

บทความวิจัย

ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง

Level of quality of life and Factors Effecting Quality of Life among HIV Infected and AIDS Patients Received Antiretroviral Drugs in Community Hospitals, Trang Province.

ประทีป ดวงงาม^{1*} วัลลภา คชภักดี² และ บุญญพัฒน์ ไชยมล³
Pratheep Duangngam^{1*} Wallapa kochapakdee² and Bhunyabhadh Chaimay³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง จำนวน 190 คน เก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (68.9%) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (80.5%) จิตใจ (60.0%) ความสัมพันธ์ทางสังคม (68.9%) และสิ่งแวดล้อม (72.6%) อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระดับ CD₄ ครั้งหลังสุด ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) จากผลการศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดบริการที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลชุมชน

^{1*}นิสิตปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

²อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

³อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

*Corresponding author: E-mail : dpratheep76@gmail.com Tel. 081-5373840

จากงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ 22 ปี 2555

Abstract

The purpose of this study was to investigate the level of quality of life and factors affecting quality of life among HIV Infected and AIDS Patients in community hospitals, Trang province. Of these, 190 patients were selected and received antiretroviral drug. The quality of life was gathered and developed by World Health Organization. The descriptive statistics and simple regression analysis was employed. Results found that the overall of quality of life was rated at moderate (68.9%). In addition, physical (80.5%) psychological (60.0%) social relationship (68.9%) and environmental domains (72.6%) were rated at moderate level. Furthermore, the factors affecting to quality of life showed that education, occupation, time of HIV-infected, CD₄ count, time of receiving antiretroviral drug and social support were statistical significant affected to quality of life. (p-value < .05) The result suggested that health-related organization should arrange health service to promote social support and strengthen social network in order to develop quality of life.

Keywords : Quality of Life, HIV Infected Patients, Antiretroviral Drugs, Community Hospitals

คำนำ

โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส (Human Immunodeficiency Virus : HIV) [1] ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือทำให้ผู้ได้รับเชื้อมีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เกิดโรคแทรกซ้อน ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย และเสียชีวิตในที่สุด โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญของทุกประเทศ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และในจังหวัดตรัง พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสัดส่วนต่อประชากรที่สูง ดังสถานการณ์ของจังหวัดตรัง พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ.2533 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2553 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 4,122 ราย [2] การจัดระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมมีความจำเป็นเพราะในแต่ละปี มีผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น หากมีระบบบริการที่ดีมีประสิทธิภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระทางครอบครัว และสังคม รวมทั้งยังเป็นการลดภาระของประเทศโดยรวม

คุณภาพชีวิต ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก [3] เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิต ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และความหมายของระบบในสังคมที่อาศัยอยู่และมีสัมพันธภาพกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบร่างกาย (Physical) จิตใจ (Psychological) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวเหมาะสมเนื่องจากมีองค์ประกอบครอบคลุมทุกมิติ ในการนำมาใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับกิจกรรม หรือพฤติกรรม การช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ และตีความในกิจกรรมหรือพฤติกรรมการช่วยเหลือ นั้น สามารถช่วยให้ตนบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคล หรือตอบสนองต่อความต้องการของตนในสถานการณ์ต่างๆ ได้ การสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากการดำรงอยู่ของมนุษย์ต้องพึ่งพา มีความไว้วางใจช่วยเหลือ มีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น

[4] เพนเดอร์ ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional Support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) ด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) และ ด้านการยอมรับ (Affirmation) [5]

ดังนั้น การศึกษาความเข้าใจถึงข้อมูล และสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดถึงระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต จะช่วยในการจัดระบบบริการหรือช่วยสนับสนุน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยคาดว่าผลการศึกษานี้สามารถสะท้อนให้เห็นภาพที่เป็นจริงในบริบทของจังหวัดตรัง ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการจากระบบบริการ ในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต่อไป

อุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Thorndike [6] ได้ขนาดตัวอย่าง 190 คน ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือนธันวาคม 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยระดับ CD₄ ครั้งล่าสุด และระยะเวลาการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 2) แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Pender [5] ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการยอมรับ และ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตใช้เครื่องมือวัดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดยสุวรรณ มหัตนิรันดร์กุล [7] ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) อยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.93 และ 0.89 ตามลำดับรวบรวมแบบสอบถามการวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis)

