

คุณภาพชีวิตของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรผสมทีแอลดี (เทโนโฟวีร์ ไดโซพร็อกซิล ฟิวเมอเรท ลามิวูดีน และดอลูเทกราเวีย)

ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

The quality of life of people living with HIV who received a TLD regimen (tenofovir disoproxil fumarate, lamivudine and dolutegravir)

at Thasala Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

รัตนวรรณ แก้วไข*

Rattanawan Keawkai

อุดมรัตน์ ปลอดชูแก้ว

Udomrat Plordchukaw

พรเทพ เดชพล

Pornthep Dechphol

โรงพยาบาลท่าศาลา

Thasala Hospital,

จังหวัดนครศรีธรรมราช

Nakhon Si Thammarat

*Corresponding author e-mail: rattanawanv1@gmail.com

DOI: 10.14456/taj.2025.8

Received: November 4, 2024 Revised: July 25, 2025 Accepted: July 25, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดี (เทโนโฟวีร์ ไดโซพร็อกซิล ฟิวเมอเรท ลามิวูดีน และดอลูเทกราเวีย) ที่โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และได้รับยาต้านไวรัสเป็นสูตรผสมทีแอลดีมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบหาค่าสถิติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ที่ 97.44 ± 11.93 (ค่าน้อยสุด = 65, ค่ามากที่สุด = 127) โดยผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 มีคุณภาพชีวิตในระดับดีและที่เหลือน้อยละ 42.3 อยู่ในระดับปานกลาง ไม่พบผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดีอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ($OR_{adj} = 13.77$, 95%CI: 5.83-32.52, $p < 0.05$) และการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อแก่ครอบครัวหรือบุคคลที่ไวใจ ($OR_{adj} = 2.12$, 95%CI: 1.26-3.56, $p < 0.05$) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของสนับสนุนทางสังคมและการได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดในการเสริมสร้างสุขภาพกายและใจ ลดความเครียด และส่งเสริมการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตาม ควรมีการเปิดเผยข้อมูลสถานะการติดเชื้ออย่างเหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

Abstract

This study aimed to assess the quality of life and factors associated with quality of life among people living with HIV receiving TLD combination antiretroviral therapy regimen (tenofovir disoproxil fu-

marate, lamivudine, and dolutegravir) at Thasala Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. A cross-sectional analytical study was conducted among 286 people living with HIV aged 18 years or older who had been receiving TLD combination therapy for at least one year. Data were collected using the WHOQOL-BREF-THAI questionnaire and analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression. The results showed a mean quality of life score of 97.44 ± 11.93 (range: 65–127). The majority of participants (57.7%) had good quality of life, while 42.3% had moderate quality of life. No participants demonstrated poor quality of life. Factors significantly associated with good quality of life included strong social relationships (adjusted OR = 13.77, 95%CI: 5.83–32.52, $p < 0.05$) and disclosure of HIV status to family members or trusted individuals (adjusted OR = 2.12, 95%CI: 1.26–3.56, $p < 0.05$). These findings highlight the importance of social support and support from close contacts in enhancing physical and mental health, reducing stress, and promoting self-care. Appropriate disclosure of HIV status information is essential for improving quality of life among people living with HIV.

คำสำคัญ

คุณภาพชีวิต; ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี;
ยาต้านไวรัสสูตรผสม TLD;
แบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI

Keywords

quality of life; people living with HIV;
TLD combination antiretroviral therapy;
WHOQOL-BREF-THAI

บทนำ

ไวรัสเอชไอวี (HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไวรัสจะทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 จนระดับของเซลล์ดังกล่าวลดต่ำลง ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัณโรค และปอดบวม และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด ปัจจุบันประเทศไทยได้ขยายการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างครอบคลุมทั่วประเทศ พร้อมทั้งสนับสนุนสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากยิ่งขึ้น^(1,2) จากการคาดประมาณสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 9,230 ราย โดยกลุ่มอายุ 15–24 ปี คิดเป็นกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด โดยมีสาเหตุหลักมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มดังกล่าวยังคงอยู่ในระดับต่ำเพียง

