

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ และ 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกกลุ่มไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 180 คน ในกลุ่มรวมน้ำใจริมน้ำลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย  $t - test$  และ  $F - test$

### ผลการศึกษาพอสรุปได้ดังนี้

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุต่ำกว่า 35 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรวม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ระยะเวลาการเป็นสมาชิกกลุ่ม 4 ปีขึ้นไป เหตุผลในการเข้ากลุ่มคือต้องการดูแลสุขภาพตนเองและรับยาต้านไวรัสเอดส์ มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 1 - 4 ครั้ง ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ 6 ปีขึ้นไป เจ็บป่วยเล็กน้อย 1 ครั้งต่อเดือน รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ 1 ปีครั้งถึง 3 ปี การดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง ( Mean = 0.74 จากคะแนนเต็ม 1)

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 จากคะแนนเต็ม 5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว คุณภาพชีวิตด้านชุมชน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 และ 3.84 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และ 3.03 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และลักษณะการเจ็บป่วย สำหรับตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ระยะเวลาการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และการดูแลสุขภาพตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์

#### ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างพอเพียง การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากขับถ่ายด้วยสบู่ทุกครั้ง การดื่มน้ำต่อวันอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การไม่ใกล้ชิดสัตว์เลี้ยงที่เป็นชน
2. ควรส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ เช่น การอบรมให้ความรู้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่สมัครใจในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์อย่างถูกต้อง
3. ควรส่งเสริมให้ชุมชนได้มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน การสร้างความเข้าใจกับชุมชนร่วมกันในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในชุมชน
4. ควรส่งเสริมอาชีพให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์เพื่อที่จะมีรายได้เพิ่ม
5. ควรส่งเสริมในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์หลายฝ่ายร่วมกันทั้งในส่วนของภาครัฐ เอกชน ครอบครัว ชุมชน ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์เองเพื่อที่จะส่งเสริมและพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไป

The three objectives of the study were (1) to examine the quality of life of HIV – infected and AIDS patients ; (2) to identify the factors related to their quality of life, and (3) to point out the problems and seek some suggestions on how to improve the quality of life of HIV - infected and AIDS patients.

The data were collected from 180 HIV – infected and AIDS patients who were members of the Ruam Nam Jai Rim Nam Lao Group in Mae Lao District, Chiangrai Province, for at least three months. A questionnaire was employed as the research instrument. Frequency, percentage, t – test and F – test were used for data analysis.

The findings were summarized below.

Most of the subjects were females, aged below 35. The majority finished elementary school and were married. They were engaged in general employment or in agriculture. The average monthly income was below 1,000 baht. They were members of the groups for four years or more. The reason for joining the group was to look after their own health and to get anti – AIDS medicines. They participated in the group activity 1-4 times. They learnt that they were HIV - infected for six years or more. They were a little ill once a month. They take anti – AIDS medicines for one and a half years to three years. They look after their own health at a high level (  $\bar{x}$  = 0.74 out of 1)

Overall, the quality of life of the HIV – infected and AIDS patients was found to be moderate ( $\bar{x}$  = 3.59 out of 5) when the individual dimensions were considered separately, it was found that the quality of family life and that of the community life were high ( $\bar{x}$  = 4.07 and 3.84, respectively). Their health and economies security were found to be moderate ( $\bar{x}$  = 3.43 and 3.03, respectively).

The factors significantly related to their quality of life at the 0.05 level were gender, marital status, income, number of years that one acknowledged about one's HIV infection, and nature of illness, respectively. In contrast, age, education, occupation, number of group membership years, participation in the group's activities, number of years one took anti – AIDS medicines and self - health care were all found to have no relationship with the quality of life of HIV – infected and AIDS patients.

#### **Recommendations.**

1. Activities should be held for HIV - infected and AIDS patients to take care of their own health. The patients should, for example, exercise regularly, having enough sleep wash their hands with soap before having a meal and after going to the toilet, drink at least eight glasses of water, use a condom every time. That they have sexual intercourse, and not staying close to fur – skinned animals.

2. The family institution should be encouraged to look after HIV - infected and AIDS patients. The family members of the HIV - infected and AIDS patients and AIDS patients who volunteered to look after other patients should be trained on how to take care of the patients correctly.

3. The community should be encouraged to play a role in solving the problem of HIV – infection in the community. The community people should be encouraged to participate in looking after HIV – infected and AIDS patients in the community.

4. HIV - infected and AIDS patients should be given occupational training to increase their income.

5. All the parties – the public sector, the private sector, the family, the community, the HIV - infected and AIDS patients should be encouraged to look after the patients so that they will have a better quality of life.