ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

Factors associated with quality of life of leprosy disabled people in a leprosarium, Northeastern region, Thailand.

*ดวงใจ ไทยวงษ์ ส.ม.**
*เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ พ.บ. (อว.เวชศาสตร์ป้องกัน)***
**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*
***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

*Duangjai Thaiwong M.P.H.**
*Kriangsak Vaeteewootacharn M.D. (Board Preventive Medicine)***
**The Office of Disease Prevention and Control 7th Khon Kaen*
*** Faculty of Public Health, Khon Kaen University*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical study) เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI 26) และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น อาสาสมัครคือผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน ที่ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบจำนวน 118 คน ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2560

ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 63.56) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.59) มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 0.85) ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การเข้าถึงบริการทางสังคม (OR_{adj}=11.90, 95% CI=1.0-142.21, P=0.03) และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (OR_{adj}=4.40, 95% CI=1.82- 10.67, P<0.001)

การศึกษานี้เป็นรายงานแรกที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน จากที่เคยถูกประเมินอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำตลอดมาในอดีต มาเป็นระดับดีถึงระดับปานกลางในปัจจุบัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนให้ดีขึ้นนั้น ควรมีการส่งเสริมปัจจัยที่เป็นโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมสงเคราะห์ในมิติความเป็นผู้พิการ ผู้สูงอายุ การด้อยโอกาส รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในครอบครัวของผู้พิการจากโรคเรื้อนให้มีความเข้มแข็งทางภูมิปัญญาและเศรษฐกิจจะช่วยผู้พิการจากโรคเรื้อนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้พิการจากโรคเรื้อน

Abstract

A cross - sectional analytical study aimed to evaluate the quality of life: QOL and determine the factors associated with QOL of the leprosy disabled people living in a Leprosarium, Northeastern Region, Thailand. One hundred and eighteen volunteers were recruited by systemic sampling technique from the leprosy disabled people living in leprosarium. Data had been collected during June, 2017 by face to face interviewing using the WHOQOL-BREF-THAI 26 standard tool, and questionnaire developed by the investigator.

The results shown that, QOL of the leprosy disabled people in leprosarium mostly (63.56%) classified in good level, 35.59% in moderate level, only one person (0.85%) was classified aslow level. Factors found associated statistically significant with QOL were Social Support ($OR_{adj.}$=11.90, 95% CI=1.0-142.21, P=0.03) and Family Supported ($OR_{adj.}$=4.40, 95% CI=1.82-10.67,P<0.01).

This is a first report to indicate the transition of QOL of the leprosy disabled people living in the leprosarium in Thailand, from the level of low-middle in the past to the level of middle - good in present.

Suggestion to improving the level of QOL for the leprosy disable people in the leprosarium. All public welfare registration schemes, e.g. registration of the poor, registration for elderly subsistence allowance. Registration for disability allowance etc, should be made accessible to all.

Keywords: Quality of life, leprosy disabled people

บทนำ

โรคเรื้อน เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium leprae* ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาช้ามักทำให้เกิดความพิการถาวรที่ตา มือและเท้าได้ ทำให้เป็นที่รังเกียจของคนทั่วไป องค์การอนามัยโลก[1] รายงานว่านับถึงสิ้นปี ค.ศ. 2015 ทั่วโลกมี 136 ประเทศที่พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 174,608 คน คิดเป็นอัตราชุก 0.29 /10,000 ประชากร และมีอัตราพิการระดับ 2 ร้อยละ 6.7 ซึ่งลดลงจากปี ค.ศ.2014 ที่พบ 210,758 รายหรืออัตราชุก 3.2/ 10,000 ประชากร สถาบันราชประชาสมาสัย[2] รายงานว่าอัตราชุกของโรคเรื้อนในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ.2527 อัตราชุก 9 ต่อประชากร 10,000 คน เหลือเพียง 0.07 ต่อประชากร 10,000 คนในปี พ.ศ.2558 โดยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศ 467 ราย จำนวนผู้ป่วยสูงสุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สัดส่วนความพิการที่มองเห็นได้ (พิการระดับ 2) ในผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.07 ในปี พ.ศ.2548 เป็นร้อยละ 14.44 ในปี พ.ศ.2558 ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดก่อนที่จะมารับการรักษา เนื่องจากความล่าช้า เป็นเหตุให้ผู้พิการเหล่านี้ได้รับความลำบากทั้งในการประกอบอาชีพ และการอยู่ร่วมกับประชาชนทั่วไป เนื่องจากต้องอยู่อย่างหลบ ๆ ซ่อน ๆ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้ร่วมมือกันเพื่อที่จะลดปัญหาดังกล่าวโดยการค้นหาผู้ป่วย ให้การรักษาและให้การสงเคราะห์ผู้ที่พิการมาก ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชนมาไว้ในนิคมโรคเรื้อนตามที่ต่าง ๆ[3] พยายามให้ความรู้ และสร้างเจตคติที่ดีต่อโรคเรื้อนแก่คนในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ปัจจุบันโรคเรื้อนแม้จะไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทยแล้ว แต่ความพิการจากโรคเรื้อนยังคงอยู่ ความรังเกียจและการถูกตีตราจากสังคมยังคงมีอยู่ ผู้พิการจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์อยู่ในนิคม จึงยังมีบางส่วนไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติสุขในสังคมทั่วไปได้ ในหลายปีที่ผ่านมาความเจริญเติบโตของชุมชนเมืองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แผ่ขยายเข้าใกล้นิคมที่เป็นที่อาศัยของผู้พิการจากโรคเรื้อนอย่างรวดเร็ว การดำเนินชีวิตมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนอันเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประกอบการวางแผนจัดบริการทางการแพทย์และสังคมเพื่อสนับสนุนให้ผู้พิการจากโรคเรื้อนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical study) ประชากรศึกษา คือ ผู้พิการจากโรคเรื้อนจำนวน 467 คน ที่ได้รับการสงเคราะห์อยู่ในนิคมแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย ตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากรของ Hsieh, Block and Larsen[4]