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 มีอายุตั้งแต่ 31 - 45 ปี ร้อยละ 68.9 เฉลี่ย 38.96 ปี (SD = 8.17) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.5 จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60.5 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.1 มีรายได้ 2,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.1 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 65.3 และทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 6 ปี ร้อยละ 39.5 มีระดับ CD₄ ในการตรวจครั้งล่าสุด 200 – 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ร้อยละ 50.0 และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 1 – 3 ปี ร้อยละ 47.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

จากงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ 22 ปี 2555

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (n = 190)

ข้อมูลลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	84	44.2
หญิง	106	55.8
อายุ		
15 - 30 ปี	25	13.2
31 - 45 ปี	131	68.9
46 - 60 ปี	34	17.9
Mean $\pm$ SD (Min : Max)	38.96 $\pm$ 8.17 (15 : 60)	
สถานภาพสมรส		
สมรส	113	59.5
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	77	40.5
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	115	60.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	18.9
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	39	20.6
อาชีพ		
ว่างงาน/ งานบ้าน	14	7.4
เกษตรกรรม	49	25.8
รับจ้าง	97	51.1
อื่นๆ	30	15.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	24	12.7
2,000 – 5,000 บาท	80	42.1
5,000 – 8,000 บาท	50	26.3
มากกว่า 8,000 บาท	36	18.9
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	124	65.3
ไม่เพียงพอ	66	34.7

ข้อมูลลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทราบโรคเชื้อเอชไอวี		
1 – 3 ปี	56	29.5
4 – 6 ปี	59	31.1
มากกว่า 6 ปี	75	39.5
Mean ± SD (Min : Max)	5.99 ± 3.67 (1 : 20)	
ระดับ CD ₄ ครั้งหลังสุด (เซลล์ : ลบ.มม.)		
ต่ำกว่า 200	24	12.6
200 – 500	95	50.0
มากกว่า 500	71	37.4
Mean ± SD (Min : Max)	434.65 ± 205.74 (17 : 938)	
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี		
1 – 3 ปี	91	47.9
4 – 6 ปี	60	31.6
มากกว่า 6 ปี	39	20.5
Mean ± SD (Min : Max)	4.05 ± 2.47 (1 : 9)	

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.24, SD = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($\bar{X}$ = 3.31, SD = 0.73) ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}$ = 3.41, SD = 0.64) ทรัพยากร ($\bar{X}$ = 3.11, SD = 0.58) และการยอมรับ ($\bar{X}$ = 3.24, SD = 0.76) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

ข้อมูลด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	แปลผล
อารมณ์	3.31	0.73	ปานกลาง
ข้อมูลข่าวสาร	3.41	0.64	ปานกลาง
ทรัพยากร	3.11	0.58	ปานกลาง
การยอมรับ	3.24	0.76	ปานกลาง
โดยรวม	3.24	0.57	ปานกลาง

จากงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ 22 ปี 2555

สำหรับคุณภาพชีวิตของของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=88.83, SD=12.20$) และทุกองค์ประกอบมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกาย ($\bar{X}=23.88, SD=3.02$) จิตใจ ($\bar{X}=21.54, SD=3.53$) ความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=9.82, SD=4.51$) และสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=26.70, SD=4.51$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต							SD
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ		$\bar{x}$	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านร่างกาย	35	18.4	153	80.5	2	1.1	23.88	3.02
ด้านจิตใจ	71	37.4	114	60.0	5	2.6	21.54	3.53
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	39	20.5	131	68.9	20	10.5	9.82	4.51
ด้านสิ่งแวดล้อม	46	24.2	138	72.6	6	3.2	26.70	4.51
รวม	55	28.9	131	68.9	4	2.1	88.83	12.20

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี วิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ($p\text{-value} = 0.012$) อาชีพว่างงาน ($p\text{-value} = 0.016$) อาชีพเกษตรกร ($p\text{-value} = 0.002$) อาชีพรับจ้าง ($p\text{-value} = 0.034$) ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.003$) ระดับ CD₄ ครั้งล่าสุด ($p\text{-value} = 0.004$) ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.002$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านทรัพยากร ($p\text{-value} < 0.001$) และด้านการยอมรับ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ พบว่าไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

