

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเข้ารับบริการในศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลพาน และโรงพยาบาลแม่สรวย จำนวน 262 รายโดยวิธีการสัมภาษณ์ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2548 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

1.2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยคือการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 2 สัปดาห์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบด้วย อาการและอาการแสดงโดยใช้การประเมินตามเกณฑ์ของ Karnofsky score ระยะของโรค โรคร่วม น้ำหนักตัว Hemoglobin WBC Lymphocyte ระดับ CD4 Count การได้รับยาต้านไวรัส/ชนิดของยาต้านไวรัสและภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส ความสม่ำเสมอของการรับบริการ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยจากการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะโรค อาการและอาการแสดง โรคร่วม น้ำหนักตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การได้รับยาต้านไวรัส/ชนิดของยาต้านไวรัสและภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส และความสม่ำเสมอของการรับบริการ

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดเชียงราย ประกอบไปด้วยกลุ่มตัวอย่างจาก 3 อำเภอ คือ อำเภอแม่สรวย จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 อำเภอพาน จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 และอำเภอแม่จัน จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่

สถานที่เก็บข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลแม่สรวย	104	39.7
โรงพยาบาลพาน	87	33.2
โรงพยาบาลแม่จัน	71	27.1
รวม	262	100

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 262 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 152 คน (ร้อยละ 66.2) อายุเฉลี่ย 37.2 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25-44 ปี (ร้อยละ 86.6) มากกว่าครึ่งมีคู่สมรส (ร้อยละ 51.2) และมีภูมิลำเนาในอำเภอที่อาศัยอยู่ปัจจุบันถึงร้อยละ 89.9 และร้อยละ 74.1 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา อาชีพที่ผู้คิดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ คืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.6 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.6 มีผู้ที่ว่างงานร้อยละ 9.2 รายได้เฉลี่ย 1,512.2 บาท ระยะเวลาของการทราบผลว่าติดเชื้อเฉลี่ย 5.5 ปี สูงสุด 20 ปี และต่ำสุด 6 เดือน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

ลักษณะทั่วไปทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวนคน (n=262)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	110	42
หญิง	152	58
อายุ (ปี)		
15-24	3	1.1
25-44	227	86.6
≥ 45	332	12.2
อายุเฉลี่ย(SD)	37.2 ปี	(6.9)
สถานภาพสมรส		
โสด	39	14.9
สมรส	134	51.2
หย่า	6	2.3
หม้าย	73	27.9
แยกกันอยู่	10	3.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	27	10.3
ประถมศึกษา	194	74.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	5.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	6.9
อนุปริญญาตรี	5	1.9
ปริญญาตรี	3	1.2

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวนคน (n=262)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	88	33.6
รับจ้าง	122	46.6
ค้าขาย	14	5.3
หัตถกรรม	2	0.8
อาชีพอิสระ	12	4.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24	9.2
รายได้		
ไม่มีรายได้	27	10.3
< 1,000 บาท	55	21
1,000-1,999 บาท	88	33.6
2,000-2,999 บาท	55	21
3,000-3,999 บาท	28	10.7
4,000-4,999 บาท	5	1.9
> 5,000 บาท	4	1.5
รายได้เฉลี่ย (SD)	1516.2 บาท	(1,331.5)
ระยะเวลาที่ทราบโรคติดเชื้อ(ปี)		
< 1	20	7.6
1-2.9	69	26.3
3-4.9	35	13.4
5-6.9	31	11.8
7-8.9	51	19.5
≥ 9	56	21.4
ค่าเฉลี่ย (SD)	5.5 ปี	(4.1)

การได้รับการช่วยเหลือจากสังคม

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือจำนวน 202 คน (ร้อยละ 77) มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆเลย 60 คน (ร้อยละ 23) ในส่วนที่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ซึ่งได้รับจากหลายแหล่งในขณะเดียวกัน คือ หน่วยงานราชการมากที่สุด ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือญาติ/พี่น้อง ร้อยละ 17.2 และบิดา/มารดา ร้อยละ 13.4 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5

การได้รับความช่วยเหลือจากสังคม

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวนคน (n=262)	ร้อยละ
การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น		
ไม่ได้	60	23.0
ได้	202	77.0
ได้รับการช่วยเหลือจาก		
สามี/ภรรยา	24	9.2
บิดา/มารดา	35	13.4
ญาติ/พี่น้อง	45	17.2
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	3	1.2
องค์กรเอกชน	10	3.8
หน่วยงานราชการ	133	50.8
จำนวนแหล่งที่ให้ช่วยเหลือ		
1 แหล่ง	167	82.7
2 แหล่ง	26	12.9
3 แหล่ง	8	3.9
> 3 แหล่ง	1	0.5

สภาพการเจ็บป่วยในระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในระยะไม่มีอาการร้อยละ 63.7 น้ำหนักมากกว่า 54 กิโลกรัม ร้อยละ 44.3 มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติร้อยละ 35.1 รองลงมามีอาการเจ็บป่วยที่ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ร้อยละ 29.8 และสุขภาพปกติไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 27.9 มีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ไอ, มีไข้, ท้องเดิน, Oral Candidiasis ร้อยละ 14.9, 6.1, 3.4, 3.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ วัณโรคปอด ตามัว (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6

