

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Quality of life and factors affecting the quality of life of HIV and AIDS patients in Chaloem Phra Kiat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province)

เพ็ญภา บุญแก้ววรรณ, กัลยา ทองเทพ, กัญญา ไกรแก้ว, สิริวุฒิ กิตติโพธิ์นันท์
Pennapa Boonkaewwan, Kanlaya Tongthep, Kanchana Kraikaew, Siriwut Kittiphothinan
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช
Chaloem Phra Kiat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

บทคัดย่อ

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 68 คน เครื่องมือในการวิจัยผ่านการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.80 และ 0.91 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.7 (Mean=2.32, SD=0.50) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ผลการวิจัยเหล่านี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการวางแผนที่เหมาะสมในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

Abstract

AIDS remains an important medical and public health problems in Thailand. This cross-sectional research aimed to study the quality of life and factors affecting the quality of life of HIV and AIDS patients. The study samples were 68 HIV/AIDS patients registered according to the specified qualifications in Chaloem Phrakiat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. The reliability of the questionnaires was performed using 30 HIV-infected and AIDS patients similar to the sample group, yielding Cronbach's alpha coefficients of personal factors and the quality of life equaled to 0.80 and 0.91, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, and the Pearson correlation coefficient.

Research findings revealed that the overall quality of life level of HIV-infected and AIDS patients was moderate for 64.7 % (Mean=2.3, SD=0.50). Personal factors, including age, incomes and opportunistic infections had a statistical relationship with the quality of life ($p < 0.05$). In addition,

physical factors, psychological factors, social relationship factors, and environmental factors had a statistically moderate positive relationship with the quality of life ($p < 0.01$).

These research findings could be pivotal database applicable for development of HIV and AIDS case management system and appropriate planning in nursing care to enhance the quality of life of HIV cases and AIDS patients in the long run.

Keywords : Quality of life, HIV/AIDS patients

บทนำ

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความสุขและความพึงพอใจของบุคคลในการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งสะท้อนว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีส่งผลก่อให้เกิดกำลังใจและสนใจดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Wilson & Clearly, 1995) องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมสหประชาชาติ (The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: UNESCO) ได้สรุปเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ว่าเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล (UNESCO, 1981) โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาที่มีผลกระทบซับซ้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การติดเชื้อเอชไอวีซึ่งผลกระทบด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยการตีตราและเลือกปฏิบัติในสังคมไทยยังมีอยู่ ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังปกปิดตัวเอง เข้าสู่ระบบการตรวจรักษาที่ล่าช้า ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ในปี 2564 องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) รายงานผู้ติดเชื้อ 38.4 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.5 ล้านคน และเสียชีวิต 650,000 คน สำหรับประเทศไทย ผู้ติดเชื้อในปี 2566 จำนวน 560,000 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,230 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 457,133 คน มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 11,000 คน ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 สถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดนครศรีธรรมราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2566 มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัย

มีจำนวนสะสมทั้งหมด 8,865 คน มีอัตราผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไว้แต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเสียชีวิตสะสมจำนวน 1,480 คน คิดเป็นร้อยละ 16.69 (งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2566) เขตพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2566 อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มียอดผู้ป่วยสะสมจำนวน 68 คน เสียชีวิต 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.41 (HIV INFO HUB, 2023) ทั้งนี้การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการตั้งแต่ พ.ศ. 2561 จากการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2562 - 2566 มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 645 คน พบว่าติดเชื้อเอชไอวี 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 ปัจจุบันมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คงอยู่ในระบบกินยาต้านไวรัสและรักษาต่อเนื่อง 68 คน แต่พบว่าการกดไวรัสสำเร็จ (VL <1000 copies/ml) ได้เพียงร้อยละ 90 ซึ่งไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ 95 จากอดีตถึงปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความผิดปกติที่คุกคามและก่อให้เกิดความทุกข์ที่มีผลกระทบรุนแรงและซับซ้อนมากกว่าการป่วยจากโรคเรื้อรังประเภทอื่นๆ ประกอบกับการตีตราและมีการเลือกปฏิบัติในสังคมไทย ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ปกปิดตัวเองทำให้เข้าสู่ระบบการตรวจรักษาที่ล่าช้า เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส อย่างไรก็ตามปัจจุบันมียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาตั้งแต่ต้นจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ พบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ (สุดคณิง ณ ระนอง, 2564; Anil et al., 2023) รวมถึง ปัจจัยด้าน ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเป็นโรค ระยะเวลาที่ได้รับ ยาต้านไวรัสเอดส์ อาการข้างเคียงจากการได้รับยา ต้านไวรัส ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ (วิชญ์ อนิลบล, 2562)