$$n_\rho = \frac{n_1}{1-\rho^2_{1.2.3...p}}$$

$$n_1 = \frac{\left\{Z_{1-\alpha/2}\left[\frac{\mathrm{P}(1-P)}{\mathrm{B}}\right]^{1/2} + Z_{1-\beta}\left[\mathrm{P}_1\left(1-\mathrm{P}_1\right) + \frac{\left[\mathrm{P}_2\left(1-\mathrm{P}_2\right)(1-B)\right]}{\mathrm{B}}\right]^{1/2}\right\}^2}{\left\{\left[\mathrm{P}_1-\mathrm{P}_2\right]^2\left[1-B\right]\right\}}$$

ซึ่งได้ค่าสัดส่วนของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่ดี 108/360 = 0.30 และ 5/360=0.014 [5] และสัดส่วนของผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน 467/2549=0.183 [6] ได้จำนวนตัวอย่าง 118 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบ การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 592406 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560 เครื่องมือการวิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL- BREF-THAI26) ซึ่งพัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ[7] และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ พัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบมาตรฐานเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือของเนื้อหา (Content Reliability) โดยการศึกษานำร่องกับผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมนอกพื้นที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น Alpha coefficient เท่ากับ 0.902 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2560 ด้วยสถิติถดถอยพหุลอจิสติก และสถิติเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA Version 10 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้วนำเสนอด้วยค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Adjusted odds ratio และ 95% Confidence interval มีระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายด้านกำหนดแบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ[7] ดังตารางที่ 1 ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตได้แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 2 ระดับคือ ระดับดี (ได้คะแนน 96 –130 หรือตั้งแต่ ร้อยละ 74 ขึ้นไป) ระดับไม่ดี (ได้คะแนน 95 หรือน้อยกว่าร้อยละ 74)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวัดระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านสุขภาพจิต	6-14	15-22	23-30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-16	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

ผลการวิจัย

พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 63.56 ระดับปานกลางร้อยละ 35.59 และระดับไม่ดีร้อยละ 0.85 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมดีที่สุด รองลงมาคือด้านสุขภาพจิตและด้านสัมพันธภาพทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 76.27 56.78 และ 55.05 ตามลำดับ ส่วนด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 58.47 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนจำแนกตามองค์ประกอบและระดับคุณภาพชีวิต (n=118)

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต [จำนวน(ร้อยละ)]		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ด้านสุขภาพกาย	4 (3.39)	69 (58.47)	45 (38.14)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11 (9.32)	42 (35.59)	65 (55.05)
ด้านสุขภาพจิต	6 (5.08)	45 (38.14)	67 (56.78)
ด้านสิ่งแวดล้อม	0	28 (23.73)	90 (76.27)
คุณภาพชีวิตภาพรวม	1 (0.85)	42 (35.59)	75 (63.56)

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย และคุณภาพชีวิต

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรทีละคู่ (Bivariate analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) มี4 ตัวแปร ประกอบด้วยอาชีพ โรคประจำตัวฯ การเข้าถึงบริการทางสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนี้

- อาชีพ พบว่าผู้พิการจากโรคเรื้อนที่มีอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีเป็น 3.15 เท่าของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่ไม่มีอาชีพ (OR=3.15, 95% CI:1.10-9.08, p=0.03)

- โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าผู้พิการจากโรคเรื้อนที่ไม่มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 2.41 เท่าของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรัง (OR=2.41, 95% CI :1.06-5.49, p=0.04)

- ความสามารถเข้าถึงบริการทางสังคม พบว่าผู้พิการจากโรคเรื้อนที่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมในระดับดีมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 12 เท่าของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่เข้าถึงบริการทางสังคมในระดับไม่ดี (OR=12, 95%CI:1.39-103.38, p=0.02)

- การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าผู้พิการจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับดี มีคุณภาพชีวิตดีเป็น 4.06 เท่าของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับไม่ดี (OR=4.06, 95% CI:1.84-8.99, p<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนโดยการวิเคราะห์ครั้งละตัวแปร

ปัจจัย	จำนวน	คุณภาพชีวิต		OR	95%CI	P-value
		ดี	ไม่ดี			
เพศ						
ชาย	57	38 (66.67)	19 (33.33)	1.30	0.61- 2.76	0.50
หญิง	61	37 (60.66)	24 (39.34)			
อายุ (ปี)						
>60	108	68 (62.96)	40 (37.04)	0.73	0.18-2.98	0.66
≤60	10	5 (70.00)	3 (30.00)			
ศาสนา						
พุทธ	99	65 (88.67)	34 (79.02)	1.72	0.64-4.64	0.28
คริสต์	19	10 (52.63)	9 (47.37)			
การศึกษา						
ได้เรียน	100	65 (65.00)	35 (35.00)	1.12	0.53-2.40	0.76
ไม่ได้เรียน	18	10 (55.56)	8 (44.44)			
อาชีพ						
มีอาชีพ	27	22 (81.48)	5 (18.52)	3.15	1.10-9.08	0.03
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	91	53 (58.24)	38 (41.76)			
รายได้ (บาทต่อเดือน)						
>12,600	38	26 (68.42)	12 (31.58)	1.37	0.60-3.11	0.45
≤12,600	80	49 (61.25)	31 (38.75)			
ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน						
เพียงพอ	62	39 (69.64)	17 (36.36)	1.66	0.77-3.55	0.19
ไม่เพียงพอ	56	36 (58.06)	26 (41.94)			

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนโดยการวิเคราะห์ครั้งละตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	คุณภาพชีวิต		OR	95%CI	P-value
		ดี	ไม่ดี			
สถานภาพสมรส						
คู่	66	41 (62.12)	25 (37.88)	0.87	0.41-1.85	0.72
โสดหรือหม้ายหรือหย่าร้าง	52	34 (65.38)	18 (34.62)			
ลักษณะคู่สมรสของผู้พิการที่มีสถานภาพคู่						
ไม่พิการ	18	12 (66.66)	6 (33.33)	0.68	0.22-2.10	0.50
พิการ	47	28 (59.57)	19 (40.42)			
ลักษณะการพักอาศัย						
อยู่กับเพื่อน/ญาติ/คู่	97	64 (65.98)	33 (34.02)	1.76	0.76-4.576	0.24
อยู่คนเดียว	21	11 (52.38)	10 (47.62)			
โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรัง						
ไม่มี	73	41 (56.16)	32 (43.84)	2.41	1.06-5.49	0.04
มี	45	34 (75.56)	11 (24.44)			
ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์และอยู่อาศัยในนิคม						
39 ปี	65	43 (66.15)	22 (33.85)	1.02	0.99-1.05	0.25
<39 ปี	53	32 (60.38)	19 (39.62)			
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความพิการ						
สูง (80%)	47	31 (65.96)	16 (34.04)	1.19	0.55-2.57	0.66
ต่ำ (<80%)	71	44 (61.97)	27 (38.03)			
ระดับการรับรู้ความเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรง						
ดี (3.67)	59	36 (61.10)	23 (28.98)	0.80	0.38-1.70	0.57
ไม่ดี (<3.67)	59	39 (66.10)	20 (33.90)			
ระดับการปฏิบัติของผู้พิการจากโรคเรื้อน						
ดี (3.67)	65	43 (66.15)	22 (33.85)	1.28	0.60-2.72	0.52
ไม่ดี (<3.67)	53	32 (60.38)	21 (39.62)			
ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ						
ดี (3.67)	111	70 (63.06)	41 (36.94)	0.68	0.13-3.68	0.66
ไม่ดี (<3.67)	7	5 (71.43)	2 (28.33)			

