

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงพรรณนาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้แก่สมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อเพื่อนแก้ว ชมรมผู้ติดเชื้อเอื้ออารีย์ ชมรมผู้ติดเชื้อดาวเหนือ และชมรมผู้ติดเชื้อสายใยรัก รวมทั้งหมดจำนวน 109 ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 109 ราย จำแนกตามที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเป็นอยู่ การทำงาน รายได้และรายจ่าย หนี้สิน การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมกลุ่ม การได้รับความช่วยเหลือ และหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่และคำนวณหาร้อยละของข้อมูลนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1-5

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 109)	ร้อยละ
ที่อยู่ปัจจุบัน		
อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	102	93.58
อำเภออื่น ๆ ในจังหวัดลำปาง	7	6.42
ภูมิลำเนาเดิม		
อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง	88	80.73
อำเภออื่น ๆ ในจังหวัดลำปาง	10	9.18
ต่างจังหวัด	11	10.09
เพศ		
หญิง	79	72.48
ชาย	30	27.52
อายุ (ปี)		
22 – 29 ปี	35	32.11
30 – 39 ปี	55	50.46
40 – 49 ปี	16	14.68
50 – 53 ปี	3	2.75
(ช่วงอายุ = 22 – 53 ปี, ค่าเฉลี่ย = 33.16)		
สถานภาพสมรส		
มีคู่ครอง	35	32.11
ไม่มีคู่ครอง	74	67.89
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	6.42
ประถมศึกษา	71	65.14
มัธยมศึกษา	25	22.94
วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย	6	5.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มประชากร	จำนวน (n = 109)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว (สมาชิกไม่เกิน 4 คน)		
อยู่คนเดียว	3	2.75
อยู่ร่วมกับครอบครัว	77	70.64
ครอบครัวขยาย (สมาชิก 5 คน ขึ้นไป)	29	26.61

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80.00 มีภูมิลำเนาทั้งในอดีตและปัจจุบันอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.48 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 50.46 มีสถานภาพเป็นหม้าย ร้อยละ 49.54 และไม่มีคู่ครอง ร้อยละ 67.89 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.14 อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ครอบครัวเดี่ยว (มีสมาชิกไม่เกิน 4 คน) ร้อยละ 73.39 โดยอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัว ร้อยละ 70.64

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การทำงาน รายได้ รายจ่าย และหนี้สิน

ตัวแปร	จำนวน (n = 109)	ร้อยละ
การทำงาน		
ไม่ได้ทำงาน	33	30.28
ทำงาน	76	69.72
รายได้บุคคลต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	12	11.01
มีรายได้	97	88.99
≤ 2,000 บาท*	69	63.30
2,001 บาทขึ้นไป	28	25.69
(ช่วงรายได้ = 100 - 20,000 บาท, ค่าเฉลี่ย = 2,258.76 บาท)		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
≤ 11,834 บาท**	100	91.74
11,835 บาทขึ้นไป	9	8.26
(ช่วงรายได้ = 500 - 250,000 บาท, ค่าเฉลี่ย = 6,645.87 บาท)		
รายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน		
≤ 10,046 บาท**	104	95.41
10,047 บาทขึ้นไป	5	4.59
(ช่วงรายจ่าย = 500 - 20,000 บาท, ค่าเฉลี่ย = 3,308.71 บาท)		
จำนวนหนี้สิน		
ไม่มีหนี้สิน	76	69.72
มีหนี้สิน **	33	30.28
(ช่วงหนี้สิน = 600 - 60,000 บาท, ค่าเฉลี่ย = 11,568.18 บาท)		

หมายเหตุ * การแบ่งกลุ่มรายได้โดยใช้ค่าเฉลี่ยของรายได้อุบลต่อเดือน สำนักงานประกันสุขภาพ ปี 2544

** การแบ่งกลุ่มรายจ่าย รายจ่าย และหนี้สิน โดยใช้ค่าเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กองสถิติเศรษฐกิจ ปี 2544

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงาน ร้อยละ 69.72 มีรายได้ส่วนตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 63.30 และครอบครัวมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11,834 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 91.74 และรายจ่ายของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,046 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 95.41 และส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 69.72

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การเป็นสมาชิกชมรม/หรือกลุ่ม การร่วมกิจกรรมกลุ่ม