สภาพการเจ็บป่วยในระยะเวลา 2 สัปดาห์

ลักษณะ	จำนวนคน (n=262)	ร้อยละ
อาการและอาการแสดง		
สุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย	73	27.9
มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา	92	35.1
ผู้อื่นมองเห็นความเจ็บป่วย	78	29.8
ทำงานไม่ได้ แต่สามารถดูแลตัวเองได้	19	7.2
ระยะของโรค		
มีอาการ	95	36.3
ไม่มีอาการ	167	63.7
โรคร่วม		
Oral candidiasis	8	8.1
Lymph node enlargement	1	1.0
ไอ	39	39.4
เริ่ม/งูสวัด	5	5.0
ท้องเดิน Diarrhea	9	9.1
ไข้ Fever	16	16.2
อื่นๆ	21	21.2
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
≥55	116	44.3
50-54	52	19.8
45-49	62	23.7
≤44	32	12.2

การได้รับยาต้านไวรัส

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 187 คน (ร้อยละ 71.4) ส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสสูตร GPO vir ร้อยละ 61.1 และ AZT+3TC+NVP ร้อยละ 5.3 มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสมีภาวะแทรกซ้อนจากการรับยา 25 คนคิดเป็นร้อยละ 13.4 ของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสทั้งหมด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น คือ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน และอาการอื่นๆ ได้แก่ วัณโรค ตามัว ร้อยละ 5.3, 2.3, 1.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7

การได้รับยาต้านไวรัส

ลักษณะ	จำนวนคน (n=262)	ร้อยละ
การได้รับยาต้านไวรัส		
ไม่ได้	75	28.6
ได้	187	71.4
ได้รับยาสูตร		
GPO vir	160	61.1
AZT+3TC+NVP	14	5.3
AZT+3TC+EFV	5	1.9
3TC+d4T+EFV	5	1.9
อื่นๆ	3	1.1
การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	162	86.6
มีภาวะแทรกซ้อน	25	13.4
อาการของภาวะแทรกซ้อน		
คลื่นไส้ อาเจียน	14	56.0
ผื่นคัน	5	20.0
อื่นๆ	6	24.0

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งผู้ศึกษาสามารถเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสัมภาษณ์ จำนวน 227 ราย จากจำนวนแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 262 ราย เนื่องจากระหว่างการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลงในแฟ้มประวัติ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าระดับ Hemoglobin ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ 11-14.9 mg% ร้อยละ 68.7 จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) มากกว่า 10,000 per cubic mm. ร้อยละ 30.8 ซึ่งเป็นระดับที่บ่งชี้ถึงภาวะการติดเชื้อในร่างกาย ระดับ Lymphocyte ร้อยละ 46.7 มีน้อยกว่า 30% ร้อยละ 24.2 มีมากกว่า 40% จำนวน CD4 Count ร้อยละ 46.2 มีค่าน้อยกว่า 200 per cubic mm. และมากกว่า 500 per cubic mm. ร้อยละ 13.7 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (มีผลการตรวจ 227 ราย จาก 262 ราย)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวนคน (n=227)	ร้อยละ
Hemoglobin (mg %)		
> 15	22	9.7
13-14.9	83	36.5
11-12.9	73	32.2
≤ 11	49	21.6
WBC count (per cubic mm)		
> 10,000	7	30.4
5,000-5,999	151	66.5
< 5,000	69	3.1
Lymphocyte (%)		
> 40	55	24.2
35-39	35	15.4
30-34	32	14.1
≤ 30	105	46.3
CD4 count (per cubic mm)		
< 200	121	46.2
200-499	101	40.1
≥ 500	36	13.7

ความสม่ำเสมอของการมารับบริการ

การมารับบริการที่ศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีความสม่ำเสมอ คือการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง มากกว่า 3 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 162 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.8 มารับบริการไม่สม่ำเสมอ คือ ผู้ที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องและผู้ที่มารับบริการต่อเนื่องแต่ น้อยกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 38.2 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9

ลักษณะการมารับบริการในศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพ

ลักษณะการมารับบริการ	จำนวนคน(n=262)	ร้อยละ
ระยะ โรคขณะที่สมัครเข้าเป็นสมาชิก		
มีอาการ	143	54.6
ไม่มีอาการ	119	45.4
ลักษณะการมารับบริการ		
ไม่ต่อเนื่อง	36	13.8
ต่อเนื่อง 1-2 ครั้ง	26	9.9
ต่อเนื่อง 3-4 ครั้ง	38	14.5
ต่อเนื่อง 5-6 ครั้ง	162	61.8

1.2 คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แบ่งใน 10 มิติ ได้แก่ Physical Functional, General Health Perception, Role Functional, Pain, Social Functional, Emotional well-being, Energy/Fatigue, Cognitive Functional, Health Distress, Overall Quality of Life โดยคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมิติบทบาทการทำงาน (Role Functional) จะดีที่สุดเท่ากับ 90.5 ส่วนคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุด คือมิติการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General Health Perception) 60.4 คะแนน (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10

คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างใน 10 มิติ

มิติ	คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย	SD
General Health	60.4	22.9
Physical Functional	84.5	20.4
Role Functional	90.5	23.3
Pain	76.7	25.9
Energy/Fatigue	70.1	19.2
Social Functional	64.3	38.3
Cognitive Functional	70.7	17.9
Emotional well-being	70.8	16.9
Health Distress	80.7	19.9
Overall Quality of Life	70.5	19.2

สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ใน 10 มิติ เมื่อนำคะแนนคุณภาพชีวิตใน 10 มิติมาคำนวณ โดยใช้สูตรตามวิธีของ Wu Albert (MOS-HIV) แบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตเป็น 2 ด้าน คือคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical Health Summary Score: PHSS) และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Mental Health Summary Score: MHSS) การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยในด้านร่างกาย (51.2) ต่ำกว่าด้านจิตใจ (50.0) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11

แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างใน 2 ด้าน

มิติ	คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย	SD
PHSS	51.2	8.4
MHSS	50	7.9

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

2.1 คุณภาพชีวิตใน 2 ด้าน

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายจะลดลงตามน้ำหนักตัว และความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตจะลดลง ผู้ที่มีอาการจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการไอและมีเชื้อราในช่องปาก (Oral Candidiasis) ร่วมด้วยพบว่าคุณภาพชีวิตจะต่ำกว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีอาการและ ในผู้ที่มีระดับ CD4 Count สูงก็จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงไปด้วย (ตารางที่ 12)

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจในกลุ่มผู้ติดเชื้อเพศชายจะดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนอาชีพมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ว่างงานจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีงานทำ และคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มลดลงตามน้ำหนักตัวและรายได้ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในรายที่มีอาการและมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ารายที่ไม่มีอาการเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เมื่อความรุนแรงของอาการป่วยเพิ่มขึ้นคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจก็จะมีแนวโน้มที่จะลดลง ในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ (11-15 mg%) จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับ Hemoglobin ผิดปกติ ($11 < Hb > 15$) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และจิตใจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD)		t-test	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD)	
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ	
เพศ					
ชาย	52.2 (7.6)		1.65	52.2 (6.4)	3.78*
หญิง	50.5 (9.0)			48.5 (8.6)	
อายุ (ปี)					
15-24	51.2(4.5)		0.90	56.6 (3.9)	1.18
25-44	51.5(8.5)			49.9 (7.8)	
≥ 45	49.3(8.2)			50.7 (8.8)	
สถานภาพสมรส					
โสด	51.7 (7.5)		0.76	49.4 (7.7)	3.58
สมรส	51.8 (7.7)			51.7 (7.5)	
หย่า	48.1 (14.0)			45.2 (15.6)	
หม้าย	50.3 (9.6)			47.9 (7.5)	
แยกกันอยู่	49.5 (10.1)			49.9 (7.5)	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	51.6 (8.4)		0.83	50.3 (8.0)	0.45
มัธยมศึกษาตอนต้น	50.2 (9.5)			49.8 (7.9)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	49.0 (10.5)			49.4 (7.9)	
อนุปริญญาตรี	52.5 (9.1)			49.2 (9.8)	
ปริญญาตรี	56.9 (6.0)			55.0 (4.2)	
อื่นๆ	49.7 (6.9)			48.7 (7.6)	
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค(ปี)					
< 1	50.9 (10.3)		0.88	50.1 (9.6)	1.66
1-2.9	50.9 (9.2)			48.4 (8.4)	
3-4.9	51.9 (8.0)			50.7 (6.3)	
5-6.9	49.9 (8.6)			49.7 (8.2)	
7-8.9	53.1 (5.1)			52.4 (5.6)	
≥ 9	50.3 (9.5)			49.7 (8.9)	
ค่าเฉลี่ย	50.1(7.9)			51.2(8)	

* p value < 0.001

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD) ด้านร่างกาย	t-test	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD) ด้านจิตใจ	t-test
อาชีพ				
เกษตรกรรม	50.4(8.0)	2.60	51.1 (7.2)	4.39*
รับจ้าง	51.6(7.7)		50.1 (6.9)	
ค้าขาย	50.4(7.3)		53.4 (7.1)	
หัตถกรรม	55.8(4.0)		55.6 (4.5)	
อาชีพอิสระ	49.2(10.9)		50.2 (8.1)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46.0(11.0)		43.6 (12.1)	
รายได้				
ไม่มีรายได้	45.9 (10.3)	3.88	44.4 (11.9)	5.15*
< 1,000 บาท	49.3 (9.1)		48.2 (8.1)	
1,000-1,999 บาท	51.7 (7.8)		51.8 (6.9)	
2,000-2,999 บาท	53.9 (6.2)		50.6 (6.2)	
3,000-3,999 บาท	51.5 (8.8)		50.2 (5.6)	
4,000-4,999 บาท	56.0 (6.2)		56.7 (4.1)	
>5,000 บาท	55.6 (7.4)		56.9 (5.2)	
การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น				
ไม่ได้	50.8 (8.8)	2.52	49.4 (7.9)	5.75
ได้	52.8 (7.0)		52.3 (7.7)	
ได้รับการช่วยเหลือจาก				
สามี/ภรรยา	51.9 (7.0)	0.06	51.6 (6.6)	0.55
บิดา/มารดา	49.4 (10.4)	1.78	48.2 (8.7)	2.19
ญาติ/พี่น้อง	49.4 (8.6)	2.91	48.2 (9.8)	3.78
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	53.2 (5.7)	0.16	52.9 (6.3)	0.41
องค์กรเอกชน	54.3 (6.4)	0.87	53.3 (6.3)	0.93
หน่วยงานราชการ	51.5 (8.2)	0.35	50.6 (6.8)	1.53
จำนวนแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ				
1 แหล่ง	50.4(8.9)	1.27	49.1(8.2)	1.89
2 แหล่ง	52.7(8.5)		51.1(7.1)	
3 แหล่ง	51.5(4.9)		53.6(4.6)	
> 3 แหล่ง	47.4(0)		50.4(0)	

