

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการ

ในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

FACTORS PREDICTING QUALITY OF LIFE OF HIV INFECTED

AND AIDS PATIENTS IN HUAI YOT HOSPITAL, TRANG PROVINCE

สุดคณิง ณ ระนอง

Sutkanung Na Ranong

สาขาศึกษาทั่วไป

Department of General Education

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง

Faculty of Science and Technology

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

Rajamangala University of Technology Srivijaya,

Trang Campus

Received: 03/03/2021

Revised: 04/04/2021

Accepted: 23/04/2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต และศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 188 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.902 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์อัตรา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณด้วยวิธี Enter

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับสูง ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และตัวแปรเพศ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการเป็นส่วหนึ่งของสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ ร้อยละ 47.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abstract

This research aimed to study the quality of life of HIV infected and AIDS. Study the relationship between personal factors, health factors, social support with quality of life and study the factors predicting the quality of life of HIV infected and AIDS patients in Huai Yot hospital, Trang province. The sample consisted of 188 HIV and AIDS patients registered with HIV and AIDS at special clinic in Huai Yot hospital, Trang province. The data were collected with questionnaires: personal factor, health factors, social support factor and quality of life of HIV and AIDS patients with reliability value 0.902. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, Eta coefficient and multiple linear regression with enter were used in the analysis.

The results showed that the overall of quality of life with HIV infected and AIDS patients were rated at moderate level. Personal factors: gender, occupation, income were positively associated with quality of life at high level and education, marital status were positively associated with quality of life at moderate level. Furthermore, the factors affecting to quality of life showed that gender, resource support and social support were statistical significant factor that predicted the quality of life 47.90% with HIV infected and AIDS patients.

คำสำคัญ

คุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

Keywords

Quality of life, HIV infected, AIDS patients

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญที่สุดในทุกประเทศ โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “Human Immunodeficiency Virus” หรือ HIV ซึ่งจะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง ส่งผลให้ร่างกายมีอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเอดส์เป็นโรคที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและรุนแรงมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ การตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีเร็วและเริ่มรักษาอย่างรวดเร็ว โดยให้ยาต้านไวรัสเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างดี การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการ

จากการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ มีชีวิตยืนยาวขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขจากรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสมถึง 83 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.70 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 690,000 คน ส่วนในประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 472,376 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 4,855 ราย/ปี (เฉลี่ย 33 ราย/วัน) และจำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเอชไอวี 11,882 ราย/ปี (เฉลี่ย 32 ราย/วัน)⁽¹⁾ ข้อมูลจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย⁽²⁾ พบว่า ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่สูงสุดเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายร้อยละ 49.00 เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์ร้อยละ 30.00 เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อ ด้วยการมีเพศสัมพันธ์

กับคู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 13.00 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์จากการซื้อขายบริการ ร้อยละ 5.00 และเกิดจากการติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดร่วมกัน ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2562 จากรายงานของงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังพบว่า จังหวัดตรังมีรายงานผู้ป่วยเอดส์สะสมจำนวน 4,779 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,667 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.09⁽³⁾ ส่วนจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ ในภาครัฐ จำแนกตามรายอำเภอพบว่า ในอำเภอย้ายยอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2562 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสมทั้งสิ้น 492 ราย เสียชีวิตจำนวน 228 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 264 ราย และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง อย่างไรก็ตามยังไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวนไม่น้อยยังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ มีความเจ็บปวดในช่องปาก กลืนลำบากจากการติดเชื้อรา และมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยจะมีความเครียดตั้งแต่เริ่มแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี มีความวิตกกังวล รู้สึกกลัวตาย กลัวถูกปฏิเสธกลัวขาดรายได้เนื่องจากไม่มีงานทำ รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽⁴⁾ ส่วนผลกระทบทางสังคมพบว่า เมื่อติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 88.00 มีความต้องการการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนสนิท ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะปิดบังการติดเชื้อของตนเอง แยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากเกรงว่าถ้าสถานะของตนเองถูกเปิดเผยจะถูกรังเกียจจากคู่สมรส ลูกหลาน หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ทำให้เสียโอกาสในการดูแลรักษาด้วยวิธีที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเอดส์หรือ

โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกระทั่งเสียชีวิตจากโรคเอดส์โดยไม่ได้รับยาต้านไวรัสของคนไทย มีระยะเวลาโดยเฉลี่ย 7.50 ปี⁽⁵⁾ จากอดีตถึงปัจจุบัน การติดเชื้อเอชไอวีเป็นความผิดปกติที่คุกคามและก่อให้เกิดความทุกข์ที่มีผลกระทบรุนแรงและซับซ้อนมากกว่าการป่วยจากโรคเรื้อรังประเภทอื่น ๆ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ประกอบกับมีการรักษาที่มีการพัฒนาใหม่อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะยาต้านไวรัส ในปัจจุบันมีการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีซึ่งเป็นสูตรยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์บางคนอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ทำให้ผู้ติดเชื้อบางส่วนเลือกที่จะไม่รักษาด้วยยาต้านไวรัส นอกจากนี้เมื่อตนเองรับรู้ว่าได้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยจะรู้สึกเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย สังคม และเศรษฐกิจ

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะสามารถมีชีวิตรอดยืนยาวได้ เช่นเดียวกับคนปกติเป็นระยะเวลาหลายปี หากได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ดังนั้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาและทำความเข้าใจถึงข้อมูลและสภาพปัญหาให้ชัดเจนและถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อสามารถนำไปวางแผนจัดระบบการบริการหรือช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างแท้จริง จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้⁽⁶⁾ รวมถึงปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพ

และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์⁽⁷⁾ ดังนั้นการวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำผลจากการศึกษาไปใช้ประโยชน์และเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อวางแผนและพัฒนากระบวนการบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

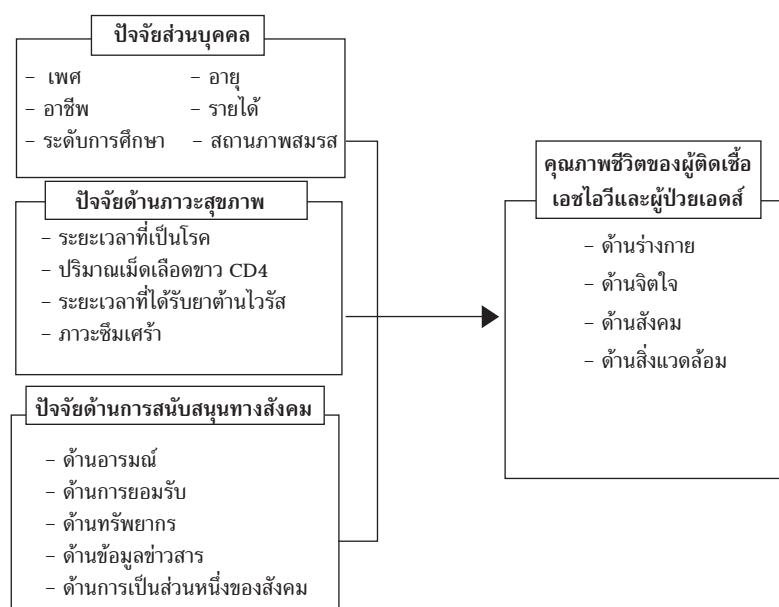
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส และภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอดจังหวัดตรัง ตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยเก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง มีขั้นตอนดำเนินการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 264 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากสูตรของ Cochran⁽⁸⁾ ดังนี้

โดยที่

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{NE^2 + Z^2\sigma^2}$$

N คือ ขนาดประชากร จำนวน 264 คน

n คือ ขนาดตัวอย่าง

Z คือ ค่ามาตรฐานของการกระจายปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยค่า Z เท่ากับ 1.96

σ^2 คือ ค่าความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของประชากร⁽⁹⁾ มีค่าเท่ากับ 0.017

E คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชากร⁽⁹⁾ มีค่าเท่ากับ 0.01

$$n = \frac{264(1.96^2)(0.017)}{264(0.01^2) + (1.96^2)(0.017)} = 188$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ จำนวน 188 ราย กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี รู้สึกตัวดี และมีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารอ่านออกเขียนได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษารายละเอียดตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวน 6 ข้อ เป็นการเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ครั้งล่าสุด ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส และการประเมินเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่นำมาใช้ในระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในประเทศไทย มีความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.820 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เพื่อประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีค่าคะแนน 4 ระดับ (0 = ไม่เป็นเลย, 1 = เป็นบางวัน, 2 = เป็นบ่อย และ 3 = เป็นทุกวัน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้ค่าจุดตัด (Cut off) เท่ากับ 7 คะแนนเป็นจุดตัดที่แบ่งระดับการวินิจฉัยหรือจำแนกคนที่ป่วยออกจากคนไม่ป่วยแบ่งเป็นระดับดังนี้

คะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง
ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือน้อยมาก