การเป็นสมาชิก	จำนวน (n = 109)	ร้อยละ
การเป็นสมาชิก ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ		
1 ชมรม/กลุ่ม	87	79.82
> 1 ชมรม/กลุ่ม	22	20.18
การเป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื่อและโรคเอดส์		
กลุ่มดาวเหนือ	45	41.28
กลุ่มเอื้ออารีย์	25	22.94
กลุ่มเพื่อนแก้ว	22	20.18
กลุ่มสายใยรัก	17	15.60
การเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน/พ่อบ้าน	10	9.17
การเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์	11	10.09
การสมาชิกกลุ่มอสม.และ กลุ่มเยาวชน	5	4.59
การร่วมกิจกรรมกลุ่มสมาชิกชมรมผู้ติดเชื่อเอชไอวีและโรคเอดส์		
พบปะ/ประชุมเท่านั้น	78	71.56
พบปะ/ประชุมกลุ่มร่วมกับทำกิจกรรมอื่น ๆ (เช่น การฝึกฝนอาชีพเสริมรายได้)	31	28.44

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของชมรม/กลุ่ม 1 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 79.82 และทั้งหมดเป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื่อเอชไอวีและโรคเอดส์ โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของกลุ่มดาวเหนือ คิดเป็นร้อยละ 41.28

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้เป็นสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ เช่น สมาชิกกลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มพ่อบ้าน ร้อยละ 9.17 สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ ร้อยละ 10.09 และสมาชิกกลุ่ม อสม. และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 4.59

ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่พบปะและหรือประชุมอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 71.56

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนด้านเม็ดเงิน ของกินของใช้ ทุนการศึกษาสำหรับบุตร และกองทุนส่งเสริมอาชีพ

	ประเภทสาระที่	กองทุนเอสดี	กองทุนของกลุ่ม อบต./เทศบาล	โรงพยาบาลตำบล	ศูนย์สงเคราะห์และฝึก	รวม
	จังหวัดต่างๆ	ประจำหมู่บ้าน	สมาชิกเอสดีด้วยกัน	เมืองต่างๆ	อาชีพสตรีภาคเหนือ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับความช่วยเหลือ (n = 109)						
1 ด้าน/ประเภท						
> 1 ด้าน/ประเภทขึ้นไป						
ด้านเม็ดเงิน (n = 109)						
ได้รับ	56 (51.38)					56 (51.38)
≤ 500 บาท/เดือน	54 (96.43)					54 (96.43)
> 500 บาท/เดือน	2 (3.57)					2 (3.57)
ด้านกองทุนฉุกเฉิน (n = 109)						
ได้รับ	8 (7.33)	22 (20.18)	5 (4.58)	17 (15.59)	2 (1.83)	54 (49.54)
≤ 1,000 บาท	2 (25.00)	21 (95.45)	5 (100.00)	15 (88.24)	2 (100.00)	45 (88.33)
1,001 - 2,000 บาท	6 (75.00)	1 (4.55)		2 (11.76)		9 (16.67)
ด้านประเภทของใช้ของกิน (n = 109)						
ได้รับ	7 (6.42)	1 (0.92)	13 (11.92)	24 (22.01)	7 (6.42)	52 (47.71)
อาหารอย่างเดียว	4 (57.14)		4 (30.77)	7 (29.17)	3 (42.86)	18 (34.62)
เครื่องนุ่งห่มอย่างเดียว	2 (27.57)		1 (7.69)	2 (8.33)	1 (14.28)	6 (11.54)
ทั้งอาหารและเครื่องนุ่งห่ม	1 (15.29)	1 (100.00)	8 (61.54)	14 (58.33)	3 (42.86)	27 (51.92)
อื่นๆ เช่น เสื้อผ้า				1 (4.17)		1 (1.92)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความช่วยเหลือและแหล่งทุนสนับสนุนด้านเบี้ยยังชีพ กองทุนฉุกเฉิน ของทุนอุดหนุน การศึกษาสำหรับบุตร และกองทุนส่งเสริมอาชีพ

	ประชากรสงเคราะห์		กองทุนของกลุ่ม		มูลนิธิหมอเสม		สำนักงานสวัสดิการ		ศูนย์สงเคราะห์และฝึก		อื่น ๆ (เช่น กระทรวง		รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านทุนการศึกษาสำหรับบุตร													
(n = 109)													
ได้รับ	39 (35.78)	1 (0.92)	5 (4.58)		3 (2.75)		48 (44.03)						
≤ 5,000 บาท	34 (87.18)	1 (100.00)	2 (40.00)		2 (66.67)		39 (81.25)						
5,001 - 10,000 บาท	4 (10.26)		3 (60.00)		1 (33.33)		8 (16.67)						
> 10,000 บาทขึ้นไป	1 (2.56)						1 (2.08)						
ด้านกองทุนส่งเสริมอาชีพ													
(n = 109)													
ได้รับ	18 (16.52)	1 (0.92)	3 (2.75)		9 (8.25)		31 (28.44)						
≤ 5,000 บาท	13 (72.22)	1 (100.00)	1 (33.33)		8 (88.89)		23 (74.19)						
5,001 - 10,000 บาท	5 (27.78)		2 (66.67)				7 (22.58)						
> 10,000 บาทขึ้นไป							1 (3.23)						