* p value < 0.001

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD)		t-test	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD)		t-test
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ		
น้ำหนัก (กิโลกรัม)						
≥ 55	52.7(7.6)		5.55*	51.5(6.4)		8.37*
50-54	52.3(6.7)			51.1(7.8)		
45-49	49.9(8.5)			49.4(7.7)		
≤ 44	46.5(11.5)			44.1(10.7)		
อาการและอาการแสดง						
สุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย	53.8 (6.4)		18.32*	53.2 (5.4)		17.75*
มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา	53.4 (5.9)			50.9 (5.9)		
ผู้อื่นมองเห็นความเจ็บป่วย	48.5 (9.3)			48.4 (8.5)		
ทำงานไม่ได้ แต่สามารถดูแลตัวเองได้	41.6 (11.7)			40.4 (12.3)		
อาการโรคร่วม						
เชื้อราในช่องปาก (Oral candidiasis)						
เป็น	40.3 (11.3)		14.30*	41.9 (13.6)		8.87
ไม่เป็น	51.5(8.1)			50.3(7.6)		
ต่อมน้ำเหลือง (Lymph node enlargement)						
เป็น	47.9 (0)		0.15	48.4 (0)		0.04
ไม่เป็น	51.2(8.4)			50.0 (7.9)		
ไอ						
เป็น	46.6 (11.4)		14.29*	46.8 (11.1)		7.82
ไม่เป็น	52.0(7.6)			50.6(7.1)		
เริ่ม/งูสวัด						
เป็น	45.3 (5.9)		2.47	48.0 (5.5)		0.33
ไม่เป็น	51.3(8.5)			50.1(7.9)		
ท้องเดิน (Diarrhea)						
เป็น	51.9 (6.5)		0.08	54.7 (5.4)		3.20
ไม่เป็น	51.2(8.5)			49.9(7.9)		

* p value < 0.001

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD)		t-test	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD)	
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ	
ไข้ Fever					
เป็น	46.7 (11.6)	4.84	45.2 (12.2)	7.00	
ไม่เป็น	51.5(8.1)		50.4(7.5)		
อาการอื่นๆ					
เป็น	51.8(7.9)	15.95	50.5(7.6)	10.86*	
ไม่เป็น	44.3(11.6)		44.7(9.5)		
การได้รับยาต้านไวรัส					
ไม่ได้	49.4(8.8)	4.95	48.7(8.0)	2.83	
ได้	51.9(8.2)		50.6(7.8)		
ได้รับยาสูตร					
GPO vir	51.7 (8.6)	1.49	50.3 (7.9)	1.54	
AZT+3TC+EFV	52.8 (5.0)		55.9 (3.7)		
3TC+d4T+EFV	53.0 (5.3)		53.9 (5.6)		
AZT+3TC+NVP	54.7 (5.9)		50.4 (7.0)		
อื่นๆ	51.8 (3.0)		54.5 (3.9)		
Hemoglobin (mg %)					
> 15	51.9 (8.8)	2.52	49.7 (6.8)	5.39*	
13-15	52.6 (7.6)		51.5 (6.8)		
11-12.9	52.1 (8.6)		52.1 (7.6)		
≤ 10	48.6 (8.9)		46.7 (9.7)		
WBC count (per cubic mm)					
> 10,000	51.1 (10.3)	3.26	47.3 (9.2)	2.64	
5,000-5,999	52.5 (7.4)		51.3 (7.3)		
< 5,000	49.4 (9.9)		48.9 (9.2)		

* p value < 0.001

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD)		t-test	คะแนนคุณภาพชีวิต(SD)	
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ	
Lymphocyte (%)					
> 40	52.0 (7.2)		1.63	51.7 (6.9)	1.33
35-39	52.1 (9.0)			49.0 (8.7)	
30-34	53.8 (5.9)			51.9 (7.1)	
≤ 30	50.3 (9.3)			49.9 (8.5)	
CD4 count (per cubic mm)					
< 200	49.0 (9.4)		8.39*	49.0 (8.1)	1.81
200-499	53.4 (6.9)			50.8 (7.4)	
≥ 500	52.2 (7.4)			51.1 (8.6)	
ระยะของโรค					
มีอาการ	47.7 (9.7)		28.40*	47.9 (9.6)	10.83*
ไม่มีอาการ	53.2 (6.9)			51.2 (6.5)	
มาไม่ต่อเนื่องกัน	48.9(9.4)		2.83	47.2(8.1)	3.08
มาต่อเนื่องกัน					
1-2 ครั้ง	48.4 (10.6)			47.4 (9.3)	
2-3 ครั้ง	50.8 (10.4)			48.8 (9.6)	
4-6 ครั้ง	52.3 (7.1)			51.2 (7.0)	

