541.
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อมูลผู้มารับบริการ HIV/AIDS รายจังหวัด [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/>.
12. ธณินทร์ กองสุข, เกษราภรณ์ เคนบุผา, จินตนา ลั้งเพิ่มพูน, พุระหงษ์ ไชยพันธ์ และสิริธร บุตรวงศ์. การประเมินโรคซึมเศร้า: การทบทวนหลักฐานทางวิชาการ. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท, 2550.
13. เนตรนภา คู่พันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อรังเขต 12. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
14. Bhatia MS, Munjal S. Prevalence of Depression in People living with HIV/AIDS Undergoing ART and Factors Associated with it. JCDR 2014; 8(10): 1-4.
15. Uthman OA, Magidson JF, Safren SA, Nachega JB. Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries. Curr HIV/AIDS Rep. 2014; 11(3): 291-307.

16. เกษรวิ ละม้ายสกุล. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
17. เปรมจิต ตันบุญยืน. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556: 40-77.