

SOCIAL AND BEHAVIORAL FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE AMONG HIV INFECTED CHILDREN**CHALERMKWAN KUNTAWEE 4937348 TMTM/M****M.Sc. (TROPICAL MEDICINE)****THESIS ADVISORY COMMITTEE : WIJITR FUNGLADDA, M.D., Dr.P.H., JARANIT KAEWKUNGWAL, Ph.D., PORNTHEP CHANTHAVANICH, M.D.,M.Sc.(M.C.H.), D.T.C.H.****ABSTRACT**

This study aimed to determine social and behavioral factors related to quality of life (QoL) of HIV infected children, and to assess the quality of life among HIV infected children aged 8-15 years. A cross-sectional study was conducted with a sample size of 110 HIV infected children, and their respective caretakers, who had received medical care services at the Pediatric Infectious Clinic of Sappasithiprasong Hospital, Ubonrachthani Province, Thailand. The study data were collected during October-November 2008, by interviewing caretakers and their children using a structured questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, and bivariate and multivariate analysis. The results revealed more HIV-infected children were female than male; the average age was 11 years. The majority lived in extended family settings, where the main caretakers were a biological parents, 56.4% of biological parents were being alive. The children were classified as clinical categories B and C (44.4 and 33.3%, respectively). 66% of children had CD4 counts ≥ 500 cell/ μ L. More of the caretakers were female than male; their average age was 48 years; 67.3% had completed primary school; 47.3% were agriculturalists with an average family income of 3,130 Baht per month; and 82% were relatives of the children. Of the caretakers, 70% were assessed as needing for improving knowledge. Only 60% knew that chronic diarrhea was a symptom of AIDS; 63% and 56%, respectively, knew that sharing injection needle and blood transfusions were risk factors for HIV transmission; only 27% knew that AIDS was not currently curable; 58% knew that candidiasis was an opportunistic infection of AIDS. 51 % were at need for improving level of practices. 59.1% were at moderate level of attitude toward HIV/AIDS. The families of the HIV infected children were at need for improving level of social support (84.5%), since community resources provided limited support, such as clothes, food, financial support, consultation, and information. The HIV infected children's quality of life needed improvement (78.7%). Bivariate analysis found that the factors associated with quality of life were main caretaker, biological parent being alive, age of caretaker, family income, and relationship between caretaker and child. Multiple logistic regression analysis showed that age of caretaker was significantly associated with QoL. The children who were cared by caretakers aged 45 years old and higher had better quality of life than those whose caretakers were 20-45 years old (OR=6.32, 95%CI=1.12-35.62).

In conclusion, the main caretakers, family income, and age of caretakers related to QoL of the children. These results are useful in planning improved QoL for the children. A multi-sectoral approach should be adopted to establish interventions for supporting HIV infected children and their families, and also improving the efficiency of child care.

KEY WORDS : QUALITY OF LIFE / CARETAKERS / HIV/AIDS / CHILDREN

94 pages

ปัจจัยด้านสังคมและพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็กที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

SOCIAL AND BEHAVIORAL FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE AMONG HIV INFECTED CHILDREN

เฉลิมขวัญ ขุนทวี 4937348 TMTM/M

วท.ม. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : วิจิตร พึ่งลัดดา, พ.บ., Dr.P.H., จรณิด แก้วกั้งवाल, Ph.D.,
พรเทพ จันทวานิช, พ.บ., M.Sc.(M.C.H.), D.T.C.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคมและพฤติกรรมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กติดเชื้อเอชไอวี และวัดคุณภาพชีวิตของเด็กติดเชื้อเอชไอวี อายุ 8-15 ปี รูปแบบการศึกษเป็นแบบภาคตัดขวาง ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กติดเชื้อเอชไอวีและผู้ดูแลเด็ก ที่มารับบริการด้านการแพทย์จากคลินิกโรคติดเชื้อในเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ไควสแคว์ และวิเคราะห์มัลติเพิลล็อกจิสตริกิเกรสชัน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายอายุเฉลี่ย 11 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีผู้ดูแลหลักคือบิดามารดาโดยกำเนิด บิดาหรือมารดายังมีชีวิตร้อยละ 56.4 เด็กมีภาวะของโรคระดับ B และระดับ C ร้อยละ 44.4 และ 33.3 ตามลำดับ เด็กร้อยละ 66.7 มีระดับ CD4 count มีค่าตั้งแต่ 500 เซลล์ต่อไมโครลิตรขึ้นไป ผู้ดูแลเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายมีอายุเฉลี่ย 48 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 47.3 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 3,130 บาท ร้อยละ 58.2 เป็นญาติกับเด็กที่ดูแล ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 70 ได้แก่ความรู้เรื่องอาการของโรคเอดส์ การแพร่เชื้อของโรค การป้องกันและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ดูแลมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ระดับปานกลางร้อยละ 59 และระดับการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพเด็กทำได้ในระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 51 ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 84.5 และการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนยังมีน้อยในทุกด้านเช่นเสื้อผ้า อาหาร การเงิน การให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูล คุณภาพชีวิตของเด็กติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 78.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต เด็กได้แก่ ผู้ดูแลหลัก การมีชีวิตของบิดาหรือมารดา อายุของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับเด็ก หลังจากใช้การวิเคราะห์ด้วยมัลติเพิลล็อกจิสตริกิเกรสชันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของเด็กติดเชื้อเอชไอวี คือ อายุของผู้ดูแล ซึ่งเด็กที่มีผู้ดูแลอายุ 45 ปีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเด็กที่มีผู้ดูแลอายุ 20- 45 ปี

สรุปการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลหลัก รายได้ของครอบครัว อายุของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของเด็กติดเชื้อเอชไอวี จึงควรนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กติดเชื้อเอชไอวีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนช่วยเหลือแก่ครอบครัวของเด็กติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องซึ่งจะช่วยให้การดูแลเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น