ในขณะที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติยังไม่มี ข้อมูลหรือผลการวิจัยเหล่านี้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาการ ดูแลรักษาผู้ป่วย ด้วยที่มาและความจำเป็นดังกล่าว ข้างต้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1997) ซึ่งมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้านประกอบด้วย ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทาง สังคมและด้านสิ่งแวดล้อม บูรณาการร่วมกับการทบทวน วรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส ปัจจัยด้านภาวะ สุขภาพ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระยะเวลาที่ได้รับยาต้าน ไวรัส ปริมาณเม็ดเลือดขาวCD4 มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ (สุดคณิง ณ ระนอง, 2564; วิชญ์ อนิลบล, 2562) ดังแสดงในรูปที่ 1

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล	
- เพศ	- อายุ
- การศึกษา	- อาชีพ
- รายได้	- ศาสนา
- สถานภาพสมรส	- เงินช่วยเหลือ

ปัจจัยด้านสุขภาพ
- ระยะเวลาทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ
- ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
- อาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
- อาการผิดปกติช่วงปีที่ผ่านมา (โรคติดเชื้อฉวยโอกาส)
- ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิต
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัย และมารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 68 คน ตามทะเบียน NAP PLUS โดยผ่านเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ขึ้นทะเบียน NAP PLUS ของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน และเขียนด้วยภาษาไทยได้ และยินดียอมรับเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566 – มกราคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน เงินช่วยเหลือ เป็นข้อคำถามเลือกตอบและเติมค่าในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาทราบว่าติดเชื้อ ระยะเวลาที่เข้ารับยาด้านไวรัสเอชไอวี อาการข้างเคียงจากการได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี อาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา (โรคติดเชื้อฉวยโอกาส) ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 เป็นข้อคำถามเลือกตอบและเติมค่าในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI (สุวัฒน์ และคณะ, 2545) ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical

domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) มีคำถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงภายใน (CVI) ของแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความชัดเจนของเนื้อหา ได้ค่าความตรงเนื้อหา 0.80 และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย ตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติสถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

2) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (NSTPH 086/2566)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (n=36) ร้อยละ 52.9 ช่วงอายุ 40-60 ปี (n=51) ร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 48 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 76 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา (n=51) ร้อยละ 69.2 สถานภาพสมรส (n=31) ร้อยละ 52.9 อาชีพรับจ้างทั่วไป (n=31) ร้อยละ 45.6ว่างงาน/ไม่มีงานทำ (n=16) ร้อยละ 23.5 โดยมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มากที่สุด (n=52) ร้อยละ 76.5 รายได้ต่ำสุด 1,000 สูงสุด 40,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,488 บาท ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาติดเชื้อช่วง 11-20 ปี (n=39) ร้อยละ 57.4 รองลงมาน้อยกว่า

