

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ

วิษณุ อนิลบล พ.บ.*, อารยา ประเสริฐชัย วท.ด.**, พรทิพย์ กิระพงษ์ วท.ม.***

* สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

*** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

Abstract: A Comparison of Quality of Life among HIV/AIDS Patients Attending Government Hospitals

Aninlabon W*, Prasertchai A**, Geerapong P ***

* Major in Public Health Administration, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Pakkret, Nonthaburi 11120

** School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Pakkret, Nonthaburi 11120

*** School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Pakkret, Nonthaburi 11120

(Email: uiseiwporh@gmail.com)

(Received: March 27, 2019; Revised: June 26, 2019; Accepted: June 26, 2019)

The purpose of this descriptive study was to investigate the level of quality of life and its related factors as well as to conduct a comparison of quality of life among HIV infected and AIDS patients who were treated in 11 government hospitals in Thailand's Chumphon Province. The result revealed that the samples' quality of life in overall health domain was rated at moderate level, showing that the psychological quality of life was rated at good level, whereas the mean of quality of life in physical, social and environmental domains was also rated at moderate level. The factors which affected the HIV/AIDS patients' quality of life, with statistical significance (p -value < 0.05), were differences in occupation, monthly income and supports provided by each Local Administrative Organization. The level of patients' quality of life was also rated irrelatively high perhaps due to the facts that AIDS cannot be completely cured, patients are prone to opportunistic infections and need to conceal their treatment records, and such disease is not generally accepted in today's society. In addition, the comparison of quality of life among HIV Infected and AIDS patients who were treated in Chumphon's 11 government hospitals disclosed that the quality of life in social relationship and environmental health domains in large-sized hospitals has a greater mean than in the small-sized ones with statistical significance (p -value < 0.05). It was found that the quality of life of physical and psychological health domain in either size of the hospitals were significantly indifferent. Lastly, the result suggested that the provision of quality treatment to the HIV infected and AIDS patients together with the promotion on occupation or income will increase the quality of life of the patient.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immune Deficiency Syndrome, Quality of life

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร จำนวน 11 แห่ง ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value ≤ 0.05) คือ ความแตกต่างของอาชีพ รายได้ต่อเดือน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากระดับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อก็ยังคงอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนัก อาจเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่หายขาด มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสต้องปกปิดข้อมูลการรักษา และปัจจุบันยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมมากนัก ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพรจำนวน 11 แห่ง พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ส่วนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ในแต่ละขนาดโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้การดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพ การส่งเสริมการมีอาชีพหรือการเพิ่มรายได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง คุณภาพชีวิต

บทนำ

ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและในระดับโลก ปัจจุบันยังคงเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก ล่าสุดในปี 2560 มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 36.9 ล้านคน และในปี 2560 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.8 ล้าน

ประเทศในทวีปแอฟริกาทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารา พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ 25.7 ล้านคน¹

ในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 ทั้งหมด 440,000 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีความชุกของช่วงอายุระหว่าง 15-49 ปี ประมาณ ร้อยละ 1.1 ในปี 2560 มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมจากโรคเอดส์จำนวน 15,000 ราย มีความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 72 พบความชุกของโรคในกลุ่มผู้ชายบริการทางเพศ ร้อยละ 1 ความชุกในกลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 9.15 และความชุกในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร่วมกัน ร้อยละ 19.32² ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงในเกือบทุกกลุ่มประชากร ยกเว้นในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มพนักงานบริการตรงเท่ากับ 0 ส่วนความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการแฝงเท่ากับร้อยละ 1.35 ความชุกในกลุ่มพนักงานบริการชาย ปี พ.ศ. 2558-2559 มีแนวโน้มลดลง โดยพบความชุกในปี พ.ศ. 2557-2559 ร้อยละ 24.5, ร้อยละ 14.3 และร้อยละ 7.7 ตามลำดับ ส่วนความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 10.98 ซึ่งลดลงจากปีก่อนหน้านั้น³