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากหน่วยงาน ทั้งภาครัฐบาลและองค์กรเอกชน มากกว่า 1 ด้าน/ประเภทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 88.99 โดยได้รับความช่วยเหลือและแหล่งช่วยเหลือ ตามลำดับต่อไปนี้

ด้านเบี้ยยังชีพ กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือร้อยละ 51.38 โดยการได้รับความช่วยเหลือทั้งหมดจากสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดลำปาง ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับเงินทุนไม่เกิน 500 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 96.43

ด้านกองทุนฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือร้อยละ 49.54 โดยได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนเอดส์ประจำหมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 20.18 และองค์การบริหารส่วนตำบลและหรือเทศบาลเมืองลำปาง คิดเป็นร้อยละ 15.59 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับเงินทุนไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.33 ของผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือ

ด้านของใช้/ของกิน(เครื่องอุปโภค/บริโภค) กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือร้อยละ 47.71 โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลและหรือเทศบาลเมืองลำปาง คิดเป็นร้อยละ 22.01 และกองทุนช่วยเหลือของกลุ่มสมาชิกเอดส์ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 11.92 ซึ่งความช่วยเหลือส่วนใหญ่จะเป็นทั้งอาหารและเครื่องนุ่งห่ม คิดเป็นร้อยละ 51.92

ด้านทุนการศึกษาสำหรับบุตร กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือร้อยละ 44.03 โดยได้รับความช่วยเหลือจากสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดลำปาง คิดเป็นร้อยละ 35.78 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับเงินทุนการศึกษาจากแหล่งสนับสนุนที่ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.25

ด้านกองทุนส่งเสริมอาชีพ กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือร้อยละ 28.44 โดยได้รับความช่วยเหลือจากสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดลำปาง คิดเป็นร้อยละ 16.52 และศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 8.25 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับเงินทุนที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.19

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การได้รับความช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการรักษาพยาบาล

ประเภท	จำนวน (n = 109)	ร้อยละ
ประเภทผู้มีรายได้น้อย (สปร.)	47	43.12
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	42	38.53
ประกันสุขภาพประเภท อสม.	10	9.18
ประกันสังคม	7	6.42
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.83
บัตรอื่น ๆ เช่น ประกันสุขภาพเอกชน	1	0.92

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการรักษาพยาบาล โดยส่วนใหญ่จะได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้มีรายได้น้อย (สปร.) และสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) ร้อยละ 43.12 และ 38.53 ตามลำดับ ส่วนสวัสดิการรักษาพยาบาลจากประกันสุขภาพเอกชนนั้นได้รับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.92

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอโดยจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม รายละเอียด
 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 109)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	10.23 – 26.83	19.78	3.67	สูง
รายด้าน				
ครอบครัว	11.58 – 30.00	22.00	4.10	สูง
สุขภาพและการทำหน้าที่	6.59 – 28.68	20.25	4.69	สูง
จิตใจและจิตวิญญาณ	6.90 – 28.20	19.17	4.78	สูง
สังคมและเศรษฐกิจ	12.27 – 24.95	18.71	2.96	สูง

จากตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 19.78 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยรายด้านทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 22.00 และด้านสังคมและเศรษฐกิจมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 18.71

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างทางการทำงาน รายได้ของครอบครัว รายจ่ายของครอบครัว หนี้สิน เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test
การทำงาน			
ไม่ทำงาน	17.62	3.73	4.39***
ทำงาน	20.72	3.23	
รายได้ของครอบครัว/เดือน			
≤ 11,834 บาท	19.46	3.59	3.25**
> 11,834 บาท	23.33	2.38	
รายจ่ายของครอบครัว/เดือน			
≤ 10,046 บาท	19.58	3.58	2.68**
> 10,046 บาท	23.96	3.11	
หนี้สิน			
ไม่มีหนี้สิน	19.15	3.81	2.81**
มีหนี้สิน	21.24	2.86	
เพศ			
ชาย	18.87	4.08	1.62
หญิง	20.13	3.46	
สถานภาพการสมรส			
มีคู่ครอง	20.30	3.61	1.01
ไม่มีคู่ครอง	19.54	3.69	
ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว	19.47	3.83	1.45
ครอบครัวขยาย	20.61	3.09	