5 ปี (n=15) ร้อยละ 22.1 และมากกว่า 20 ปี (n=3) ร้อยละ 4.4 การติดเชื้อโดยเฉลี่ย 12.5 ปี ระยะเวลาทราบการติดเชื้อต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 26 ปี ระยะเวลากินยาต้านไวรัส ช่วง 11-20 ปี (n=39) ร้อยละ 57.4 รองลงมาน้อยกว่า 5 ปี (n=16) ร้อยละ 23.5 เฉลี่ย 11.6 ปี โดยมีระยะเวลากินยาต้านไวรัสต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 24 ปี ค่าปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 มากกว่า 350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (n=58) ร้อยละ 85.3 น้อยกว่า 350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (n=10) ร้อยละ 14.7 ค่าCD4 เฉลี่ยอยู่ที่ 674 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ในช่วงปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 11.8 มีเชื้อราในช่องปาก หลอดอาหารและช่องคลอด รองลงมามีผื่นตามร่างกาย ร้อยละ 7.4 และวัณโรคที่ปอดหรือนอกปอด ร้อยละ 4.4 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	52.9
หญิง	32	47.1
อายุ (ปี)		
20-40	11	16.2
41-60	51	75
> 60	6	8.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	2.9
ประถมศึกษา	47	69.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	19.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	4.4
อนุปริญญา/ปวส.	2	2.9
อื่นๆ	1	1.5
รายได้		
น้อย	64	94.2
ปานกลาง	2	2.9
สูง	2	2.9

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน	16	23.5
นักเรียน/นักศึกษา	1	1.5
รัฐวิสาหกิจ	1	1.5
ค้าขาย	9	13.2
เกษตรกรรม	10	14.7
รับจ้าง	31	45.6
สถานภาพสมรส		
โสด	17	25
สมรส	31	45.6
หย่าร้าง	3	4.4
หม้าย	13	19.1
แยกกันอยู่	4	5.9
เงินช่วยเหลือ		
ไม่มี	44	64.7
อบต.	10	14.7
กองทุนหมู่บ้าน	5	7.4
กองสวัสดิการสังคม	9	13.2
ระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี)		
< 5	13	19.1
5-10	13	19.1
11-20	39	57.4
> 20	3	4.4
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส (ปี)		
< 5	15	22.1
5-10	11	16.1
11-20	39	57.4
> 20	3	4.4
อาการข้างเคียงจากการได้ยาต้านไวรัส		
มี	11	16.2
ไม่มี	57	83.8

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าเม็ดเลือดขาว CD4 (cell/mm ³)		
<350	10	14.7
>350	58	85.3
อาการผิดปกติช่วงปีที่ผ่านมา (โรคติดเชื้อฉวยโอกาส)		
ไม่มี	48	70.6
เพลีย เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ	2	2.9
ผื่นคันตามร่างกาย	5	7.3
เชื้อราในช่องปาก หลอดอาหาร ช่องคลอด	8	11.8
ลำไส้แปรปรวน	1	1.5
วัณโรคที่ปอดหรือนอกปอด	3	4.4
อื่นๆ	1	1.5

2) คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.7 รองลง

มา มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.8 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 1 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ทั้ง 4 ด้าน มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกรายด้าน (n= 68)

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต						Mean	S.D.
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านร่างกาย	0	0	53	77.9	15	22.1	2.22	0.41
ด้านจิตใจ	16	23.5	52	76.5	0	0	1.76	0.42
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	16	23.5	39	57.4	13	19.1	1.95	0.65
ด้านสิ่งแวดล้อม	1	1.5	46	67.6	21	30.9	2.86	0.71
คุณภาพชีวิตโดยรวม	1	1.5	44	64.7	23	33.8	2.32	0.50

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

3.1) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า อายุ รายได้ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ เพศ การศึกษา

สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาทราบว่าติดเชื้อ ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี อาการข้างเคียงจากยา และปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิต โดยใช้ สถิติ Chi-square test (n=68)

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต		X ²	p-value
	ไม่ดี (n=45)	ดี (n=23)		
เพศ			1.249	0.264
ชาย	26 (72.2)	10 (27.8)		
หญิง	19 (59.4)	13 (40.6)		
อายุ (ปี)			7.571	0.023*
<35	4 (36.4)	7 (63.6)		
≥35	41 (71.9)	16 (28.1)		
ระดับการศึกษา			1.512	0.219
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	44 (67.7)	21 (32.3)		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1 (33.3)	2 (66.7)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			11.403	0.001*
<10,000	40 (76.9)	12 (23.1)		
≥10,000	5 (31.2)	11 (68.8)		
อาชีพ			0.728	0.394
ว่างงาน/นักศึกษา	12 (75)	4 (25)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน บริษัท/ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร	33 (63.5)	19 (36.5)		
สถานภาพสมรส			2.594	0.458
โสด/หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	25 (67.6)	12 (32.4)		
สมรส	20 (64.5)	11 (35.5)		
ระยะเวลาที่เป็นโรค			0.002	0.964
≤5 ปี	10 (66.7)	5 (33.3)		
>5 ปี	35 (66.1)	18 (33.9)		