เป้าหมายของการรักษาโรคเอดส์ ได้แก่ การทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 จากที่คาดประมาณ อัตราการติดเชื้อเมื่อแรกเกิดน้อยกว่า ร้อยละ 2 ผู้ติดเชื้อทุกคนในประเทศไทย สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน จำนวนผู้ติดเชื้อเสียชีวิตลดลงมากกว่า ร้อยละ 50 และจำนวนผู้ติดเชื้อเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรค ลดลงมากกว่า ร้อยละ 50 การเคารพสิทธิมนุษยชนและจำเพาะกับเพศสภาวะ จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50⁴

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง⁵⁻⁸ ส่วนปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นั้นมีผลวิจัยที่แตกต่างกัน

จังหวัดชุมพรมีโรงพยาบาลรัฐในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 11 โรงพยาบาล จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่รับบริการในคลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัสของโรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 11 โรงพยาบาล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2560 มีทั้งหมด 2,485 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีและเอดส์ ที่เข้ารับบริการในคลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัสที่มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ 981 ราย โรงพยาบาลหลังสวน 325 ราย และโรงพยาบาลสวี 216 ราย ตามลำดับ

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกยาต้านเอชไอวี ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร ในช่วงปีงบประมาณ 2561 โดยการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยกรมสุขภาพจิต โดยหวังว่าจะได้นำผลจากการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ในการหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ทราบระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการวางแผนและการจัดระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Correlational descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนายและการเปรียบเทียบ โดยการใช้รูปแบบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาปรึกษาที่คลินิกรับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร 11 แห่ง ในปีงบประมาณ 2561 จำนวนทั้งสิ้น 2,909 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม - กรกฎาคม 2561 **กลุ่มตัวอย่าง** ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้น (multistage random sampling) ดังนี้ **ขั้นแรก** รวบรวมข้อมูลจำนวนติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาปรึกษาที่คลินิกรับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร 11 แห่ง จำนวน 2,909 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ จากสูตรของ (Cochran, 1977)
$$n = \frac{NZ^2 \sigma^2}{NE^2 + Z^2 \sigma^2}$$
 ค่ามาตรฐานของการกระจาย

ปกติที่ระดับ $\alpha = .05$, $Z = 1.96$ และค่าความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของประชากรได้จากการศึกษาของยวดี ลิลลันวารีระ (2552) = 0.017 และ E คือ ค่าความคลาดเคลื่อน กำหนดให้ = 0.015 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 260 ราย **ขั้นที่สอง** แบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 2 แห่ง โรงพยาบาลขนาดกลาง 5 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 4 แห่ง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นอันตรภาคชั้นได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 136 ราย โรงพยาบาลขนาดกลาง 77 ราย โรงพยาบาลขนาดเล็ก 47 ราย **ขั้นที่สาม** คำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วย **การสุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มจากกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และเป็นการเลือกแบบไม่กลับคืน (Simple sampling without replacement) โดยสุ่มจากลำดับคิวผู้ป่วยที่มาตรวจที่โรงพยาบาล ในวันที่เก็บข้อมูล ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ จนครบตามจำนวนในแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 260 ราย ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะจับสลากรายชื่อใหม่จนครบจำนวน 260 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** แบบ สอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษา **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรม การรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Likert scale

แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน และ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อฉบับแปลเป็นภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ประเมินค่าเป็น จิตวิสัย (Subjective) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือวิจัย ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปร โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน คำนวณได้ค่า IOC ของแบบสอบถามทั้งสองส่วนเท่ากับ 1 และมีข้อปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ มีการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือเพื่อหาค่าความคงที่ภายใน (Measures of internal consistency) โดยการคำนวณหา สัมประสิทธิ์ธีลล์ฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.7 ส่วนแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยมีคะแนนต่ำสุด-สูงสุดเท่ากับ 26-130 ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหามาแล้ว โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การศึกษานี้จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญซ้ำอีกครั้ง

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การเปรียบเทียบเชิงพหุคูณ (Multiple Comparison Test) สถิติการทดสอบของครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis's test)

wa

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเท่ากันระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 45) อายุเฉลี่ย 42.63 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยสุดเท่ากับ 16 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ

78 ปี ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนรับประทานยาต้านไวรัสเฉลี่ย 20.18 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) หลังรับประทานยาต้านไวรัสเฉลี่ย 21.89 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.20) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 32.70) รองลงมา คือ เกษตรกรหรือประมง (ร้อยละ 21.20) และค้าขายหรืออาชีพอิสระ (ร้อยละ 19.20) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,029.11 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 77.00) และไม่ได้เงินสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 76.90) กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรืออยู่กับคู่มากที่สุด (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ บุตร (ร้อยละ 23.80) และบิดามารดา (ร้อยละ 22.30) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n = 260 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	130	50.00	รับราชการ/รัฐสาหกิจ	6	2.30
หญิง	130	50.00	พนักงานมหาวิทยาลัย	2	0.80
อายุ (ปี)			พนักงานบริษัท	10	3.80
น้อยกว่า 20	3	1.20	ลูกจ้าง	31	11.90
20 – 29	26	10.00	รับจ้าง	85	32.70
30 – 39	56	21.50	นักเรียน/นักศึกษา	1	0.40
40 – 49	117	45.00	ค้าขาย/อาชีพอิสระ	50	19.20
50 – 59	46	17.70	เกษตรกร/ประมง	55	21.20
มากกว่า 60	12	4.60	อื่นๆ	20	7.70
(\bar{x} = 42.63, S.D. = 10.12, min = 16, max = 78)			รายได้ส่วนตัวต่อเดือน (บาท)		
ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนรับประทานยาต้านไวรัส			น้อยกว่า 5000	100	38.50
น้อยกว่า 18.50 (ผอม)	81	31.20	5000 – 10000	100	38.50
18.50 – 22.90 (ปกติ)	135	51.90	10000 – 15000	41	15.80
23.00 – 24.90 (น้ำหนักเกิน)	22	8.50	15000 – 20000	12	4.60
25.00 – 29.90 (อ้วนระดับ 1)	16	6.20	มากกว่า 20000	7	2.70
มากกว่า 30.00 (อ้วนระดับ 2)	6	2.30	(\bar{x} = 8029.11, S.D. = 5366.12, min = 0, max = 30000)		
(\bar{x} = 20.18, S.D. = 3.79, min = 12.1, max = 36.90)			สถานภาพ		
ดัชนีมวลกาย (BMI) หลังรับประทานยาต้านไวรัส			โสด	60	23.10
น้อยกว่า 18.50 (ผอม)	37	14.20	แต่งงานแล้ว	45	17.30
18.50 – 22.90 (ปกติ)	136	52.30	อยู่กินกับคู่	76	29.20
23.00 – 24.90 (น้ำหนักเกิน)	41	15.80	แยกกันอยู่	19	7.30
25.00 – 29.90 (อ้วนระดับ 1)	40	15.40	หย่าร้าง	15	5.80
มากกว่า 30.00 (อ้วนระดับ 2)	6	2.30	เงินสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
(\bar{x} = 21.89, S.D. = 3.62, min = 13.67, max = 39.84)			ไม่ได้รับ	200	76.90
ระดับการศึกษาสูงสุด			ได้รับ	60	23.10
ไม่ได้เรียน	4	1.50	ผู้ดูแล		
ประถมศึกษา	120	46.20	ไม่มี	43	16.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	23.10	คู่สมรส	99	38.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	42	16.20	บิดา/มารดา	56	21.50
อนุปริญญา/ปวส.	8	3.10	บุตร	31	11.90
ปริญญาตรี	3	1.20	ญาติพี่น้อง	29	11.20
ปริญญาตรีขึ้นไป	23	8.80	เพื่อนบ้าน	2	0.80

2. **ข้อมูลการรักษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รักษาด้วยยาต้านไวรัส อยู่ในช่วงระยะเวลา 5-10 ปี (ร้อยละ 34.23) รองลงมาคือ อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 28.85) ระยะเวลารักษเฉลี่ย 12.79 ปี มีระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัสจำนวนน้อยกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.มม. มากที่สุด (ร้อยละ 36.54) รองลงมาคือมีระดับ CD4 มากกว่า 300 เซลล์ต่อลบ.มม. (ร้อยละ 25.39) และระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส เฉลี่ย 213.52 เซลล์ต่อลบ.มม.