** P < .05

*** P < .001

จากตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการทำงาน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และทางด้านรายได้ของครอบครัว รายจ่ายของครอบครัว และหนี้สิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ สถานภาพการสมรส และลักษณะครอบครัว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของรายได้ ส่วนบุคคล อายุ และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F-test
รายได้ส่วนบุคคล/เดือน			
ไม่มีรายได้	16.60	3.39	12.50***
มีรายได้			
≤ 2,000 บาท	19.41	3.65	
> 2,000 บาท	22.07	2.28	
อายุ			
22-29 ปี	20.37	3.42	2.06
30-39 ปี	19.81	3.23	
40-49 ปี	19.27	5.15	
50-53 ปี	15.16	2.28	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	18.68	3.19	0.64
ประถมศึกษา	19.72	3.66	
มัธยมศึกษา	19.86	3.83	
วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย	21.64	3.94	

** P < .05

*** P < .001

จากตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ส่วนบุคคล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ และระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 9

เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มรายได้ส่วนบุคคล เป็นรายคู่

รายได้ส่วนบุคคล	ไม่มีรายได้ (Mean=16.60)	มีรายได้ \leq 2,000 บาท (Mean=19.41)	มีรายได้ $>$ 2,000 บาท (Mean=22.07)
ไม่มีรายได้		Mean difference = 2.81*	Mean difference = 5.47**
มีรายได้ \leq 2,000 บาท			Mean difference = 2.65*

* P < .05

** P < .001

จากตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มรายได้ที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า คะแนนกลุ่มที่ไม่มีรายได้และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนกลุ่มที่ไม่มีรายได้และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นสมาชิกของชมรมหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 109 ราย สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง คิดเป็นร้อยละ 93.58 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.48 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.46 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 33.16 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพหม้าย การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.14 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73.39

การทำงาน (ตารางที่ 2) พบว่าส่วนใหญ่ทำงาน ร้อยละ 69.72 มีรายได้ส่วนบุคคลไม่เกิน 2,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 63.30 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2,258.76 บาท ทางด้านรายได้ของครอบครัวพบว่า มีรายได้ไม่เกิน 11,834 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 91.74 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 6,645.87 บาท และครอบครัวมีรายจ่ายไม่เกิน 10,046 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 95.41 ครอบครัวมีรายจ่ายเฉลี่ย เท่ากับ 3,308.71 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 69.72

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า อายุเฉลี่ย เท่ากับ 33.16 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยแรงงาน การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาซึ่งถือว่าเป็นระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีโอกาสทางสังคมมากนัก โดยเฉพาะเรื่องการประกอบอาชีพหรือการทำงาน ซึ่งงานที่ทำนั้นส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ต้องใช้แรงงานและให้ค่าตอบแทนที่ค่อนข้างต่ำ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 2,258.76 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับเกณฑ์ผู้มีรายได้น้อย (สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 2) พบว่ากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีรายได้สูงกว่าเกณฑ์ผู้มีรายได้น้อยของกระทรวงสาธารณสุข โดยที่กระทรวงสาธารณสุขใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจ ผู้ที่มีรายได้ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ให้ถือว่าเป็นบุคคลกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้สูง นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6,645.87 บาท และมีรายจ่ายครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 3,308.71 บาท และเมื่อเปรียบเทียบทั้ง

รายรับและรายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง กับรายได้และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวคนไทยในประเทศ (กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544, หน้า 5) พบว่า ทั้งรายรับและรายจ่ายของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่ำ แต่เมื่อเทียบกับรายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัวแล้ว ปรากฏว่ารายรับสูงกว่ารายจ่ายประมาณครึ่งหนึ่ง ซึ่งก็หมายถึงว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจะมีเงินคงเหลือเก็บไว้ในแต่ละเดือน ด้วยเหตุดังกล่าวนี้นี้จึงได้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจและการเงินมากนัก จะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 69.72

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 79.82 รวมถึงการเป็นสมาชิกชมรมหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ด้วย ซึ่งปัจจุบันมี 4 ชมรม/กลุ่ม ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มดาวเหนือ คิดเป็นร้อยละ 41.28 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มีการประชุมและร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มสมาชิกด้วยกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.56 และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายได้เป็นสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ เช่น สมาชิกกลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มพ่อบ้าน สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ สมาชิกกลุ่ม อสม. และกลุ่มเยาวชน เป็นต้น (ตารางที่ 3) จากการเข้าร่วมกลุ่มนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุน ทางด้านเบี้ยยังชีพ ทุนการศึกษาสำหรับบุตร กองทุนฉุกเฉิน กองทุนส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนจนถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น เครื่องอุปโภคและหรือบริโภค ได้แก่ อาหารและเครื่องนุ่งห่ม และของใช้ในชีวิตประจำวัน จากหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและองค์กรเอกชน ได้แก่ สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดลำปาง องค์กรการบริหารส่วนตำบลและเทศบาล กองทุนเอดส์ประจำหมู่บ้าน กองทุนช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกเอดส์ด้วยกัน และมูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับความช่วยเหลือทางสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 5) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุม โดยส่วนใหญ่จะได้รับสิทธิบัตรประเภทบัตรรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย (บัตรสปร.) และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) คิดเป็นร้อยละ 43.12 และ 38.53 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 19.78$, S.D. 3.67) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรวัยแรงงาน ซึ่งมี

อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.16 ปี และส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพแข็งแรงสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ อีกทั้งยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันรวมทั้งการประกอบอาชีพการงานได้ ร้อยละ 69.72 และมีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 88.99 และส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 69.72 (ตารางที่ 2) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและการเงินมากนัก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นภาระของครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ยังได้รับกำลังใจและความช่วยเหลืออย่างดีจากบุคคลภายในครอบครัว ตลอดจนความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากบุคคลในสังคมและชุมชน เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ รวมทั้งได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและองค์กรเอกชน ได้ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเกี่ยวกับกองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุนเบี้ยยังชีพ กองทุนการศึกษาสำหรับบุตร กองทุนฉุกเฉิน กองทุนส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น (ตารางที่ 4) ประกอบกับในปัจจุบัน ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัว สังคม และชุมชนในปัจจุบัน มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับ ลดความรังเกียจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยได้มีบทบาทและการมีส่วนร่วมในสังคมมากยิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นสมาชิกในชมรมผู้ติดเชื้อแล้วบางส่วนได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพ่อบ้าน และกลุ่ม อสม. เป็นต้น (ตารางที่ 3) ทำให้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ได้ลดความวิตกกังวล โดยมีความเชื่อมั่น มีความพึงพอใจและความศรัทธาในการมีชีวิต มีความมั่นคงในชีวิตและจิตใจ ไม่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ตามปกติ โดยไม่ได้เป็นภาระของครอบครัวและสังคม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รวมกลุ่มเป็นสมาชิกเครือข่ายหรือชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตอำเภอเมืองลำปาง ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 4 ชมรม โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรม เพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สร้างพลังต่อรองทางสังคม การต่อสู้เพื่อสิทธิ การต่อสู้กับความรังเกียจและการกีดกันจากสังคมด้วย จึงมีส่วนส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี จึงทำให้ชีวิตมีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยร่วมโดยรวมแล้วน่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชโรบล นาดประทาน (2541, หน้า 14-17) พบว่าการรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมสมาชิกเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ภาคเหนือตอนบน เพื่อการเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่กลุ่มสมาชิกในการดูแลสุขภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของนงนุช เชาว์นศิลป์ (2540, หน้า 75) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยอง พบว่าผลจากการเข้ากลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขในชีวิต ซึ่งได้ส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยเรียงตามลำดับดังนี้ คือ คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ($\bar{X} = 22.00$, S.D. 4.10) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ($\bar{X} = 20.25$, S.D. = 4.69) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ/วิญญาณ ($\bar{X} = 19.17$, S.D. = 4.78) และคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 18.71$, SD = 2.96) จะเห็นว่า คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยสามารถอภิปรายผลของแต่ละด้าน โดยเรียงตามลำดับได้ดังต่อไปนี้

2.1 คุณภาพชีวิตในด้านครอบครัว

ผลจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้ประเมินคะแนนข้อคำถามคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว โดยให้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 22.00$, S.D. = 4.10) และเมื่อเทียบคะแนนกับเกณฑ์อยู่ในระดับที่สูง โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องกำลังใจที่ได้รับจากบุคคลภายในครอบครัว ประเด็นเกี่ยวกับบุตร และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 97.25 (ตารางที่ 1) มีเพียง 3 รายเท่านั้นที่อยู่คนเดียว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ได้ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ไม่แสดงความรังเกียจ และให้การยอมรับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างดี ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจเกี่ยวกับความสุขภายในครอบครัว ทำให้ครอบครัวอบอุ่น และจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางด้านครอบครัว ประกอบกับการสังเกตร่วม และการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานและมีบุตร จะให้คุณค่าเกี่ยวกับความหวังและกำลังใจเป็นอย่างมาก เพื่อที่จะต่อสู้เพื่อชีวิต โดยมีความต้องการจะมีชีวิตที่ยืนยาว เพื่อจะได้อยู่กับบุคคลที่ตนรัก เช่น บุตร รวมทั้งสมาชิกทุกคนในครอบครัว ให้มีชีวิตนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในขณะที่ตนเองมีชีวิตอยู่ จึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูงกว่าทุก ๆ ด้าน