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต		X ²	p-value
	ไม่ดี (n=45)	ดี (n=23)		
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส				
≤5 ปี	10 (62.5)	6 (37.5)	0.126	0.722
>5 ปี	35 (67.3)	17 (32.7)		
อาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส				
มี	7 (63.6)	4 (36.4)	0.002	0.968
ไม่มี	38 (66.7)	19 (33.3)		
เชื้อฉวยโอกาส				
มี	18 (85.7)	3 (14.3)	5.182	0.023*
ไม่มี	27 (57.4)	20 (42.6)		
ค่าเม็ดเลือดขาว CD4 (cell/mm ³)				
<350	7 (63.6)	4 (36.4)	3.589	0.058
≥350	38 (66.7)	19 (33.3)		

*p<0.05

3.2 ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ผลการวิจัยปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีและโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ระดับสูง ($r_{xy} = 0.820$) รองลงมาคือปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านร่างกายและปัจจัยด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r_{xy} = 0.63, 0.438$ และ 0.430 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้สถิติ Pearson product-moment correlation coefficient (n=68)

ตัวแปร	M	S.D.	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	Y
X ₁	2.22	0.41	1	0.572**	0.448**	0.370**	0.438**
X ₂	1.76	0.42		1	0.625**	0.637**	0.430**
X ₃	1.95	0.65			1	0.421**	0.633**
X ₄	2.29	0.42				1	0.820**
Y	2.32	0.50					1

** p< 0.01

หมายเหตุ: X₁ = ปัจจัยด้านร่างกาย X₂ = ปัจจัยด้านจิตใจ, X₃ = ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม, X₄ = ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม, Y = คุณภาพชีวิตโดยรวม

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและปัจจัยรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Anil et al. (2023) และสุคตะนิง ณะรอง (2564) พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง แม้ว่าปัจจุบันสามารถเข้าถึงบริการได้รับยาต้านไวรัสเร็วทั่วถึง (same day ART) การยอมรับของสังคมที่เปิดกว้างขึ้น แต่คุณภาพชีวิตยังอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง และอาจจะเนื่องมาจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแม้ว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ก็มีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ ยาบางชนิดมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ทำให้รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ (Palmer et al., 2011) มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้นอกจากนี้ยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมมากนัก จะต้องปกปิดผู้อื่น และการตีตราตัวเอง ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แตกต่างจากบางการศึกษา ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตภาพรวมระดับสูง (Berner and Louw, 2023) คุณภาพชีวิตสูงเฉพาะด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย และด้านการพึ่งพาตนเอง (independent) (Dixit et al., 2023) มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (วิษณุ อนิลบล, 2562) และบริบทบางพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (Maleki et al., 2020)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ Anil et al. (2023) พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีอายุ 18-40 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน สามารถอธิบายได้ดังนี้ อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อาจเนื่องจากอายุมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรม

ของบุคคล ผู้ที่มีวุฒิภาวะสามารถพิจารณาตัดสินใจและกระทำการดูแลตนเองได้ดี นอกจากนี้การมีประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการปรับตัวและมีการยอมรับต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น จากการศึกษาของ Cederfjall et al. (2001) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่าจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า เพราะการแยกตัวจากสังคม ความลำบากใจจากตราบาจากการติดเชื้อ

รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ต่ำ จึงเกิดความวิตกกังวลต่อภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นหากเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่ากลุ่มผู้ป่วยอยู่ในบริบทของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแล้วก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Anil et al. (2023) ที่พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และรายได้เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ โดยรายได้ต่ำส่งผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตต่ำ รายได้สูงหรือการมีเศรษฐกิจที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Berner and Louw, 2023; Dixit et al., 2023) อีกทั้งการมีรายได้ที่มั่นคงเป็นหนึ่งในปัจจัยส่งเสริมต่อการสร้างสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ศิริพร และคณะ, 2555)