ส่วนระดับ CD4 ปัจจุบันหรือล่าสุดส่วนใหญ่มากกว่า 300 เซลล์ต่อลบ.มม. (ร้อยละ 81.92) และระดับ CD4 ปัจจุบันหรือล่าสุดเฉลี่ย 508.94 เซลล์ต่อลบ. ส่วนใหญ่ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (ร้อยละ 89.62) ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ (ร้อยละ 72.30) รับประทานยาต้านไวรัสชนิดเม็ดรวม (ร้อยละ 58.10) และรับประทานยาต้านไวรัสวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 68.10) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n = 260 ราย)

ข้อมูลการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ข้อมูลการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส (ปี)			ชนิดของยาต้านไวรัสที่รับประทาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	39	15.00	เม็ดรวม	151	58.10
1 - 5 ปี	75	28.85	หลายเม็ด	109	41.90
5-10 ปี	89	34.23	น้อยกว่า 100	9	3.46
มากกว่า 10 ปี	57	21.92	จำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัส		
(\bar{x} = 6.62, S.D. = 4.26, min = 1, max = 19)			วันละครั้ง	83	31.90
ระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส(เซลล์/ไมโครลิตร)			วันละ 2 ครั้ง	177	68.10
น้อยกว่า 100	95	36.54	ระดับ CD4 ปัจจุบันหรือล่าสุด(เซลล์/ไมโครลิตร)		
100 - 200	53	20.38	น้อยกว่า 100	9	3.46
200 - 300	46	17.69	100 - 200	19	7.31
มากกว่า 300	66	25.39	200 - 300	19	7.31
(\bar{x} = 213.52, S.D. = 98.89, min = 1, max = 996)			มากกว่า 300	213	81.92
โรคประจำตัวอื่นๆ			(\bar{x} = 508.94, S.D. = 244.13, min = 5, max = 1252)		
ไม่มี	188	72.30			
มี	72	27.70			

3. **พฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัส** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออยู่ในระดับดีมาก รองลงมาร้อยละ 18.10 มีพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัส

อย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 1.90 ที่มีพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัส (n = 260 ราย)

พฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัส	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 80)	5	1.90
รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80 - 94.99)	47	18.10
รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับดี (มากกว่าร้อยละ 95)	208	80.00

คะแนนเต็ม 20 คะแนน (4 ข้อคำถาม) (\bar{x} = 19.32, S.D. = 1.31, Min = 8, Max = 20)

4. **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 93.35) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ รายด้าน ทั้ง 4 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 22.84, S.D. = 3.69) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) เท่ากับ 25.20 (S.D. = 3.49), 10.05 (S.D. = 2.00) และ 28.03 (S.D. = 4.60) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) ในเรื่องการไม่เจ็บปวดตามร่างกาย การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน การนอนหลับอย่างเพียงพอ การพอใจในความสามารถที่จะทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ความสามารถในการทำงานได้อย่างเต็มที่ การเดินทางด้วยตนเอง การพอใจในชีวิต การมีสมาธิในการทำงานต่างๆ การพอใจในตนเอง การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง การมีความรู้สึกดี ความพอใจกับการเดินทาง การพอใจกับสภาพบ้านเรือน และการมีสภาพแวดล้อมดี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 2.66) โดยคุณภาพชีวิตที่ต่ำที่สุด คือ ความจำเป็นที่ต้องไปรับการรักษาพยาบาล (คะแนนเฉลี่ย 2.38) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพรายด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n = 260 ราย)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ	พิสัยของคะแนน คุณภาพชีวิต	พิสัยของ กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ คุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	7 – 35	16 – 35	25.20	3.49	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	6 – 30	15 – 30	22.84	3.69	ดี
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3 – 15	4 – 15	10.05	2.00	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 40	17 – 40	28.03	4.60	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 130	67 – 130	93.35	12.68	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกรายข้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n = 260 ราย)