* p value < 0.001

2.2 คุณภาพชีวิตใน 10 มิติ

เมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตใน 10 มิติ ตามปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน พบว่ามีบางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติ ในที่นี้ผู้ศึกษาขอนำเสนอในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนคุณภาพชีวิต (ตารางที่ 13)

การรับรู้สุขภาพทั่วไป (General Health Perception)

คุณภาพชีวิตในมิติการรับรู้สุขภาพทั่วไป พบว่าจะต่ำในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการและมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก ส่วนรายได้ น้ำหนักตัวและค่า CD4 Count ที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มทำให้คุณภาพชีวิตในมิติการรับรู้สุขภาพทั่วไปดีขึ้นตามไปด้วย และในผู้ติดเชื้อที่มีค่า Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ (11-15 mg %) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า รายที่มีค่า Hemoglobin ผิดปกติ ($15 > Hb < 11$)

การทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical Functional)

คุณภาพชีวิตในมิติการทำหน้าที่ของร่างกาย พบว่าผู้ติดเชื้อที่มีอาการ และผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตของการทำหน้าที่ของร่างกายที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย และขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตในมิติการทำหน้าที่ของร่างกายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามค่า CD4 Count และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

บทบาทหน้าที่ (Role Functional)

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติบทบาทหน้าที่ พบว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ (83.1) จะต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการ (94.6)

กระบวนการคิด (Cognitive Functional)

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติกระบวนการคิด พบว่าอาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติกระบวนการคิดของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ประกอบการอาชีพค้าขายมีคะแนนคุณภาพชีวิตมิติกระบวนการคิดสูง (78.9) รองลงมาคืออาชีพหัตถกรรม (75.0) ส่วนผู้ที่ว่างงานมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านกระบวนการคิดต่ำที่สุด (52.7)

ความเจ็บปวด (Pain)

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติความเจ็บปวด พบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมีแนวโน้มทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติความเจ็บปวดต่ำลง และน้ำหนักตัวมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สภาพจิตใจ (Emotional well-being)

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสภาพจิตใจ พบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพศชายมีคุณภาพชีวิตของมิติสภาพจิตใจ (74.8) ที่สูงกว่าเพศหญิง (67.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย (Energy/Fatigue)

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าเพศชายจะดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีแนวโน้มลดลงตามน้ำหนักตัว ในรายที่มีอาการจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ารายที่ไม่มีอาการ เมื่อความรุนแรงของอาการป่วยเพิ่มขึ้นคะแนนคุณภาพชีวิตมิติความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ก็จะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

ภาวะซึมเศร้า (Health Distress)

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตในมิติภาวะซึมเศร้า 85.9 ซึ่งสูงกว่าเพศหญิง 77.0 และคะแนนคุณภาพชีวิตมิติภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวและความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตมิติภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามไปด้วย ส่วนผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตมิติภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ไม่มีอาการเจ็บป่วย

คุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall Quality of Life)

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พบว่าจะสูงขึ้นตามรายได้ และผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีอาการ เท่ากับ 63.4 และ 74.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 13

แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต 10 มิติ ในแต่ละปัจจัยของบุคคล

มิติของคุณภาพชีวิต	ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต (SD)	t-test*	
การรับรู้สุขภาพ ทั่วไป	ระยะโรค			
	มีอาการ	52.5 (24.6)	18.79	
	ไม่มีอาการ	64.8(20.7)		
	รายได้			
	ไม่มีรายได้	45.9(27.7)	4.49	
	< 1,000 บาท	54.3(21.2)		
	1,000-1,999 บาท	65.8(22.4)		
	2,000-2,999 บาท	66.0(18.6)		
	3,000-3,999 บาท	56.6(23.4)		
	4,000-4,999 บาท	58(22.8)		
	> 5,000 บาท	73.7(17.0)		
	อาการและอาการแสดง			
	สุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย	67.9(20.3)		11.96
	มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา	64.8(18.9)		
	ผู้อื่นมองเห็นความเจ็บป่วย	52.1(22.4)		
	ทำงานไม่ได้ แต่สามารถดูแลตัวเองได้	43.4(33.3)		
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)			
	≥ 55	64.4(20.8)	6.52	
	50-54	62.2(21.2)		
	45-49	59.2(23.9)		
	≤ 44	45(25.4)		
	Hemoglobin (mg %)			
	> 15	54.5(24.4)	6.61	
	13-14.9	66.8(20.2)		
	11-12.9	63.9(22.8)		
	< 11	50.4(23.8)		
	CD4 count (per cubic mm)			
	< 200	54.1(23.4)	8.99	
	200-499	65(20.6)		
	≥ 500	67.8(22.9)		