คะแนนรวม 7 -12 คะแนน หมายถึง มีอาการ
ซึมเศร้าระดับน้อย

คะแนนรวม 13-18 คะแนน หมายถึง
มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนนรวมมากกว่า 18 คะแนน หมายถึง
มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม เป็น
แบบสอบถามที่สร้างมาจากแนวคิดของ House⁽¹⁰⁾ และ
Weiss⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เพื่อ
ประเมินการสนับสนุนทางสังคมใน 5 ด้าน ได้แก่
ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูล
ข่าวสาร และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การแปลผล
ระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็นดังนี้

4.21-5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมมาก

2.61-3.40 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมน้อย

1.00-1.80 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ
คุณภาพชีวิตโดยปรับปรุงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิต
ฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย⁽¹²⁾
ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ เพื่อประเมิน
คุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ
ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out)
กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการใน
โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง เพื่อทดสอบความเข้าใจ
ในภาษาที่ใช้ ความเข้าใจในการตอบคำถาม ตรวจสอบ

ความชัดเจนของข้อคำถาม และหาความเชื่อมั่น
(Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของ
แบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.902

3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรอง
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครศรีธรรมราช หมายเลขรับรองจริยธรรมการวิจัย
HE-RDI-NRRU.070/2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับ
คำอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเข้าร่วมวิจัย
ด้วยความสมัครใจโดยในระหว่างการวิจัยสามารถยุติ
การตอบแบบสอบถามได้ตามความต้องการ ผู้วิจัยรักษา
ความลับของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ และเมื่อเสร็จสิ้น
การวิจัยแล้วจะทำลายเอกสารแบบสอบถามทั้งหมด
โดยข้อมูลจากการวิจัยทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม
เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยโดยขออนุญาต
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานคลินิกพิเศษ
โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง เพื่อขออนุญาตเก็บ
ข้อมูล โดยชี้แจงให้ทราบถึงลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์
ของการวิจัย และขอคำแนะนำจากที่ปรึกษาโครงการวิจัย
เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย
เอดส์ที่เข้ารับบริการและขอรับคำปรึกษาในคลินิกพิเศษ
ของโรงพยาบาลห้วยยอดที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติ
ที่กำหนดไว้ ในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัย
แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษา
พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด
โดยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ
ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ
ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลคุณภาพชีวิต
โดยใช้ระยะเวลาประมาณคนละ 30 นาที หากกลุ่มตัวอย่าง
รู้สึกอึดอัดใจไม่สบายใจที่จะต้องตอบคำถาม สามารถ
หยุดหรือเลิกตอบได้ทันที และในระหว่างการเก็บข้อมูล

จะไม่มีการบินที่กักขังอยู่ใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และข้อมูลปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์ Eta (Eta Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) วิธี Enter

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 188 คน พบว่า เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 46.80 อายุเฉลี่ย 44.27 ± 10.31 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 73 ปี

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 46.30 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 25.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.40 ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้รับเชื้อเอชไอวีมาแล้วเป็นระยะเวลา 10-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.94 ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีต่ำสุด 1 เดือน และระยะเวลาสูงสุด 24 ปี ส่วนใหญ่มีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ครั้งล่าสุด มากกว่า 550 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยมีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำสุด 22 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร สูงสุด 1,370 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 7-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.10 โดยมีระยะเวลาต้านไวรัสต่ำสุด 1 เดือน และสูงสุด 19 ปี และในช่วงปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีอาการผิดปกติโดยมีอาการอ่อนเพลียมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.37 รองลงมาคือมีผื่นคันตามร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 26.26 ตามลำดับ และเมื่อประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 80.85 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.09 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.06 และไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์		
ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อเอชไอวี (ปี)		
ต่ำกว่า 3 ปี	22	11.70
3-6 ปี	42	22.34
7-9 ปี	27	14.36
10-12 ปี	45	23.94
13-15 ปี	31	16.49
15 ปี ขึ้นไป	21	11.17
n = 188 Min = 1 เดือน Max = 24 ปี Mean = 9.39 SD = 4.835		
ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 (เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ครั้งล่าสุด		
ต่ำกว่า 200	16	8.99
200-350	20	11.24
351-400	12	6.74
401-550	29	16.29
มากกว่า 550	101	56.74
n = 178 Min = 22 Max = 1,370 Mean = 591.37 SD = 288.96		
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส (ปี)		
ต่ำกว่า 3 ปี	29	15.59
3-6 ปี	40	21.51
7-9 ปี	43	23.12
10-12 ปี	39	20.97
13-15 ปี	31	16.67
15 ปี ขึ้นไป	4	2.15
n = 186 Min = 1 เดือน Max = 19 ปี Mean = 8.35 SD = 4.096		
อาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา*		
อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ	83	46.37
ผื่นคันตามร่างกาย	47	26.26
เป็นเชื้อราในช่องปาก หลอดอาหาร หรือช่องคลอด	15	8.38
ลำไส้แปรปรวน	13	7.26
เป็นวัณโรคที่ปอดหรือนอกปอด	8	4.47
จอประสาทตาอักเสบ	8	4.47
อื่น ๆ (ชาปลายมือ/ตาสาย/หอบ)	5	2.79
* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ (n = 179)		
ระดับภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือมีน้อยมาก (< 7 คะแนน)	152	80.85
ซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน)	34	18.09
ซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)	2	1.06
ซึมเศร้าระดับรุนแรง (>18 คะแนน)	0	0.00