ร้อยละ 40 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 560,000 ราย ในจำนวนนี้ 457,133 รายได้รับยาต้านไวรัสแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังคงมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ถึง 11,000 ราย ในปีเดียวกัน⁽³⁾ แม้ว่าระบบบริการทางการแพทย์จะมีความก้าวหน้า แต่ทัศนคติของสังคมไทยต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ยังคงมีความท้าทาย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี 2562 พบว่า ร้อยละ 48.6 ยังคงมีทัศนคติการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี^(4,5) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยในปีเดียวกันที่พบว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15–49 ปี มีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 26.70^(5,6) ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะจิตใจของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

คุณภาพชีวิต (quality of life, QOL) เป็นแนวคิดที่มีมิติครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดย Phillips⁽⁷⁾ ให้นิยามว่า “คุณภาพ

ชีวิต” คือ ระดับความสุข ความพึงพอใจ และความอยู่ดีมีสุขของบุคคลและสังคมภายใต้บริบทของปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา ความมั่นคงทางอาชีพ ความเท่าเทียมทางสังคม ความปลอดภัย และความผูกพันในชุมชน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่เรียกว่า WHOQOL-BREF ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 26 ข้อ ครอบคลุม 4 มิติหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (physical health) ด้านสุขภาพจิต (psychological health) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) โดยเครื่องมือนี้ได้ถูกแปลและปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยในรูปแบบภาษาไทยอย่างเป็นทางการในชื่อ WHOQOL-BREF-THAI⁽⁸⁾

แนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยปี 2564/2565⁽¹⁾ แนะนำให้ใช้สูตรยา TAF หรือ TDF ร่วมกับ 3TC หรือ FTC และ DTG โดยใช้รูปแบบยารวม ACRIPTEGA (TLD) ในกรณีที่ไม่มียา TLD หรือ DTG ให้พิจารณาใช้ EFV หรือ RPV แทน และแนะนำให้ใช้ยาแบบรวมเม็ดซึ่งประกอบไปด้วยตัวยาสำคัญ 3 ชนิด คือ (1) Tenofovir disoproxil fumarate (2) Lamivudine และ (3) Dolutegravir หรือ ยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดี (TLD) เป็นยาสูตรแรกในการรักษา เนื่องจากควบคุมไวรัสได้ดี รับประทานวันละ 1 มื้อ และมีผลข้างเคียงน้อยกว่าสูตรยาเดิมที่ต้องรับประทานวันละ 2 มื้อ และมักก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น อาการคลื่นไส้ อ่อนเพลีย ท้องเสีย ปวดศีรษะ และผื่น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ยังพบภาวะไขมันในเลือดสูง และค่าเอนไซม์ตับที่สูงขึ้นอีกด้วย ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรคได้เริ่มดำเนินการเปลี่ยนสูตรยาไปเป็นยาสูตร TLD โดยในช่วงเดือนมกราคม - เดือนเมษายน มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนยา ทำให้สามารถจ่ายยาได้เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อสูตรยาเดิมเท่านั้น ต่อมาในเดือนพฤษภาคม

ยาดังกล่าวเริ่มกระจายอย่างทั่วถึงมากขึ้น และตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยทุกราย

สามารถเปลี่ยนไปรับยาสูตร TLD ได้ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจุบันมีผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 550 ราย ในจำนวนนี้ 524 ราย (ร้อยละ 95.27) ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดี (TLD)⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยในพื้นที่ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของการใช้ยาสูตรใหม่โดยเฉพาะ โดยก่อนหน้านี้ในปี พ.ศ. 2561 - 2563 มีเพียงการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่รับยาสูตรตัวยาและสูตรเม็ดแยก ซึ่งพบว่าผู้ที่ไม่สามารถกดไวรัสได้มักอยู่ในกลุ่มที่ไม่เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดี (TLD) และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI ในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาตัว ณ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายและการดูแลผู้ป่วยในอนาคตผลลัพธ์การพัฒนานี้นำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และได้รับการปรับยาต้านไวรัสเป็นสูตรผสมทีแอลดี (TLD) มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีสมัครใจตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 การเก็บข้อมูลจะเริ่มต้นหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC-24-258-01