ปัจจัย	R-square	R	Beta	95% CI	p-value
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล					
เพศ					
ชาย	Ref.				
หญิง	0.016	0.126	-0.126	-6.585, 0.414	0.084
อายุ(ปี)	0.009	0.092	0.092	-1.118, 5.166	0.205

ปัจจัย	R-square	R	Beta	95% CI	p-value
สถานภาพสมรส					
สมรส	0.015	0.123	0.123	-0.492, 6.590	0.091
โสด หม้าย หย่า/แยกกันอยู่	Ref.				
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	0.033	0.182	-0.182	-8.063, -1.014	0.012
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.000	0.022	0.022	-3.775, 5.163	0.760
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	Ref.				
อาชีพ					
ว่างงาน/ งานบ้าน	0.031	0.175	-0.175	-14.743, -1.538	0.016
เกษตรกรรวม	0.052	0.229	0.229	2.468, 10.265	0.002
รับจ้าง	0.024	0.154	-0.154	-7.215, -0.290	0.034
อื่นๆ	Ref.				
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	0.015	0.123	0.123	-0.257, 3.447	0.091
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอ	0.011	0.106	1.106	-0.953, 6.364	0.146
ไม่เพียงพอ	Ref.				
ด้านสถานะสุขภาพ					
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเชื้อเอชไอวี (ปี)	0.047	0.218	0.218	0.257, 1.192	0.003
ระดับ CD ₄ ครั้งล่าสุด (เซลล์ต่อ ลบ.มม.)	0.043	0.207	0.207	0.004, 0.021	0.004
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (ปี)	0.048	0.220	0.220	0.392, 1.777	0.002
ด้านการสนับสนุนทางสังคม					
ด้านอารมณ์	0.343	0.585	0.585	7.796, 11.677	<0.001
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.425	0.652	0.652	10.393, 14.566	<0.001
ด้านทรัพยากร	0.302	0.550	0.550	9.065, 14.134	<0.001
ด้านการยอมรับ	0.371	0.609	0.609	8.001, 11.688	<0.001

จากงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ 22 ปี 2555

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งโดยรวมและรายองค์ประกอบ แต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน [8] ที่ทำการศึกษาศู่ติเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการในคลินิกเอดส์ของโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามแตกต่างจากการศึกษาของ สุเทพ รักเมือง, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล และพรชัย สิทธิธรรมย์กุล [9] ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในเขต 11 พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ระดับดี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ตามโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดตรัง ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถยับยั้งกระบวนการเพิ่มเชื้อเอชไอวีในร่างกาย และช่วยควบคุมจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันโรค ทำให้มีระดับภูมิคุ้มกัน (CD₄) สูงขึ้น และระดับเชื้อไวรัส (viral load) ในกระแสเลือดลดลง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นลดการติดเชื้อฉวยโอกาสและมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น (สุรางค์รัตน์ สุรางคพิตร, วารุณี ฟองแก้ว และพิบูล นันทชัยพันธ์ [10] จากการศึกษายังพบว่าบุคคลในครอบครัวให้ความรักความห่วงใยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีส่วนส่งเสริมกำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้ดี รวมทั้งจากระยะเวลาที่ผ่านมามีการให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลทั่วไปมีความเข้าใจต่อโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีกำลังใจและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้มากขึ้น ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ภาพรวมการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา แซ่จิต [11] ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลสงขลา ที่พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางในทุกๆ ด้าน