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสคือการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Anil et al. 2023 พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีความกังวลว่า หากเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้นแล้ว ทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและอาจถึงแก่ชีวิตได้ อย่างไรก็ตามการได้รับยาต้านไวรัสสามารถช่วยป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้

ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาทราบว่าติดเชื้อ ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส เอชไอวี อาการข้างเคียงจากยา และปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 อธิบายได้ดังนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าเพศไม่สัมพันธ์

กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีป และคณะ (2555) ที่พบว่าความแตกต่างระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ แต่บางการศึกษาวิจัย พบว่าเพศมีผลต่อคุณภาพชีวิต อาทิเช่น เพศชายมีภาพรวมคุณภาพชีวิตสูง โดยระดับคะแนนสูงทุกด้าน (Dixit et al., 2023) เพศชาย มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีกว่าเพศหญิง (Anil et al. 2023)

ระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dixit et al. (2023) ที่พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติมีโอกาสได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากร รวมทั้งสามารถหาข้อมูลข่าวสารและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองจากโรคเอดส์ได้จากแหล่งต่างๆ ทำให้สามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจพจน์ (2559) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่าการศึกษาสูงสุดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างบางการศึกษาวิจัย ที่พบว่าการศึกษาทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (สุดคณิง ณ ระนอง, 2564; Karkashadze et al., 2017; Anil , 2023; Berrezouga et al., 2023; Maleki et al., 2020)

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษา ของ Anil, 2023 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เปรมจิตร ต้นบุญยืน และคณะ (2559) และน้องเล็ก คุณวรชาติชัย และคณะ (2559) Berrezouga et al. (2023), Maleki et al. (2020) พบว่า สถานภาพสมรสมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยผู้ที่สมรสแล้ว หรือมีคู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสถานะโสด/หย่า และคุณภาพชีวิตสูงทุกด้านของกลุ่มแต่งงาน จากงานวิจัยของ Dixit et al. (2023) อธิบายได้ว่า เนื่องจากคู่สมรสเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยเหลือในด้านต่างๆ จึงทำให้บุคคลที่มีสถานภาพสมรสจะมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเองได้ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพโสด

หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

ระยะเวลาการเป็นโรค และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต เนื่องด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าถึงการได้รับยาต้านไวรัส และได้รับยาต้านไวรัสมายาวนาน ทำให้ลดอัตราการป่วยจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างมาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะต้องเข้าใจ และรับประทานยาให้ถูกขนาดและตามเวลาตามที่แพทย์แนะนำเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ณัฐพร และ ทวารตัน, 2563) ทำให้ระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (น้องเล็ก คุณวรชาติชัยและคณะ, 2559 และ Berrezouga et al., 2023) ต่างจากการศึกษาวิจัยอื่น ที่พบว่า ระยะเวลาของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต (ถนอมจิตต์ และกรรณา (2552) และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสมีผลต่อคุณภาพชีวิต (เปรมจิตร ต้นบุญยืน และคณะ, 2559; Berner and Louw, 2023)

ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ Berrezouga et al. (2023) อย่างไรก็ตามพบว่าต่างจากการศึกษาอื่น (น้องเล็ก และคณะ, 2559; เปรมจิตร และคณะ, 2559; Anil et al., 2023) เนื่องจากปริมาณ CD4 เป็นตัวชี้วัดระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีปริมาณสูงจะช่วยป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสทำให้ชีวิตมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเชิงบวก และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ จำเป็นต้องศึกษาอย่างรอบด้านแบบบูรณาการสหวิชาการ แต่ไม่อาจอ้างอิงถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้ทั้งหมดด้วยความซับซ้อนของบริบทพื้นที่วิจัย ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (Berner and Louw, 2023) และที่สำคัญการวิจัยเชิงปริมาณไม่อาจสะท้อนปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ความซับซ้อนของประสบการณ์ชีวิตของปัจเจกบุคคลวิถีชีวิต การมีเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม

ความคิดความเชื่อ การตีตรา การให้คุณค่าความหมาย การแสวงหาทางเลือกอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งสามารถเพิ่มความละเอียดลึกซึ้งของข้อมูลเหล่านั้นได้ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยเหล่านี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อวางแผนปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระบบบริการดูแลต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยใช้การศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort study)

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐพร สีนวิภาค, และทวารรัตน์ โคตรภูเวียง. (2563). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จังหวัดขอนแก่น. วารสารควบคุมโรค. 27(1), 1-11.
- น้องเล็ก คุณวราดิศัย, นิตยา ดาววงศ์ญาติ, กิติมา วรธนทอง, ณัฐมน มุลศรีแก้ว และ สมภพ ไทยานันท์. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอุบลราชธานี. ว. เกษษศาสตร์อีสาน. 12(2): 21-32.
- ถนอมจิตต์ ดวนดวน และ กรรณา ลิ้มเจริญ. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สถาบันบำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค. 35(3): 176-186.
- ประทีป ดวงงาม, วัลลภา คชภักดี และ ปุณญพัฒน์ ไชยเมล์. (2555). ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. 15(3), 218-226.
- ปัญญาพนธ์ วิมลรัตนชัยศิริ และ สุจิตรา นิลเลิศ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 24(1), 9-18.
- เปรมจิตร ตันบุญยืน ยุวดี ลีลัคณาวิระ และ พรนภา หอมสินธุ์. (2559). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 29(1), 80-97. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48511>
- วิชญ์ อนิลบล. (2562). ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ. Journal of The Department of Medical Services. 44(3), 120-129
- สุดคณิง ณ ระนอง. (2564). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง. วารสารโรคเอดส์. 33(2), 58-72.

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละตรวจทานคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
- ศิริพร กันยง, ชมนาด วรรณพรศิริ, ศิริเกษม ศิริลักษณ์ และ ดวงพร หุ่นตรูกุล. (2555). ประสพการณ์สร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจังหวัดเพชรบูรณ์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Anil K. A., Tinku V., Vinod K. S., Ram N. M., and Suchismita D. (2023). Assessment of quality of life (QoL) among human immunodeficiency virus positive/acquired immunodeficiency syndrome patients: A cross sectional study at antiretroviral therapy center at Gwalior Madhya Pradesh, India. *Trends Clin. Med. Sci.* 3(1), 77-87.
- Berner, K. and Louw, Q.A., (2023). Factors affecting quality of life in adults with HIV: A Local cross – sectional study. *South African Journal of Physiotherapy.* 79(1), 1-13
- Berezouga, L., Kooli, I., Marakchi, W., Hazallaah, G. Chakroun, M., (2023). Quality of life of people living with HIV on antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Menastio, Tunisia. *HIV/AIDS- Research and Palliative care.* 15, 671-682
- Cederfjall, C., Langius-Eklöf, A., Lidman, K., and Wredling, R. (2001). Gender differences in perceived health-related quality of life among patients with HIV infection. *AIDS Patient Care and STDs.* 15 (1), 31-39.
- Dixit G.K., Nigarn S., Midha T. (2023). Quality of life in people living with HIV/AIDS attending ART plus centre in Kanpur Nagar. *Indian J Comm Health.* 35(4): 410-416.
- Karkashadze, E., Gates, M. A., Chkhartishvili, N., DeHovitz, J., & Tsertsvadze, T. (2017). Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia. *International Journal of STD & AIDS,* 28(7), 672-678.
- Maleki, M. R., Derakhshani, N., Azami-Aghdash, S., Naderi, M., Nikoomanesh, M., (2020). Quality of life of people living with HIV in Iran: A systemic review and meta-analysis. *Iran J Public Health,* 49(8), 1399-1410.
- Palmer, A. K., Duncan, K. C., Ayalew, B., Zhang, W., Tzemis, D., Lima V., et al. (2011). “The way I see it”: the effect of stigma and depression on self-perceived body image among HIV-positive individuals on treatment in British Columbia, Canada. *AIDS Care,* 23(11), 1456-1466.
- UNESCO. (1981). *Quality of life: An orientation to population education.* New York: UNESCO.
- Wilson, I.B. & Cleary, P.D. (1995). Link clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association,* 2(73), 59-65.