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่กิน

ยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดี (TLD) ที่โรงพยาบาล
ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 550 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่
มีอายุมากกว่า 18 ปี และได้รับการปรับยาต้านไวรัสเป็น
สูตรผสมทีแอลดี (TLD) มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน
286 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie
and Morgan⁽¹²⁾
สูตร:

$$n = [X^2 Np(1-p)] / [(e^2(N-1) + X^2 p(1-p))]$$

ตัวแปร:

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร (550 คน)

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
(0.05)

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับ
ความเชื่อมั่น 95% (3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร
(กำหนด p = 0.5)

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
คือ 227 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% เพื่อป้องกัน
ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง คือ
250 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี
ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และได้รับการปรับยาต้านไวรัสเป็น
สูตรผสมทีแอลดี (TLD) มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.2 เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ระหว่างการรักษา
ย้ายโรงพยาบาลหรือไม่ตามนัด จนไม่สามารถติดตาม
ผลได้

2) ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม หรือ
ปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษา

3) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ
ต่อคุณภาพชีวิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเวช หรือผู้ที่
มีปัญหาการทำงานของสมอง (cognitive impairment)

ซึ่งอาจทำให้ผลลัพธ์ของการศึกษาไม่สะท้อนความจริง

2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

การประเมินคุณภาพชีวิตใช้แบบสอบถาม
WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย
องค์การอนามัยโลก และแปลเป็นภาษาไทยโดยสัณ
ห์รัตนันตรกุล และคณะ⁽⁶⁾

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ
แบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย
(ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24) ด้านจิตใจ (ข้อ 5, 6,
7, 8, 9, 23) ด้านสัมพันธภาพสังคม (ข้อ 13, 14, 25)
และด้านสิ่งแวดล้อม (ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20,
21, 22) โดยข้อที่ 1 และ 26 ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิต
และสุขภาพโดยรวม คะแนนของแต่ละข้อจะมีค่าคะแนน
ในมาตราส่วน 5 ระดับ โดยให้คะแนนความหมาย
ทางบวก (1-5) และความหมายทางลบ (5-1) การ
ประเมินผลจะใช้คะแนนรวมเพื่อแบ่งกลุ่มคุณภาพชีวิต
เป็น 3 ระดับได้แก่ ไม่ดี (26-60 คะแนน), ปานกลาง
(61-95 คะแนน) และดี (96-130 คะแนน) ความเที่ยง
ตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่อง
มือได้รับการทดสอบแล้ว โดยมีค่า content validity =
0.65 และ Cronbach's alpha coefficient = 0.84
ซึ่งแสดงถึงความเชื่อมั่นที่ดี เครื่องมือได้รับการออกแบบ
เพื่อให้สามารถตอบแบบสอบถามได้ภายในเวลา 15 นาที

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย
ค่าร้อยละ และค่าความถี่ เพื่อให้เห็นภาพรวมของข้อมูล
และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตจะวิเคราะห์
Crude RR ในช่วงความเชื่อมั่น 95% (95%CI) และการ
วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน
โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ
คุณภาพชีวิตด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ
พหุตัวแปร (multiple logistic regression analysis) และ
รายงานผลเป็น adjusted odds ratio (adjusted OR)
ในช่วงความเชื่อมั่น 95% (95%CI)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช ต่อเนื่องได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสม ที่แอลติมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าและ คัดออกของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 286 ราย แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 51.40 และเพศหญิง ร้อยละ 48.60 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.07 ± 24.37 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย

$22.26 \pm 6.29 \text{ kg/m}^2$ และน้ำหนักเฉลี่ย $57.82 \pm 10.22 \text{ Kg}$ ผู้ป่วยมีจำนวนเม็ดเลือดขาวเฉลี่ย $593.80 \pm 283.06 \text{ cell/IU}$ และมีร้อยละของจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เฉลี่ย 24.82 ± 8.04 พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีค่า ปริมาณไวรัสน้อยกว่า 20 copies/mL จำนวน 253 ราย (ร้อยละ 88.50) มีผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เริ่มยาต้าน ไวรัสสูตรผสมที่แอลติรายใหม่ 26 ราย (ร้อยละ 9.10) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาในคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมที่แอลติ (TLD) มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (N=286)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด (N=286) ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หรือ จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (จำนวน/ร้อยละ)	
ชาย	147 (51.40)
หญิง	139 (48.60)
อายุ (ปี)	
18-30	21 (7.30)
31-40	56 (19.60)
41-50	100 (35.00)
51-60	86 (30.10)
>60	23 (8.00)
(Mean±S.D.)	48.07 ± 24.37
น้ำหนัก (Kg) (Mean±S.D.)	57.82 ± 10.22
Body mass index (Kg/m^2) (Mean±S.D.)	22.26 ± 6.29
จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (cell/ul)	
<200	1 (7.00)
201-500	79 (24.50)
501-1000	191 (66.80)
>1001	18 (6.30)
(Mean±S.D.)	593.80 ± 283.06
ร้อยละของจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด (%CD4)	24.82 ± 8.04
Viral load	
<20 copies/mL	253 (88.50)
>20 copies/mL	7 (2.40)
เริ่มยารายใหม่	26 (9.10)