2.2 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับที่สูงเมื่อเทียบกับเกณฑ์ ($\bar{X} = 20.25$, S.D. = 4.69) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 20 – 39 ปี ร้อยละ 82.57 ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.16 ปี สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในประเทศไทย (กองระบาดวิทยา กระทรวง

สาธารณสุข, 2544, หน้า 1) ซึ่งขณะทำการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน และทำงานได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 69.72 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดูแลสุขภาพและการควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง และหน้าที่การงานที่รับผิดชอบในครอบครัวได้ในระดับสูง จึงไม่ได้เป็นภาระของครอบครัวและสังคม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้เข้าร่วมและเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อนำเพื่อประโยชน์และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น การเยี่ยมเยียนกลุ่มเพื่อนสมาชิกด้วยกัน ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพซึ่งกันและกัน และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไปรับบริการทางการแพทย์และสังคม (Day Care) ที่โรงพยาบาลลำปาง โดยเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ด้วยเหตุนี้จึงส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายอยู่ในเกณฑ์คะแนนที่สูง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าแตกต่างจากผลการศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536, หน้า 69-70) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบราศนราคร จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อยู่ในระดับต่ำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพร่างกายอ่อนแอ เกิดอาการอ่อนเพลีย และมีอาการทุกข์ทรมานจากอาการของโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปกติเหมือนกับประชาชนโดยทั่วไป และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความสนใจ เอาใจใส่และดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับมีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ เช่น ศูนย์บริการทางการแพทย์และสังคม โรงพยาบาลลำปาง ที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยแก่กลุ่มตัวอย่างมาตลอด จึงมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.17 ($\bar{X} = 19.17$, S.D. = 4.78) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความวิตกกังวลในชีวิต โดยพิจารณาจากคะแนนของข้อคำถามคุณภาพชีวิตในประเด็นนี้ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่ามีความวิตกกังวล เกี่ยวกับเรื่องกลัวตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวตายจากบุคคลที่ตนรัก เช่น บุตร ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้ให้คุณค่าและความสำคัญทางด้านรูปร่างหน้าตาของตนเองค่อนข้างสูง จึงมีความรู้สึกลัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย สอดคล้องกับผลการศึกษา ของชาร์ลส์ (Charles, 2001, p. 119) และผลการศึกษาของธนา วิริยะสมบัติ (2540, หน้า 57) และผลการศึกษาของจิระภา

ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ (2543, หน้า 138) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย เช่นกัน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รวมกลุ่มกันเพื่อจัดตั้งชมรมหรือเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เอดส์ เพื่อช่วยทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ มีความพึงพอใจที่ได้พูดคุยกับเพื่อนสมาชิกด้วยกัน ทำให้มีโอกาสได้ระบายความทุกข์ใจ การให้กำลังใจ การให้ความช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อกันและกัน รู้สึกว่าตนเองมีเพื่อนและไม่ถูกทอดทิ้ง มีความหวังในชีวิต และมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป

อย่างไรก็ตามผลของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้หาทางออกเพื่อบรรเทาความทุกข์ใจให้กับตนเองโดยหันมาให้คุณค่า ความสำคัญและความศรัทธาทางด้านศาสนา (พระเจ้า) โดยให้คะแนนเกี่ยวกับเรื่องนี้สูงที่สุด โดยหวังเป็นที่พึ่งทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ ปันเต (2543, หน้า 48-55) พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ หันเข้าหาที่พึ่งทางศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งการกระทำเช่นนี้นับว่าเป็นการเยียวยาทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณวิธีหนึ่ง

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ได้ให้คุณค่าของชีวิต ความสุขโดยรวมและความหวังในชีวิตสูง ซึ่งการมีความหวังระดับที่สูงจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจในการดำรงชีวิตที่เป็นสุขได้ ซึ่งอาจจะรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณที่สูงได้เช่นกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเรณูการ์ ทองคำรอด (2541, หน้า 65) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาศัยในชุมชนและคลินิกส่งเสริมสุขภาพแผนกพันธุจักษุเอดส์ สภาคริสตจักรในประเทศไทย จังหวัดเชียงใหม่ และได้สรุปผลว่า ความหวังเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างหนึ่งต่อการคงอยู่ของชีวิตมนุษย์ ซึ่งจากการที่ประชากรศึกษาได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับด้านจิตใจและจิตวิญญาณ รวมทั้งการหาทางออกให้กับตนเองด้วยวิธีดังกล่าวแล้ว เมื่อพิจารณาปัจจัยทางด้านนี้โดยรวมแล้ว จึงเป็นเหตุผลที่เพียงพอที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูงได้