คุณภาพชีวิต	ระดับคะแนน	จำนวนผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.
		ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
คุณภาพชีวิตโดยรวม								
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้ เพียงใด		4 (1.5)	10 (3.8)	73 (28.1)	117 (45.0)	56 (21.5)	3.81	0.87
2. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด		1 (0.4)	8 (3.1)	161 (61.9)	64 (24.6)	26 (10.0)	3.41	0.73
ด้านร่างกาย								
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย ทำให้ท่านไม่สามารถทำสิ่ง ที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด		1 (0.4)	13 (5.0)	64 (24.6)	115 (44.2)	67 (25.8)	3.90	0.86
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม		5 (1.9)	7 (2.7)	94 (36.3)	106 (40.8)	48 (18.5)	3.71	0.86
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับมากนักน้อยเพียงใด		8 (3.1)	7 (2.7)	80 (30.8)	114 (43.8)	51 (19.6)	3.74	0.91
4. ท่านรู้สึกพอใจมากแค่ไหนที่ท่านทำอะไร ผ่านไปในแต่ละวัน		7 (2.7)	13 (5.0)	80 (30.8)	109 (41.9)	51 (19.6)	3.71	0.93
5. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอดไปได้ในแต่ละวัน		81 (31.2)	71 (27.3)	57 (21.9)	30 (11.5)	21 (8.1)	2.38	1.26
6. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานมากนักน้อยเพียงใด		1 (0.4)	16 (6.2)	89 (34.2)	109 (41.9)	45 (17.3)	3.70	0.84
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด		1 (0.4)	9 (3.5)	48 (18.5)	117 (45.0)	85 (32.7)	4.06	0.83
ด้านจิตใจ								
8. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มากน้อยเพียงใด		1 (0.4)	5 (1.9)	88 (33.8)	119 (45.8)	47 (18.1)	3.79	0.77
9. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด		13 (5.0)	7 (2.7)	126 (48.5)	44 (16.9)	1 (0.4)	3.78	0.80
10. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน		1 (0.4)	12 (4.6)	79 (30.4)	118 (45.4)	50 (19.2)	3.78	0.82
11. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม		3 (1.2)	18 (6.9)	92 (35.4)	100 (38.5)	47 (18.1)	3.65	0.89
12. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า บ่อยแค่ไหน		8 (3.1)	19 (7.3)	61 (23.5)	92 (35.4)	80 (30.8)	3.89	1.04
13. ท่านพอใจกับการเดินทาง มากน้อยเพียงใด		2 (0.8)	11 (4.2)	55 (21.2)	111 (42.7)	81 (31.2)	3.99	0.87
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม								
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นมากแค่ไหน		8 (1.5)	4 (3.1)	105 (40.4)	107 (41.2)	36 (13.8)	3.63	0.82
15. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น		2 (0.8)	18 (6.9)	92 (35.4)	113 (43.5)	35 (13.5)	3.62	0.83
16. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน		34 (13.1)	59 (22.7)	107 (41.2)	43 (16.4)	17 (6.5)	2.81	1.07
ด้านสิ่งแวดล้อม								
17. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน		6 (2.3)	11 (4.2)	95 (36.5)	106 (40.8)	42 (16.2)	3.64	0.88
18. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักน้อยเพียงใด		3 (1.2)	10 (3.8)	88 (33.8)	100 (38.5)	59 (22.7)	3.78	0.88
19. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด		4 (1.5)	50 (19.2)	148 (56.9)	39 (15.0)	19 (7.3)	3.07	0.83
20. ท่านพอใจที่ใช้บริการสาธารณสุขได้เพียงใด		4 (1.5)	20 (7.7)	95 (36.5)	107 (41.2)	34 (13.1)	3.57	0.87
21. ท่านได้รู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด		3 (1.2)	20 (7.7)	122 (46.9)	90 (34.6)	25 (9.6)	3.44	0.82
22. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด		0 (0.0)	28 (10.8)	135 (51.0)	73 (28.1)	24 (9.2)	3.36	0.80
23. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด		3 (1.2)	6 (2.3)	97 (37.3)	114 (43.8)	40 (15.4)	3.70	0.80
24. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด		1 (0.4)	23 (8.8)	119 (45.8)	84 (32.3)	33 (12.7)	3.48	0.84