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.60, SD = 1.033) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.82, SD = 0.863) รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\bar{X}$ = 3.59, SD = 1.094) และการได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับ ($\bar{X}$ = 3.59, SD = 1.109) การได้รับการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{X}$ = 3.55, SD = 1.043) และการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร ($\bar{X}$ = 3.43, SD = 1.055) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์	3.59	1.094	มาก
การได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับ	3.59	1.109	มาก
การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.43	1.055	มาก
การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.82	0.863	มาก
การได้รับการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.55	1.043	มาก
ภาพรวม	3.60	1.033	มาก

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ในภาพรวมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.23 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.77 และไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี และเมื่อแยกประเด็นเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.45 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40.43 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 2.13 ส่วนด้านจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.91 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 39.89 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 3.19 ด้านสังคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53.19 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.62 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 3.19 และด้านสิ่งแวดล้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.83 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 34.57 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.60 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละด้านจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต					
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	4	2.13	108	57.45	76	40.43
ด้านจิตใจ	6	3.19	107	56.91	75	39.89
ด้านสังคม	6	3.19	82	43.62	100	53.19
ด้านสิ่งแวดล้อม	3	1.60	120	63.83	65	34.57
ภาพรวม	0	0.00	117	62.23	71	37.77

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($\eta^2 = 0.567$) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($\eta^2 = 0.431$) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($\eta^2 = 0.448$) อาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($\eta^2 = 0.570$) รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($\eta^2 = 0.641$) ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุน

ทางสังคม พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($r = 0.489$) การได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($r = 0.450$) การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($r = 0.543$) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($r = 0.477$) การได้รับการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($r = 0.590$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	
	Eta	p-value
เพศ	0.567	0.007
ระดับการศึกษา	0.431	0.291
สถานภาพสมรส	0.448	0.858
อาชีพ	0.570	0.095
รายได้	0.641	0.022

ตัวแปร	r	p-value
การสนับสนุนด้านอารมณ์	0.489	<0.001
การสนับสนุนด้านการยอมรับ	0.450	<0.001
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	0.543	<0.001
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	0.477	<0.001
การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	0.590	<0.001

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้ทำการแปลงตัวแปรทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) แล้วทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ คือตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) ด้วยการพิจารณาจากค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ตามเกณฑ์ของ Hair⁽¹³⁾ ที่กำหนดไว้ว่าค่า Tolerance ต้องมีค่ามากกว่า 0.10 และค่า VIF ต้องมีค่าไม่เข้าใกล้หรือเกิน 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่า Tolerance

ของตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.205–0.854 และค่า VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.247–4.872 แสดงว่า ตัวแปรทำนายทุกตัวแปรไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นพหุ (Multicollinearity)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ร้อยละ 47.90

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.479$, p -value < 0.001) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย ดังนี้ การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($b = 0.271$) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ($b = 0.110$) เพศ (-0.218) และมีค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 1.696 สามารถสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิต

ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ตารางที่ 5) ได้ดังนี้
 Y (คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์) = $1.696 + 0.271$ (การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม) + 0.110 (การสนับสนุนด้านทรัพยากร) - 0.218 (เพศ)