2.3 คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ

คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน (\bar{X} = 18.7, S.D. = 2.96) แต่เมื่อนำมาเทียบกับเกณฑ์แล้วพบว่าในระดับที่สูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ล้วนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่มีอาการแสดงใด ๆ และบางรายมีอาการแสดงที่ปรากฏอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์เพียงเล็กน้อย เช่น มีตุ่มคันที่ผิวหนัง ที่ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม จากการสังเกตและการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในบางราย พบว่า มีอาการไข้ ไอ บ้างเล็กน้อย และส่วนใหญ่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและประกอบอาชีพหรือทำงานได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 69.72

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้เป็นสมาชิกของชมรมหรือเครือข่ายเอคส์ ซึ่งเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้มีเพื่อน ได้พบปะและทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอคส์ด้วยกัน ได้รับการยอมรับ ได้รับกำลังใจ และได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในปัจจุบัน โดยได้รับการสนับสนุนจากสังคม ทั้งในด้านการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ ด้านงบประมาณ และสิ่งของจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ และการได้รับความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง เมียยังชีพ กองทุนฉุกเฉิน ทุนการศึกษาสำหรับบุตร กองทุนส่งเสริมอาชีพ และสวัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) ซึ่งหน่วยงานหลักที่สนับสนุน คือ สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดลำปาง หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เทศบาลอำเภอเมืองจังหวัดลำปาง และ โรงพยาบาลลำปาง เป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัช ไรบอด นาถประทาน (2541, หน้า 14-17) และนงนุช เซวาน์ศิลป์ (2540, หน้า 75) ที่พบว่าผลจากการเข้ากลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอคส์ ทำให้กลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอคส์เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคม รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยหรือองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพ (การทำงาน) รายได้ รายจ่าย ภาระหนี้สิน ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

การประกอบอาชีพ (การทำงาน) เป็นปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคคล และจากการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่มีประกอบอาชีพกับกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่วงวัยแรงงาน มีสุขภาพที่แข็งแรง มีการประกอบอาชีพการงาน โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.16 มีรายได้เป็นของตนเองที่ค่อนข้างสูง และไม่มีปัญหาทางหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 69.72 จึงทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่โดยรวมที่ดีได้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจรวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อีกด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเคิร์กเซิน (Dirksen, 1990 pp. 629-643) ที่พบว่าการประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความผาสุกในชีวิต กล่าวคือ บุคคลที่ยังประกอบอาชีพได้นั้นจะมีการรับรู้ความผาสุกในชีวิตสูงกว่าบุคคลที่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ

เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว (2536, หน้า 79) และพบว่าผู้ที่มีอาชีพที่มั่นคงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ไม่มียาชีพ แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของถวิล สังฆมณี (2544, หน้า 54) ซึ่งพบว่า การประกอบอาชีพ (การทำงาน) ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

รายได้ จากการศึกษเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่ม ทางด้านรายได้ส่วนบุคคล ทั้งในกลุ่มที่ไม่มีรายได้ กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($P < .001$) และจากการวิเคราะห์ประเด็นความแตกต่างเชิงซ้อนของทั้ง 3 กลุ่ม (Scheffé method) พบว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ไม่มีรายได้กับกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($P < .001$) ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มียาชีพและมีรายได้สูงย่อมจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงด้วย

นอกจากนี้การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มรายได้ของครอบครัว ทั้งในกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11,834 บาท และกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 11,834 บาทขึ้นไป พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$) ด้วยเช่นกัน

ผลจากการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตตลอดจนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของศศิมา ณ อุรุทยาและคณะ (2541, หน้า 78) สมณฑา กบิลพัตร, (2541 หน้า 94) และสุดารัตน์ วรรณสาร (2541, หน้า 154) พบว่าบุคคลและครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายหรือสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพสูง ซึ่งก็หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับ เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว (2536, หน้า 80) และถวิล สังฆมณี (2544, หน้า 59) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