โรคร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.88 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 9.79 และ เบาหวานร้อยละ 2.09 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการ ติดเชื้อร่วม เช่น ไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 2.79 ไวรัส ตับอักเสบซี 5.59 ภาวะติดเชื้อร้อยละ 6.29 ภาวะติดเชื้อ

ติดเชื้อ *Pneumocystis jiroveci* pneumonia (PCP) ร้อยละ 2.44 และประวัติซิฟิลิสร้อยละ 1.39

ในส่วนของสถานะทางสังคม ผู้ป่วยที่มีสถานะ สมรสคิดเป็นร้อยละ 44.06 โสดร้อยละ 34.27 หม้าย ร้อยละ 16.78 และหย่าร้างร้อยละ 4.89 โดยร้อยละ

15.38 ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีอาศัยอยู่เพียงลำพัง สำหรับการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 70.98 เปิดเผยข้อมูลให้ครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจทราบ ขณะที่ร้อยละ 29.02 เลือกปิดบังข้อมูล

ด้านการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.81 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.66 ส่วนด้านอาชีพ พบว่าประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.25 รองลงมาคือค้าขาย ร้อยละ 32.51 และเกษตรกร ร้อยละ 19.93 ซึ่งส่งผลต่อรายได้ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 0 - 9,999 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตระหนักถึงการป้องกันโรคระหว่างมีเพศสัมพันธ์ตามที่มีการรณรงค์โดยใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 58.00

ตารางที่ 2 ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตที่ได้รับการรักษาในคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดี (TLD) มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (N=286)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวนทั้งหมด (N=286)	ชาย (N=147)	หญิง (N=139)
ระดับคุณภาพชีวิตดี (คะแนนตั้งแต่ 96 ขึ้นไป)	165 (57.70)	83 (56.50)	82 (59.00)
ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (คะแนน 61-95)	121 (42.30)	64 (43.50)	57 (59.00)
ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี (คะแนนน้อยกว่า 61)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต	97.44±11.93	97.97±12.46	96.88±11.36
ค่ามัธยฐาน	97.13 (11.93)	97.73 (12.46)	96.72 (11.36)
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	65-127 (คะแนน)	66-127 (คะแนน)	65-126 (คะแนน)

เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตพบว่า ด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.70, ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.30 และไม่มีผู้ป่วยที่มีระดับต่ำ ส่วนด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.20 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.50 และมีเพียงร้อยละ 0.30 ที่อยู่ใน

ส่วนการได้รับยาต้านไวรัสก่อนการปรับเป็นยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดี พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.48) เคยได้รับยาต้านไวรัสแบบเม็ดรวมมาก่อน โดยในกลุ่มนี้ร้อยละ 40.91 เคยได้รับ TEEVIR และร้อยละ 24.48 เคยได้รับ GPO-VIR Z ในขณะที่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี รายใหม่ที่ใช้ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดีคิดเป็นร้อยละ 9.10

จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดีด้วยแบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีระดับคุณภาพชีวิตดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.70 ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 42.30 และไม่พบระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ดังในตารางที่ 2

ระดับต่ำ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.00 ในขณะที่ร้อยละ 28.30 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 7.70 อยู่ในระดับต่ำ ในด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.70 ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.90 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.40 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน ที่ได้รับการรักษาในคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช และได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลดี (TLD) มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (N=286)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต			Mean	S.D.
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านร่างกาย	185 (64.70)	101 (35.30)	0 (0.00)	27.38	3.06
ด้านจิตใจ	175 (61.20)	110 (38.50)	1 (0.30)	23.39	3.30
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	81 (28.30)	183 (64.00)	22 (7.70)	10.47	1.98
ด้านสิ่งแวดล้อม	122 (42.70)	160 (55.90)	4 (1.40)	28.58	4.39