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการรักษา กับคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกัน คือ ความแตกต่างของ อาชีพ รายได้

ต่อเดือน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนปัจจัยอื่นๆ นั้นไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6, 7 และ 8)

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการรักษา กับคุณภาพชีวิตในมิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (n = 260 ราย)

ปัจจัย	N	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Asymp. Sig.
เพศ				
หญิง	130	125.13	7752.50	0.250
ชาย	130	135.87		
การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
ไม่ได้รับ	200	136.68	4763.50	0.015*
ได้รับ	60	109.89		
โรคประจำตัวอื่นๆ				
ไม่มี	188	130.84	6705.00	0.908
มี	72	129.63		
ชนิดของยาต้านไวรัส				
ชนิดยาเม็ดเดี่ยว	151	128.83	8048.00	0.762
ชนิดยารวม	109	131.70		
จำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัส				
วันละครั้ง	83	132.50	7179.50	0.769
วันละ 2 ครั้ง	177	129.56		

Significant ; *p-value ≤0.05

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการรักษา กับคุณภาพชีวิตในมิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยสถิติ Kruskal Wallis Test (n = 260 ราย)

ปัจจัย	N	Mean Rank	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	4	146.25	8.954	6	0.176
ประถมศึกษา	120	118.64			
มัธยมต้น	60	137.82			
มัธยมปลาย/ปวช.	42	129.00			
อนุปริญญา/ปวส.	8	151.06			
ปริญญาตรี	3	155.00			
ปริญญาตรีขึ้นไป	23	162.96			
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 5000	100	109.51	18.754	4	0.001*
5000 – 10000	100	133.04			
10000 – 15000	41	161.37			
15000 – 20000	12	172.79			
มากกว่า 20000	7	140.86			
การเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี					
ไม่เปิดเผย	77	128.65	0.641	2	0.726
เปิดเผยกับคนในครอบครัว	151	133.22			
เปิดเผยกับบุคคลอื่น	32	122.13			

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการรักษา กับคุณภาพชีวิตในมิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้วยสถิติ Kruskal Wallis Test (n = 260 ราย) (ต่อ)

ปัจจัย	N	Mean Rank	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
อาชีพ					
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	160.25	20.696	8	0.008*
พนักงานมหาวิทยาลัย	2	60.25			
พนักงานบริษัท	10	215.20			
ลูกจ้าง	31	138.65			
รับจ้าง	85	118.65			
นักเรียน/นักศึกษา	1	170.00			
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	50	139.25			
เกษตรกร/ประมง	55	127.67			
อื่นๆ	20	107.90			
สถานภาพ					
โสด	60	133.43	1.492	5	0.914
แต่งงานแล้ว	45	135.39			
อยู่กินเป็นคู่	76	129.45			
แยกกันอยู่	19	111.68			
หย่าร้าง	15	131.57			
หม้าย	45	131.06			
ผู้ดูแล					
ไม่มี	43	121.12	4.022	5	0.546
คู่สมรส	99	130.54			
พ่อแม่	56	144.01			
บุตร	31	135.08			
ญาติ	29	114.78			
เพื่อนบ้าน	2	109.25			
ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	39	149.06	3.504	3	0.320
1 – 5 ปี	75	129.37			
5-10 ปี	89	130.02			
มากกว่า 10 ปี	57	120.04			
ระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส (เซลล์/ไมโครลิตร)					
น้อยกว่า 100	95	131.16	5.769	3	0.123
100 – 200	53	123.58			
200 – 300	46	152.55			
มากกว่า 300	66	119.73			
ระดับ CD4 ล่าสุด (เซลล์/ไมโครลิตร)					
น้อยกว่า 100	9	140.28	1.066	3	0.785
100 – 200	19	135.87			
200 – 300	19	115.00			
มากกว่า 300	213	130.99			
จำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load) (copies/mL)					
ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส	233	127.76	3.350	3	0.341
1-40	5	170.40			
41-100	4	140.75			
มากกว่า 100	18	152.61			

Significant ; *p-value ≤0.05

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุ กับคุณภาพชีวิตในมิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n = 260 ราย)