* p value < 0.001

ตารางที่ 13 (ต่อ)

มิติของคุณภาพชีวิต	ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต (SD)	t-test*
การทำหน้าที่ของร่างกาย	อาการและอาการแสดง		
	สุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย	90.4(13.9)	11.10
	มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา	88.6(13.4)	
	ผู้อื่นมองเห็นความเจ็บป่วย	78.6(23.7)	
	ทำงานไม่ได้ แต่สามารถดูแลตัวเองได้	67.1(34.9)	
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
	≥55	88.2(17.8)	
	50-54	88.3(15.3)	
	45-49	82.1(20.5)	
	≤44	69.5(28.1)	
	CD4 count (per cubic mm)		
	< 200	78.4(24.3)	11.15
	200-499	90.3(14.2)	
	≥ 500	88.2(14.8)	
	ระยะโรค		
	มีอาการ	78.1(25.0)	15.73
	ไม่มีอาการ	88.2(16.1)	
บทบาทหน้าที่	ระยะโรค		
	มีอาการ	83.1(29.7)	15.50
	ไม่มีอาการ	94.6(17.4)	
กระบวนความคิด	อาชีพ		
	เกษตรกรรม	74.7(15.6)	7.13
	รับจ้าง	70.2(17.2)	
	ค้าขาย	78.9(14.6)	
	หัตถกรรม	75.0(28.3)	
	อาชีพอิสระ	72.1(14.0)	
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52.7(21.5)	
ความเจ็บปวด	ระยะโรค		
	มีอาการ	67.5(29.4)	20.27
	ไม่มีอาการ	81.9(22.2)	

* p value < 0.001

ตารางที่ 13 (ต่อ)

มิติของคุณภาพชีวิต	ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต (SD)	t-test*
	อาการและอาการแสดง		
	สุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย	84.3(20.5)	8.89
	มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา	80.6(21.8)	
	ผู้อื่นมองเห็นความเจ็บป่วย	69.2(27.9)	
	ทำงานไม่ได้ แต่สามารถดูแลตัวเองได้	58.5(37.9)	
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
	≥55	79.9(21.8)	8.47
	50-54	86.3(18.7)	
	45-49	70.2(29.0)	
	≤44	61.8(33.1)	
สภาพจิตใจ	เพศ		
	ชาย	74.8(15.6)	11.19
	หญิง	67.9(17.3)	
ความรู้สึก	เพศ		
เหน็ดเหนื่อย	ชาย	75.1(17.3)	13.79
	หญิง	66.4(19.8)	
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
	≥55	73.3(16.6)	9.65
	50-54	75.2(17.2)	
	45-49	67.2(18.7)	
	≤44	55.6(24.6)	
	ระยะโรค		
	มีอาการ	64.9(22.9)	11.02
	ไม่มีอาการ	72.9(16.1)	
	อาการและอาการแสดง		
	สุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย	76.3(15.8)	9.93
	มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา	72.0(13.9)	
	ผู้อื่นมองเห็นความเจ็บป่วย	66.1(21.7)	
	ทำงานไม่ได้ แต่สามารถดูแลตัวเองได้	52.9(28.2)	

* p value < 0.001

ตารางที่ 13 (ต่อ)

มิติของคุณภาพชีวิต	ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต (SD)	t-test*	
ภาวะซึมเศร้า	เพศ			
	ชาย	85.9(14.7)	13.40	
	หญิง	77.0(22.2)		
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	≥55	84.3(17.5)	8.97
		50-54	83.1(15.6)	
		45-49	80.2(19.7)	
		≤44	65 (26.8)	
		อาการและอาการแสดง		
	สุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย	87.3(15.1)	13.09	
	มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา	83.3(16.5)		
	ผู้อื่นมองเห็นความเจ็บป่วย	76.7(20.6)		
	ทำงานไม่ได้ แต่สามารถดูแลตัวเองได้	59.5(29.2)		
	คุณภาพชีวิตโดยรวม	รายได้		
		ไม่มีรายได้	52.8(25.3)	6.53
< 1,000 บาท		68.6(19.9)		
1,000-1,999 บาท		75.0(16.5)		
2,000-2,999 บาท		74.5(16.3)		
3,000-3,999 บาท		66.9(13.6)		
4,000-4,999 บาท		70.0(20.9)		
> 5,000 บาท		87.5(14.4)		
ระยะโรค				
มีอาการ		63.4(23.0)	21.89	
ไม่มีอาการ	74.5(15.4)			
อาการและอาการแสดง	สุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย	78.1(12.5)	23.24	
	มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา	74.4(15.3)		
	ผู้อื่นมองเห็นความเจ็บป่วย	65.1(19.9)		
	ทำงานไม่ได้ แต่สามารถดูแลตัวเองได้	44.7(27.1)		

* p value < 0.001

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่าปัจจัยด้านอาการและอาการแสดง มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะอาการ/อาการแสดงและระยะของโรคน่าจะมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตตามจำนวนมิติมากที่สุด ซึ่งมีผลต่อทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาทหน้าที่ กระบวนการคิด ความเจ็บปวด และด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพจิตใจ ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ภาวะซึมเศร้า รวมไปถึง คุณภาพชีวิตโดยรวม (ตารางที่ 14 และตารางที่ 15)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 14

สรุปปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตใน 10 มิติ

ปัจจัย	เพศ	อายุ	การศึกษา	ภูมิลำเนา	สถานภาพ สมรส	อาชีพ	รายได้	ระยะเวลา ทราบผล เลือด	การได้รับความ ช่วยเหลือจาก สังคม	ความสม่ำเสมอ ของการมา รับบริการ
General Health Perception							√			
Physical Functional										
Role Functional										
Pain										
Social Functional										
Cognitive Functional						√				
Emotional well-being	√									
Energy/Fatigue	√									
Health Distress	√									
Overall Quality of Life							√			

ตารางที่ 15

สรุปปัจจัยด้านอาการของโรคและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตใน 10 มิติ

ปัจจัย คุณภาพชีวิต	อาการและ อาการแสดง	ระยะโรค	โรคร่วม	น้ำหนัก	การได้รับ ยาต้านไวรัส	Hb	WBC	Lym	CD4
General Health Perception	√	√		√		√			√
Physical Functional	√	√		√					√
Role Functional		√							
Pain	√	√		√					
Social Functional									
Cognitive Functional									
Emotional well-being									
Energy/Fatigue	√	√		√					
Health Distress	√			√					
Overall Quality of Life	√	√							

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพ จังหวัดเชียงราย จำนวน 262 รายอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 มีอายุระหว่าง 25-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.6 อายุเฉลี่ย 37.2 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 51.2 ซึ่งในจำนวนนี้มีบางส่วนที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้วแต่งงานใหม่ การศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 74.1 จึงมีผลให้อาชีพของกลุ่มส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงาน คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.6 และรองลงมาคือเกษตรกรร้อยละ 36.6 มีผลให้รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างต่ำไปด้วย คือ 1,512.2 บาท เมื่อเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกับเกณฑ์ของผู้มีรายได้น้อยกระทรวงสาธารณสุข พบว่ารายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ โดยกระทรวงสาธารณสุขใช้เกณฑ์ตัดสินว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทเป็นผู้มีรายได้น้อย (สำนักงานประกันสุขภาพ ,2544)

กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพซึ่งรับผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล เดือนละ 500 บาท อันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลแต่อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม ผู้ที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสมัครเข้ารับการขอรับเบี้ยยังชีพเท่านั้นที่จะได้รับทุน การเข้ารับบริการในศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพจึงเป็นอีกจุดสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงข่าวสาร และได้รับการช่วยเหลือจากสังคมเพิ่มมากขึ้น

ส่วนอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการคือมีสุขภาพปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 27.9 และมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยแต่ไม่เป็นปัญหาร้อยละ 35.1 ดังนั้นส่งผลให้น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 54 กิโลกรัมถึงร้อยละ 44.3 ซึ่งยังคงเป็นน้ำหนักปกติของผู้ที่ไม่มีอาการ ส่วนอาการและอาการแสดงตามเกณฑ์การประเมินของ Karnofsky score พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.1 มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ภาวะโรคร่วมที่พบมากที่สุดได้แก่ ไอ รองลงมาคืออาการไข้ ร้อยละ 14.9 และ 6.1 ตามลำดับ

สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเม็ดเลือดขาว(WBC) ที่มากกว่า 5,000 per cubic mm.ถึงร้อยละ 56.1 ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อเอดส์ในร่างกาย และร้อยละ

46.4 มี CD4 Count ต่ำกว่า 200 per cubic mm. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์ (2545) ที่พบว่า CD4 Count จะลดลงตามอาการ โรคที่รุนแรงขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะของการมารับบริการที่ศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงรายอย่างสม่ำเสมอ คือ มารับบริการมากกว่า 3 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนโดยมารับบริการอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการได้รับความต้องการของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความต้องการทางสังคม และเศรษฐกิจ (สมมาตร พรหมภักดี, 2540; Hedge et al., 1995; Hoffman, 1991; House, 1986; Jackson & Kerhhooven, 1995; Kahn, 1979) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.2 พบว่ามารับบริการไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ แม้ว่ากิจกรรมการรวมกลุ่มดังกล่าวมีเพียงเดือนละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งฤดูกาลทำนํ้าจำนวนผู้มารับบริการในศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพจะลดลงกว่าปกติ

2. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตในรายละเอียด 10 มิติ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านบทบาทการทำงานที่ดีที่สุด คุณภาพชีวิตมิติการรับรู้สุขภาพทั่วไปจะต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับการศึกษาของ อติศยา เวลาดี (2004) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลเกะคา จังหวัดลำปาง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค (MOS-HIV) ระดับคุณภาพชีวิตจากการศึกษานี้จะสูงกว่าในทุกมิติ รวมถึงสูงกว่าระดับคุณภาพชีวิตใน 2 มิติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผลการศึกษาของอติศยา พบว่าจะเน้นเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 42.2 และด้านจิตใจ 42.2 ความแตกต่างเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในกลุ่มวัยแรงงานยังสามารถประกอบอาชีพได้ และยังไม่ปรากฏอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติบทบาทหน้าที่ (Role Physical) ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตอบว่าการติดเชื้อไม่มีผลต่อการทำงาน และได้รับการสนับสนุนจากทั้งคนในครอบครัว หน่วยงานราชการ เอกชน ทำให้มีกำลังใจในการทำงานและดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข เศรษฐกิจ (Hedge et al., 1995; Hoffman, 1991; House, 1986; Jackson & Kerhhooven, 1995; Kahn, 1979)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ อาการและอาการแสดง ระยะของโรค น้ำหนักตัว อาการโรครวม CD4 Count และระดับ Hemoglobin ที่อภิปรายผลได้ดังนี้