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวกับคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมทีแอลที (TLD) มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้รับการรักษาในคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช (N=286)

ปัจจัย	ระดับคุณภาพชีวิต		Crude RR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	ดี	ปานกลาง				
เพศ						
ชาย	83	64	Ref.	0.75	Ref.	0.49
หญิง	82	57	0.96 (0.79-1.17)		0.81 (0.44-1.47)	
อายุ						
น้อยกว่า 45 ปี	76	51	Ref.	0.59	Ref.	0.33
ตั้งแต่อายุ 45 ปี	89	70	1.07 (0.87-1.30)		0.73 (0.39-1.38)	
โรคประจำตัว						
ไม่มี	117	96	Ref.	0.14	Ref.	0.05
มี	48	25	0.84 (0.68-1.03)		1.94 (1.01-3.71)	
ชนิดยา (ก่อนเปลี่ยนเป็น TLD)						
เม็ดรวม	128	85	Ref.	0.21	Ref.	0.63
เม็ดแยก	37	36	1.19 (0.92-1.52)		1.17 (0.63-2.18)	
การศึกษา						
สูงกว่ามัธยมศึกษา	25	23	Ref.	0.48	Ref.	0.09
ไม่ได้เรียน-มัธยมศึกษา	140	98	0.89 (0.66-1.18)		0.76 (0.41-1.42)	
อาชีพ						
รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย	117	94	Ref.	0.25	Ref.	0.13
อาชีพอื่นๆ	48	27	0.87 (0.70-1.07)		0.70 (0.37-1.33)	
สถานะสมรส						
โสด	59	39	Ref.	0.62	Ref.	0.31
สมรส/ม้าย/หย่าร้าง	106	82	1.07 (0.87-1.31)		1.17 (0.71-1.92)	
บุคคลที่อาศัยด้วยในปัจจุบัน						
อยู่กับครอบครัวหรือญาติ	145	97	Ref.	0.11	Ref.	0.53
อยู่คนเดียว	20	24	1.32 (0.94-1.85)		1.79 (0.94-3.46)	
เปิดเผยข้อมูล						
เปิดเผยครอบครัว/คน ใกล้เคียง	128	75	Ref.	0.01*	Ref.	0.03*
ไม่เปิดเผย	37	46	1.41 (1.09-1.84)		2.12 (1.26-3.56)	
จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4						
≥200 cell/ul	153	107	Ref.	0.29	Ref.	0.15
<200 cell/ul	12	14	1.28 (0.83-1.95)		1.67 (0.74-3.70)	
จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4						
เพิ่มขึ้น	145	108	Ref.	0.87	Ref.	0.86
ลดลง	20	13	0.95 (0.70-1.27)		0.87 (0.42-1.83)	
เคยหรือติดเชื้อมวยโอกาส						
เคย	27	27	Ref.	0.26	Ref.	0.07
ไม่เคย	138	94	0.84 (0.63-1.12)		0.50 (0.24-1.06)	
ความสัมพันธ์ทางสังคม						
ดี	74	7	Ref.		Ref.	
ปานกลางและไม่ดี	91	114	2.06 (1.74-2.43)	<0.01*	13.77 (5.83-32.52)	<0.01*

*= มีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ผลการศึกษาพบว่า “ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี” และ “การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อแก่ครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้ใจ” เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตระดับดีของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยผู้ที่มีการเปิดเผยข้อมูลมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยข้อมูล (ORadj = 2.12, 95%CI: 1.26 - 3.56, p-value = 0.03) และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมดีมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตในระดับดีมากกว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีถึง 13.77 เท่า (ORadj = 13.77, 95%CI: 5.83 - 32.52, p<0.001) นอกนั้นไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมที่แอลดี (TLD) ในโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 57.70 และปานกลาง ร้อยละ 42.30 โดยมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี และการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ (p<0.05) สอดคล้องกับงานวิจัยของประทีป ดวงงาม และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง ซึ่งพบว่า ปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนหรือความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพร สีนวิภาต และทวารรัตน์ โคตรภูเวียง⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่า อาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และพบว่า คุณภาพ

ชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี แต่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกายจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ขณะที่รายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและปานกลาง

นอกจากนี้ การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ยาด้านไวรัส TLD มีผลต่อการตอบสนองของระดับ CD4 และระดับคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยพบว่า ระดับภูมิคุ้มกันของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีระดับ CD4 เฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 593.80 ± 283.06 cell/ul และร้อยละ 66.80 อยู่ในช่วง 500 - 1,000 cell/ul สอดคล้องกับงานวิจัยของประทีป ดวงงาม และคณะ⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม แม้ระดับ CD4 จะมีแนวโน้มเชิงบวก แต่ในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับ CD4 กับคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวชี้วัดทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว และความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งควรได้รับความสนใจควบคู่กันในการวางแผนดูแลผู้ติดเชื้ออย่างรอบด้าน

ในภาพรวมการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับดี และสะท้อนชัดเจนว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมและการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตาม ควรมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ เช่น ระดับ CD4 เพื่อเสริมความสมบูรณ์ของข้อมูล และใช้ประโยชน์ในการวางแผนดูแลผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในเชิงปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1) ส่งเสริมสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวที่ดีโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว พุดคุยปรึกษากันภายในครอบครัวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของครอบครัว และสาเหตุของปัญหา เพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ่อน

2) สนับสนุนให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับผู้อื่นหรือบุคคลที่ไว้วางใจ ส่งเสริมการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (index partner testing) ด้วยกระบวนการจัดบริการตรวจเอชไอวีโดยความสมัครใจ เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อและได้รับการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและคู่ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่กันและกัน เพื่อลดการแพร่เชื้อและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียว สะท้อนข้อมูลในมุมเดียว อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั่วไปได้ และการใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่อาจมีความเอนเอียงจากการตอบของผู้ป่วยในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาต่อเนื่องในพื้นที่ที่หลากหลาย และเพิ่มวิธีการเก็บข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลลัพธ์ นอกจากนี้ ควรอ้างอิงข้อมูลจากงานวิจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนความสำคัญของความสัมพันธ์ทางสังคมและการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย ขอแสดงความขอบพระคุณอย่างสูงแด่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลอันมีค่าต่อการศึกษาวิจัยนี้ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาแนวทางการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Division of AIDS and STIs. Thailand national guidelines on HIV/AIDS treatment and prevention 2021/2022 [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 6]. Available from: https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=12810 (in Thai)
2. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 8]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/978924_0031593
3. HIV Info HUB. Epidemic [Internet]. Bangkok: 2024 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php> (in Thai)
4. Health Station. Ending stigma and discrimination against people living with HIV and gender-diverse populations [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://healthstation.in.th/news/show/91> (in Thai)
5. HIV Info HUB. Stigma and discrimination [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 18]. Available from: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/executive/sd.php>
6. National Statistical Office (Thailand), UNICEF Thailand. Thailand multiple indicator cluster survey 2019: summary of key indicators [Internet]. 2020 [cited 2025 Aug 18]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/5156/file/MICS6%20-%20Summary%20of%20key%20indicators.pdf>
7. Phillips D. Quality of life: concept, policy and practice. London: Psychology Press; 2006.
8. Department of Mental Health. The Thai version

- of WHOQOL-BREF (WHOQOL-BREF-THAI) [Internet]. 2002 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/> (in Thai)
9. 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 [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 7];15(3):217-26. Available from: <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/tsujournal/article/view/68937/56125> (in Thai)
 10. Leenwipha N, Khotphuwang T. Quality of life among people living with HIV received antiretroviral drugs in Khon Kaen province. Journal of the Office of disease prevention and control, 7 Khon Kaen [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 7];27(1):1-11. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/209496/164738> (in Thai)
 11. Dechphol P. A comparison of CD4 count before and after ACRIPTEGA (TLD) treatment in HIV patients at Thasala Hospital, Nakhon Si Thammarat Province 2022-2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 10]. Available from: <https://wichakan.mecnst.com/Articleview.php?idAr=16> (in Thai)
 12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10.