รายจ่ายของครอบครัว และหนี้สิน ผลจากการศึกษานี้พบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 6,645.87 บาทและมีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 3,308.71 บาท จะเห็นได้ว่า รายรับสูงกว่ารายจ่ายประมาณครึ่งหนึ่งและไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 69.72 เมื่อพิจารณาแล้ว จึงน่าจะเป็นเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะมีปัญหาทางการเงินและด้านเศรษฐกิจบ้างแต่ไม่รุนแรงมากนัก ดังจะเห็นได้จากการประเมินคะแนนคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับต่ำที่กว่าด้านอื่น ๆ แต่เมื่อเทียบคะแนนกับเกณฑ์แล้วยังคงอยู่ในระดับที่สูง นอกจากนี้จากการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างทางด้านรายจ่ายของครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างทางด้านหนี้สิน พบว่ามีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้จากกรณีที่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่ารายจ่ายประมาณครึ่งหนึ่งและไม่มีหนี้สิน ทำให้บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีทรัพย์สินพอที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคและสิ่งคุกคามต่อชีวิตได้ จึงน่าจะเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างดี ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

เพศ จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ถวิล สังฆมณี (2544, หน้า 34) ซึ่งพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าภายใต้รัฐธรรมนูญไทยฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2540) ได้ให้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลทั้งหลายในสังคม โดยเน้นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเสมอภาค โดยให้ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน (วิชัย พรหมศิลป์, 2542, หน้า 1) และคนไทยทุกคนจะต้องได้รับสิทธิในการคุ้มครองสวัสดิภาพและความช่วยเหลือตลอดจนได้รับการบริการที่พึงได้จากรัฐ จึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งทำให้วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของคนไทยทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน และน่าจะหมายรวมถึงกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ด้วย ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536, หน้า 80) ที่ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบาราศนราคร พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศชาย

อายุ จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มอายุพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของถวิล สังฆมณี (2544, หน้า 39) ซึ่งพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่นกัน อธิบายได้ว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มี ส่วนมากจะอยู่ในวัยทำงานเหมือนกันคือช่วงอายุ ระหว่าง 22 – 53 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์เหมือนกัน มีประสบการณ์การดำรงชีวิตภายใต้สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และกฎระเบียบของสังคมใกล้เคียงกัน ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือ การรับบริการทางการแพทย์และสังคม ที่ไม่แตกต่างกัน รวมทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้เข้าร่วมชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอเมืองลำปาง ซึ่งเป็นอำเภอเดียวกัน จึงประเมินคุณค่าความพึงพอใจและความสำคัญของคุณภาพชีวิตโดยไม่แตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างสถานภาพการสมรสในกลุ่มที่มีคู่ครองและกลุ่มไม่มีคู่ครอง พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อธิบายได้ว่าสถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ไม่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของถวิล สังฆมณี (2544, หน้า 44) ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่นกัน ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้คือ มีความเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่ครองและกลุ่มที่ไม่มีคู่ครอง มีระดับคะแนน

คุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีเหตุปัจจัยที่คล้ายคลึงกัน เช่น ปัจจัยทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งที่มีสถานภาพการสมรสคู่และมีสถานภาพโสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ ได้ให้คะแนนการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินความพึงพอใจและความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางด้านเพศในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของรณยุทธ ศรีน้อย (2544, หน้า 146) แต่ผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างกับผลการศึกษาวิจัยของสุดารัตน์ วรรณสาร (2541, หน้า 153) และผลการศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536, หน้า 80) ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่

ระดับการศึกษา จากการศึกษารเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันทางสถิติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับถวิล สังขมณี (2544, หน้า 49) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างคั้งนี้ถึงแม้ว่าจะมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่ได้ประสบกับปัญหาชีวิตทางด้านจิตใจและโรคเอดส์เหมือนกัน น่าจะมีสุขภาพร่างกายตลอดจนความรู้สึกทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่คล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้ร่วมชะตากรรมอย่างเดียวกันคือ การเป็นสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ และได้รับความรู้สึกที่ดีต่อกันและกัน ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เหมือนกัน ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะประเมินความพึงพอใจและให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของตนเองที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มสมาชิกด้วยกัน

ลักษณะของครอบครัว จากการศึกษารเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและกลุ่มที่มีลักษณะครอบครัวขยาย พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ไม่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่า จากการศึกษาคั้งนี้พบว่าสมาชิกของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ให้ความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างดี ซึ่งจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตพบว่าสมาชิกในครอบครัวทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายได้ให้คุณค่าและความสำคัญและการปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันมากนัก จึงน่าจะเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันเช่นกัน

กล่าวโดยสรุป ผลจากการศึกษาทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลคั้งนี้ พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและการเงิน ได้แก่ การประกอบอาชีพการงาน รายได้ (ทั้งรายได้ส่วนบุคคลและรายได้ของครอบครัว) รายจ่ายของครอบครัว และหนี้สิน ได้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความสำคัญและมีผลต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในคั้งนี้