เพศ พบว่าเพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตมิติสภาพจิตใจ (Emotional well-being) ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย (Energy/Fatigue) และภาวะซึมเศร้า (Health distress) ดีกว่าเพศหญิงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kemppainen (2001); Lenderking (1997) และ Nunes et al. (1995) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พบว่าเพศชายดีกว่าเพศหญิง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538) และ Holzemer (1998) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เพศหญิงจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศชาย ขณะที่การศึกษาของถวิล สังฆมณี (2544) และวรรณชัย คำป่าแลว (2545) พบว่าปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ

อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พบว่าผู้ที่ว่างงานจะมีคุณภาพชีวิตมิติกระบวนการคิด (Cognitive Functional) ต่ำที่สุด (52.7) สอดคล้องกับการศึกษาของ Dirksen (1990) ที่พบว่าการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือบุคคลที่ประกอบอาชีพมีความรับรู้ในความพึงพอใจในชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและการศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ติดเชื้อที่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่มีงานทำ (Singh, 1998; Smith, 1996; Swindells, 1999)

รายได้ ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำก็จะมีความรู้สุขภาพทั่วไป (General Health Perception) และคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life) ที่ต่ำตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Singh (1998), Smith (1996) และ Swindells (1999) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อที่มีรายได้สูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

อาการและอาการแสดง จากการศึกษาในครั้งนี้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ อาการและอาการแสดงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General Health Perception) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical Functional) ความเจ็บปวด (Pain) ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย (Energy/Fatigue) ภาวะซึมเศร้า (Health distress) และคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น มีผลทำให้ร่างกายที่อ่อนแอไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เกิดภาวะเครียด กลัว ในทางตรงกันข้ามสภาพร่างกายที่ดี ให้ความพึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอดส์ขึ้น (Heckman, 1997) และ สุดารัตน์ วรรณสาร (2541)

ระยะของโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ไม่มีอาการ ซึ่งจะมีคุณภาพชีวิตมิติการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General Health Perception) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical Functional) บทบาทหน้าที่ (Role Functional) ความเจ็บปวด (Pain) ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย (Energy/Fatigue) และคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life) ดีกว่ากลุ่มที่มีอาการ เป็นไปตามการศึกษาของ Lubeck (1992) และ Swindells (1999) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ด้วย

เครื่องมือ MOS-SF 20 พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการ มีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อที่มีอาการ สัมพันธ์กับ โรคเอดส์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ อันเนื่องมาจากปัญหาการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและความวิตกกังวลใจ ขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ได้ผ่านการปรับสภาพร่างกายและจิตใจมานานกว่า

น้ำหนักตัว ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวมากจะมีคุณภาพชีวิตมิติการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical Functional) บทบาทหน้าที่ (Role Functional) ความเจ็บปวด (Pain) ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย (Energy/Fatigue) และภาวะซึมเศร้า (Health distress) สูงกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักน้อย ซึ่งมีรายงานว่าผู้ที่มีน้ำหนักลดลงจะพบอาการของโรคเพิ่มขึ้น (Wheeler DA, 1998) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยนัครธร ปทุมานนท์ (2545)

อาการโรคร่วม ที่พบบ่อยคืออาการ ไอ และ Oral Candidiasis ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ ไอ และ Oral Candidiasis จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (MHSS) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ วรรณสาร (2541) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการของโรคจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Cunninggam (1998) และ Watson (1996) พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีโรคร่วมจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และความเจ็บป่วยจากโรคร่วมต่างๆเหล่านี้จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อลดลง

CD4 Count ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 Count 200-500 per cubic mm. มีคุณภาพชีวิตมิติการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General Health Perception) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical Functional) ดีกว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 Count < 200 per cubic mm. เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Nunes (1995) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มี CD4 Count สูงก็จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มี CD4 Count ต่ำ เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่มี CD4 Count ต่ำลดลง จะมีภาวะการไร้สมรรถภาพเพิ่มขึ้น มีสุขภาพทั่วไปเลวลงและสมรรถนะในสังคมลดลง (Lubeck, 1997)

ระดับ Hemoglobin ในรายที่มีค่า Hemoglobin อยู่ในช่วง 11-15 mg% ซึ่งเป็นระดับปกติมีคุณภาพชีวิตมิติการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General Health Perception) สูงกว่ารายที่มีระดับ Hemoglobin ผิดปกติ คือ น้อยกว่า 11 mg% และมากกว่า 15 mg%

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์