การศึกษานี้ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.012$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเทพรักเมือง, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล และพรชัย สิทธิธรรมย์กุล. [9] ที่พบว่าการศึกษาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รสสุคนธ์ วาริตสกุล และคณะ [6] ที่พบว่า การศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนปัจจัยอาชีพ พบว่า มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพว่างงาน/งานบ้าน ($p\text{-value} = 0.016$) เกษตรกรรม ($p\text{-value} = 0.002$) และรับจ้าง ($p\text{-value} = 0.034$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย [2] พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน [8] ที่ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ในขณะที่ปัจจัยด้านสถานะสุขภาพ พบว่า มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.003$) เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการปรับตัว เรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับภาวะติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับการติดเชื้อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้นมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อปรับสภาพจิตใจของตนเอง [4] ระดับ CD₄ ครั้งหลังสุด ($p\text{-value} = 0.004$) และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.002$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา แซ่จิต [2] พบว่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเทพ รักเมือง นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล และพรชัย สิทธิศรีธัญกุล [9] ที่พบว่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านทรัพยากร ($p\text{-value} < 0.001$) และด้านการยอมรับ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยจะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่บุคคลในครอบครัวชุมชน ให้การยอมรับ ทำให้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในสังคมมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ได้รับสนับสนุนทรัพยากรในการดำรงชีพย่อมส่งผลเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม [4]

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 88.83$, $SD = 12.20$) และเมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ($p\text{-value} = 0.012$) อาชีพว่างงาน/งานบ้าน ($p\text{-value} = 0.016$) เกษตรกรรม ($p\text{-value} = 0.002$) และรับจ้าง ($p\text{-value} = 0.034$) ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.003$) ระดับ CD_4 ครั้งล่าสุด ($p\text{-value} = 0.004$) ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.002$) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ($p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ($p\text{-value} < 0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ ($p\text{-value} < 0.001$)

จากการศึกษาในครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดบริการหรือหาแนวทางส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวเพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านอารมณ์ ควรเน้นการสร้างการเข้าถึงกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน ด้านข้อมูลข่าวสาร ควรเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันด้านทรัพยากรควรเสริมสร้างภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรรัฐและเอกชนที่สามารถสนับสนุนด้านทรัพยากรแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และด้านการยอมรับ ควรสนับสนุนให้มีเวทีประชาคมเพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนประชาชนจากกลุ่มต่างๆได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เสริมสร้างความเข้าใจ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการยอมรับความไว้วางใจมากขึ้น นอกจากนี้ควรสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้เข้มแข็ง จะเป็นการสร้างแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้อีกทางหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2546). ฐัณฑ์เอดส์. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข
- [2] สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. (ม.ป.ป.). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์. สืบค้นเมื่อ 8 เม.ย. 2553. จาก <http://dpc9.ddc.moph.go.th/aids/aids.html>
- [3] กรมสุขภาพจิต. (2546). คุณภาพชีวิตและความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท บียอนด์พับลิชชิง จำกัด

จากงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ 22 ปี 2555

- [4] ลาวัลย์ กิจรุ่งเรืองกุล. (2549). **คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์**.ปริญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [5] วารุณี นาคว. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ HIVและผู้ป่วย AIDS ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี**. บัณฑิตวิทยาลัย.อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- [6] รสสุคนธ์ ศรีใส. (2547). **ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ของมารดา เกี่ยวกับความต้องการของบุตรและพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร อายุ 4-12 เดือน ในจังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก). สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- [7] สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. (2545). **โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545**. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- [8] ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน.(2550). “คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดนครราชสีมา,” **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 16(6), 47-58
- [9] สุเทพ รักเมือง, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล และพรชัย สิทธิธรรมย์กุล. (2551). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในเขต 11**. บทคัดย่อ. สืบค้นเมื่อ 10 พ.ค.2553. จาก <http://de.scientificcommons.org/50917274>
- [10] สุรางค์รัตน์ สุรงค์พิตร,วารุณี ฟองแก้ว และพิกุล นันทชัยพันธ์. (2549). “คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่,” **วารสารพยาบาลสาร**. 33(1), 122-134
- [11] กัลยา แซ่ซิด. (2552). “คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลสงขลา,” **วารสารโรคเอดส์**. 22(1), 22-30
- [12] เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2536). **แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [13] รสสุคนธ์ วาริตสกุล และคณะ.(2547). “การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ร่วมกับครอบครัว,” **วารสารพยาบาล**. 53(3), 149-158
- [14] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2553). **สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดตรังตั้งแต่ พ.ศ.2533 – 30 เม.ย. 2553**. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2553. จาก <http://www.tro.moph.go.th/>