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value	Tolerance	VIF
ปัจจัยส่วนบุคคล						
เพศ	-0.218	-0.223	-3.216	0.002	0.703	1.423
ระดับการศึกษา	0.251	0.079	1.210	0.228	0.802	1.247
สถานภาพสมรส	0.116	0.099	1.579	0.116	0.854	1.171
อาชีพ	-0.039	-0.029	-0.391	0.696	0.631	1.585
รายได้	0.045	0.028	0.378	0.706	0.628	1.592
ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ						
ระยะเวลาที่เป็นโรค	-0.033	-0.101	-0.785	0.434	0.205	4.872
ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4	0.013	0.033	0.480	0.632	0.695	1.439
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส	0.004	0.012	0.098	0.922	0.230	4.356
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม						
การสนับสนุนด้านอารมณ์	0.075	0.143	1.385	0.168	0.317	3.151
การสนับสนุนด้านการยอมรับ	-0.017	-0.034	-0.299	0.765	0.260	3.842
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	0.110	0.184	1.835	0.048	0.338	2.962
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	0.056	0.083	1.022	0.308	0.509	1.963
การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	0.271	0.434	5.564	0.001	0.556	1.797
R = 0.692 R² = 0.479 Constant = 1.696 F = 10.903 p-value < 0.001						

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของวิชฌ อนุบล⁽¹⁴⁾ เกษรวิ ละม้ายสกุล⁽⁶⁾ และ ประทีป ดวงงาม⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง ๆ ที่ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้

อย่างทั่วถึง และได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอกมากขึ้น แต่คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อก็ยังคงอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคุณภาพชีวิตเป็นการประเมินจากการรับรู้ของบุคคลหรือความรู้สึกพึงพอใจต่อความเป็นอยู่ในขณะนั้นรวมถึงเป็นความสุขในการดำรงชีวิต แต่เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่หายขาด ต้องปกปิดบุคคลอื่น ยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมมากนัก อีกทั้ง มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส และอาจมีอาการผิดปกติเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการรักษาดูแลจากสถานพยาบาลในชุมชน

และได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อมีความพึงพอใจต่อความเป็นอยู่ของตนได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ⁽¹⁶⁾ ณัฐพร สีนวิภาต และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับดี อาจเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสจากโรงพยาบาลและได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ รวมถึงได้รับความรู้ คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การรับประทานยา และการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม รวมถึงประกอบอาชีพได้ตามปกติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับสูง ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และตัวแปรเพศ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการเป็นหนึ่งหนึ่งของสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ ร้อยละ 47.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาของเกษรวิ ละม้ายสกุล⁽⁶⁾ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงเมื่อต้องเผชิญกับการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดจึงทำให้มีผลต่อจิตใจและการดำรงชีวิตอยู่

ต่อไปในอนาคต ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตจากการศึกษาของเปรมจิตร์ ต้นบุญยืน และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีคู่สมรส รวมถึงผู้ที่เปี่ยมหมาย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่เป็นโสด เนื่องจากการมีคู่สมรสช่วยให้ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยเหลือให้ดำเนินชีวิตได้ดีกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของสุเทพ รักเมือง⁽¹⁹⁾ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส โดยผู้ที่สมรสแล้วมีคุณภาพชีวิตในระดับที่สูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีคู่สมรสเป็นบุคคลใกล้ชิดที่สามารถพูดคุยให้กำลังใจและดูแลกันได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรักการดูแลเอาใจใส่ ส่วนผู้ที่อยู่ในสถานภาพโสด มักมีแนวโน้มที่จะไม่มีความสุขเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลซึ่งอาจทำให้กระทบต่อจิตใจหรือคุณภาพชีวิตได้ ส่วนรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อาจเนื่องจากการรักษาในปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ฟรี โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจึงทำให้ไม่มีความรู้สึกกังวลใจในการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลในส่วนนี้

นอกจากนี้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในด้านทรัพยากรและด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีป ดวงงาม⁽¹⁵⁾ และมลวรรณ ชูดำ⁽²⁰⁾ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและความผาสุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เนื่องจากระบบสังคมไทยและวัฒนธรรมไทยมีการสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะกับผู้ที่อ่อนแอหรือเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยคุกคามชีวิต สมาชิกในสังคมจะให้ความช่วยเหลือคอยให้กำลังใจในการต่อสู้กับภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนจากสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มี

ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หากสมาชิกในครอบครัว คู่สมรส หรือบุคคลใกล้ชิดคอยให้การช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ให้การยอมรับ มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำรงชีวิตย่อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมและรายด้าน ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดระบบการบริการ และเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในการให้การดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อวางแผนปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการส่งเสริมสุขภาพระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

2. ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านการรักษา กิจกรรมการออกกำลังกาย การดูแลด้านโภชนาการ การสร้างอาชีพ การสร้างความคิดเชิงบวกให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง และเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจกับบุคคลในครอบครัว ญาติมิตร และบุคคลใกล้ชิดให้มีความรู้ความเข้าใจถึงการอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย

3. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และอาจมุ่งเน้นการศึกษารูปแบบของกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4. การวิจัยครั้งนี้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะ และมีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ดังนั้นคุณภาพชีวิตที่ได้อาจแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ครั้งต่อไปอาจเพิ่มเติมการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Study) เพื่อได้ทราบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยงบประมาณเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ผู้วิจัยขอขอบคุณความกรุณาจาก คุณมยุรี ลัดดา ศิริรัตน์ คุณนันทวัน ณ ระนอง และคุณฉันทนา สังข์ทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลห้วยยอด ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาโครงการวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ให้คำแนะนำ แก้ไข ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จด้วยความเรียบร้อย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. National News Bureau of Thailand (TH). AIDS coexistence is not stigmatized. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 5]. Available from <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG201201094219016>
2. HIV INFO HUB. Channels for receiving and transmitting HIV infection. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 5]. Available from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>. (in Thai)

3. Nantapong Pongsuwan. Factors Affecting Antiretroviral Treatment Therapy in HIV Infected People Rew AIDS Patients Trang Hospital. Thai AIDS Journal. 2020; 32(2): 68 – 78. (in Thai)
4. Kanisorn Kaewdang, Sumalee Rachaniyom. Nurses and Holistic Nursing Care in AIDS Patient. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2015; 26(1 Suppl): 128 – 135. (in Thai)
5. Kiat Rakrungham. Evolution in the care of infected people [Internet]. 2012 [cited 2020 Dec 20]. Available from <https://www.redcross.or.th/article/15421>. (in Thai)
6. Gesrawee Lamaisakul. Health-Related Quality of Life Amongst Persons Living with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Drug at the Secondary Level Hospital in Samut Sakhon Province. [master's thesis]. [Bangkok]: Christian University; 2012. (in Thai)
7. Basavaraj, K.H., Navya, M.A., Rashmi, R. Quality of life in HIV/AIDS. India Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS 2010; 31(2): 75-80. (in Thai)
8. Cochran, W.G. Wiley: Sampling Techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
9. Yuwadee Leelukkanaveera. Economic evaluation of routine offer of HIV counseling and testing of out patients at community hospitals in Thailand. [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
10. House, J.S. The nature of social support. In M.A. Reading. 4th Ed. Work stress and social support Philadelphia: Addison Wesley; 1981.
11. Weiss, R.S. The provisions of social relationships. In Z. Rubin. 1st Ed. Doing unto others. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1974.
12. Suwat Mahatnirunkul, Wirawan Tantipiwattanasakun, Wanida Pumphaichai. Quality of Life Indicators of the World Health Organization Thai version (WHOQOL-BREF-THAI). Project to make a ready-made program In the 2002 area mental health survey, Suan Prung Hospital, Chiang Mai; 2002. (in Thai)
13. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. Multivariate Data Analysis: A Global Perspective. 7th Ed. Pearson Education; 2010.
14. Wissanu Aninlabon, Araya Prasertchai, Pornthip Geerapong. A Comparison of Quality of Life among HIV/AIDS Patients Attending Government Hospitals. Journal of the Department of Medical services. 2019; 44(3): 120 – 129. (in Thai)
15. Pratheep Duangngam. Factors Affecting Quality of Life of HIV-infected and AIDS Patients Receiving ARVs. HIV in Trang Community Hospital. [master's thesis]. [Songkhla]: Thaksin University; 2012. (in Thai)
16. Panjapoj Wimonratanachaisiri, Suchitra Nilert. Factors Influencing Quality of Life of People with HIV, Sam Chuk District, Suphanburi Province. Medical Journal of Udon Thani Hospital 2016; 25(1): 9 – 18. (in Thai)
17. Nuttapon Leenwiphat, Thawarat Khotphuwang. 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. 2020; 27(1): 1 – 11. (in Thai)



18. Premchit Tanboonyuen, Yuwadee Lee Lucknaw-ira, Pornnapa Homsin. Factors Predicting Quality of Life of People with HIV and AIDS. *Journal of Public Health Nursing*. 2015; 29(1): 80 - 97. (in Thai)
19. Suthep Rukmoung. Quality of life among AIDS patient receiving antiretroviral therapy in Region 11. [master's thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2003. (in Thai)
20. Maliwan Choodam. Quality of Life among Patients with HIV/AIDS in Pa-phayom District, Phatthalung Province. *Journal of Health Science*, Thaksin University. 2019; 1(1): 1 - 6. (in Thai)