กลุ่มอายุ	Mean	กลุ่มอายุ					
		น้อยกว่า 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	มากกว่า 60
น้อยกว่า 20	100.33	-	1.026 (1.000)	10.427 (0.847)	6.231 (0.981)	8.24638 (0.940)	8.08333 (0.961)
20 - 29	99.31	-	-	9.397 (0.074)	5.205 (0.588)	7.221 (0.348)	7.058 (0.753)
30 - 39	89.91	-	-	-	-4.192 (0.506)	-2.176 (0.978)	-2.339 (0.997)
40 - 49	94.10	-	-	-	-	2.016 (0.972)	1.853 (0.999)
50 - 59	92.09	-	-	-	-	-	-0.16304 (1.000)
มากกว่า 60	92.25	-	-	-	-	-	-

Multiple comparisons (Scheffe's Method); (*) = p-value , Significant ; *p-value ≤0.05

6. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐระดับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาล

ขนาดกลาง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≤0.05) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล (n = 260 ราย)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (X)	ขนาดของโรงพยาบาล		
		รพ.ขนาดใหญ่	รพ.ขนาดกลาง	รพ.ขนาดเล็ก
ด้านร่างกาย				
รพ.ขนาดใหญ่	25.54	-	0.78352 (0.116)	0.57932 (0.327)
รพ.ขนาดกลาง	24.75	-	-	-0.20420 (0.752)
รพ.ขนาดเล็ก	24.96	-	-	-
ด้านจิตใจ				
รพ.ขนาดใหญ่	23.13	-	0.61289 (0.246)	0.6004 (0.338)
รพ.ขนาดกลาง	22.52	-	-	-0.01243 (0.986)
รพ.ขนาดเล็ก	22.53	-	-	-
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				
รพ.ขนาดใหญ่	10.35	-	0.54039 (0.057)	0.72857 (0.030)*
รพ.ขนาดกลาง	9.81	-	-	0.18817 (0.608)
รพ.ขนาดเล็ก	9.62	-	-	-
ด้านสิ่งแวดล้อม				
รพ.ขนาดใหญ่	10.35	-	1.00411 (0.122)	2.35310 (0.002)*
รพ.ขนาดกลาง	9.81	-	-	1.34899 (0.109)
รพ.ขนาดเล็ก	9.62	-	-	-

วิจารณ์

ผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในมิติสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาก่อนหน้านี้^{5-6, 8-10} แต่บางการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง¹¹ หรือระดับต่ำ¹²⁻¹³ แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศ จากระดับของคุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งๆ ที่ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึงและได้รับการยอมรับในสังคมมากขึ้น แต่คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อก็ยังอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนัก อาจจะเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่หายขาด มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส ต้องปกปิดจากบุคคลอื่น ยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมมากนัก ดังนั้น แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นอย่างดีก็ตาม ยังไม่สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้สึกพึงพอใจในชีวิตในระดับที่มากกว่านี้ได้ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกัน คือ ความแตกต่างของ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หากพิจารณาคุณภาพชีวิตโดยรายด้านของการศึกษารั้งนี้แล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้¹⁴ คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Duangngam⁷ อธิบายได้จากข้อมูลทั่วไปและการสนับสนุนทางสังคมว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับยาต้านไวรัส ทำให้มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากการรับประทานยาต้านไวรัสที่สม่ำเสมอ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับ CD4 เพิ่มขึ้น โดยพบว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างรับประทานยาต้านไวรัสพบว่ามีระดับ CD4 เพิ่มขึ้น โดยก่อนรับประทานยาต้านไวรัส มีระดับ CD4 เฉลี่ย 213.52 เซลล์/ไมโครลิตร ส่วนหลังรับประทานยาต้านไวรัส มีระดับ CD4 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 508.94 เซลล์/ไมโครลิตร จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกัน คือ ความแตกต่างของ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนปัจจัยอื่นๆ นั้นไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกันซึ่งได้แก่ ความแตกต่างด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ผู้ดูแล การเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส ระดับ CD4 ล่าสุด จำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load) โรคประจำตัวอื่นๆ ชนิดของยาต้านไวรัส และจำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัส และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยอาชีพที่มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พนักงานบริษัท รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และนักเรียน/นักศึกษา ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนนี้^{5, 7} ซึ่งอาชีพพนักงานบริษัท รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาที่ดี มีรายได้ที่ต่ำกว่าอาชีพอื่นๆ ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าอาชีพอื่นๆ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน^{5-6, 8, 14} และการได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น⁶⁻⁹ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพรจำนวน 11 แห่ง พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง รู้สึกว่าตนเองผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้ดี รู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากบุคคลอื่น

รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้สะดวก ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันเพียงพอ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ส่วนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ในแต่ละขนาดโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≤ 0.05) คือ ความแตกต่างของอาชีพ รายได้ต่อเดือน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพรจำนวน 11 แห่ง โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 2 แห่ง โรงพยาบาลขนาดกลาง 5 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 4 แห่ง พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≤ 0.05) ส่วนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ในแต่ละขนาดโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาในปัจจัย อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มเติม ถึงแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้น้อย และควรศึกษาถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลขนาดเล็กในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ประสานงานและผู้รับผิดชอบงานคลินิกรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดชุมพรทั้ง 11 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ที่มีส่วนช่วยให้การศึกษารั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

References

1. WHO. HIV/AIDS [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 23]. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. UNAIDS. Thailand [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 23]. Available from: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand>
3. Santhadngan S, Pansuwan N, Namwong T. HIV Infection in Thailand 2017. [Internet]. [cited 2018 Sep 23]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/aids/download.php>
4. Lertpiriyasawat C. Policy, plan / project for AIDS in 2015 and guidelines for treatment and prevention HIV infection 2014 [Internet]. [cited 2018 Sep 23]. Available from: http://odpc6.ddc.moph.go.th/webnew/attachments/article/71/AIDS%20TB%2058_BATS_CARE.pdf

5. Kunawaradisai N, Dawnvongyad N, Wannathong K, Moonsrikaew N, Thaiyanan S. Quality of Life of HIV Infected and AIDS Patients in Ubon Ratchathani. *IJPS* 2016; 12: 21-32.
6. Tanboonyuen P, Quality of Life Predictors of People Living with Hiv/Aids in Ban Bueng District, Chon Buri Province [Master of Nursing Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2013.
7. Duangngam P, Kochapakdee W, Chaimay B. 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. *Thaksin University Journal* 2012; 15:217-26.
8. Tanboonyuen P, Leelakanaweera Y, Homsin P. Quality of life predictors of people living with HIV/AIDS. *Journal of Public Health Nursing* 2015; 1:80-97.
9. Kitrungreungku L. The Outcomes of Self-Management on Drug Adherence Program in HIV group and AIDS patients) [Master of Nursing Thesis]. Bangkok: Christian University of Thailand; 2012.
10. Nawanapparatsaku S. The quality of Life Among People Living with HIV/AIDS, Takhli Hospital. *Sawanpracharak Medical Journal* 2007; 4:656-71.
11. Nnamdi O. Ndubuka, Hyun J. Lim, Dirk M. van der Wal, & Valerie J. Ehlers. Erratum: Health-related quality of life of antiretroviral treatment defaulters in Botswana. *Southern African Journal of HIV Medicine* [Internet]. Botswana. 2016. [cited 2018 Sep 28]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5843183/>
12. Aswin Kumar, HO Girish, Ayesha S Nawaz, PS Balu, & B Vijay Kumar. Determinants of Quality Of Life Of Life Among People Living With HIV/AIDS: A Cross Section Study in Central Karnataka, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2014; 3:1413-17
13. Imam MH, Karim MR, Ferdous C, & Akhter S. Health related quality of life among the people living with HIV. *Bangladesh Med Res Counc Bull*. 2011; 37: 1-6
14. Lamaisakul G. Health-Related Quality of Life Amongst Persons Living with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Drug at the Secondary Level Hospital in Samut Sakhon Province. [Master of Nursing Thesis]. Bangkok: Christian University of Thailand; 2012.