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนโดยการวิเคราะห์ครั้งละตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	คุณภาพชีวิต		OR	95%CI	P-value
		ดี	ไม่ดี			
ระดับการเข้าถึงบริการทางสังคม						
ดี (3.67)	111	74 (66.67)	37 (33.33)	12	1.39-103.38	0.02
ไม่ดี (<3.67)	7	1 (14.29)	6 (85.71)			
ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว						
ดี (3.67)	69	53 (76.81)	16 (23.19)	4.07	1.83-8.99	<0.001
ไม่ดี (< 3.67)	49	22 (44.90)	27 (55.10)			
ระดับการสนับสนุนจากชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ เอกชน และสื่อมวลชน						
ดี (3.67)	18	14 (77.78)	4 (22.22)	2.24	0.69-7.29	0.18
ไม่ดี (<3.67)	100	61 (61.00)	39 (39.00)			

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติกในโมเดลสุดท้าย

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		OR	OR_{adj}	95%CI*	P-value
	ดี	ไม่ดี				
เพศ	75 (53.86)	43 (46.14)	1.30	1.57	0.65-3.75	0.22
ชาย	38 (66.67)	19 (33.33)				
หญิง	37 (60.66)	24 (39.34)				
อายุ (ปี)	75 (53.86)	43 (46.14)	0.73	1.17	0.21-6.64	0.98
>60	68 (62.96)	40 (37.04)				
≤60	5 (70.00)	3 (30.00)				
อาชีพ	75 (53.86)	43 (46.14)	1.72	2.37	0.58-9.64	0.23
มีอาชีพ	22 (29.33)	5 (11.63)				
ไม่มีอาชีพ	53 (70.67)	38 (88.37)				
โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรัง	75 (53.86)	43 (46.14)	2.41	2.49	0.96-6.45	0.05
ไม่มี	41 (54.67)	32 (54.67)				
มี	34 (54.67)	11 (25.58)				

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติกในโมเดลสุดท้าย (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		OR	OR_{adj}	95%CI*	P-value
	ดี	ไม่ดี				
ระดับการเข้าถึงบริการทางสังคม	75 (63.56)	43 (36.44)	12	11.90	1.00-142.21	0.03
ดี (3.67)	74 (66.67)	37 (33.33)				
ไม่ดี (<3.67)	1 (14.29)	6 (85.71)				
ระดับการสนับสนุนจากชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ เอกชน และสื่อมวลชน	75 (63.56)	43 (36.44)	2.24	1.27	0.35-4.62	0.72
ดี (3.67)	14 (77.78)	4 (22.22)				
ไม่ดี (<3.67)	61 (61.00)	39 (39.00)				
ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว	75 (63.56)	43 (36.44)	4.07	4.40	1.81-10.67	<0.001
ดี (3.67)	53 (76.81)	16 (23.19)				
ไม่ดี (<3.67)	22 (44.90)	27 (55.10)				

*95% CI ของ adjusted Odds Ratio

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยวิธีถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ซึ่งนำตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.25 จากตารางที่ 3 ทุกตัว และด้วยการควบคุมตัวแปรด้านอายุและเพศ เข้าสู่สมการวิเคราะห์จนได้โมเดลสุดท้าย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) เหลือเพียง 2 ปัจจัย คือ การเข้าถึงบริการทางสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนตัวแปรอื่น ๆ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสังคมพบว่า ผู้พิการจากโรคเรื้อนที่เข้าถึงบริการทางสังคมในระดับดีมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 11.9 เท่าของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่เข้าถึงบริการทางสังคมในระดับไม่ดี (OR_{adj}.=11.90, 95%CI: 1.0-124.21, p=0.03)

การสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าผู้พิการจากโรคเรื้อนที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับดีมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 4.4 เท่าของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับไม่ดี (OR_{adj}.=4.40, 95% CI : 1.81 -10.67, p <0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4

การอภิปรายผล

1. **คุณภาพชีวิต**

ผลจากการศึกษานี้ พบว่าภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.56) อยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.59) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีตตลอด 26 ปีที่ผ่านมาที่พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ[5,8-12] อธิบายได้ว่าเนื่องจาก

บริบทของนิคมโรคเรื้อนที่ผู้พิการจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่นั้นได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อม โดยเมื่อบ้านเมืองเจริญขึ้น ชุมชนเมืองได้ขยายตัวมาใกล้กับนิคมโรคเรื้อน ความเจริญด้านต่าง ๆ ทั้งด้านคมนาคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณูปโภค และด้านบริการสุขภาพก็ได้ขยายเข้ามาแทรกเป็นเนื้อเดียวกันอยู่ในวิถีชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคม บริเวณที่ตั้งของนิคมกลายเป็นชุมชนขนาดใหญ่ แยกเป็นหลายหมู่บ้าน และยกฐานะขึ้นเป็นตำบล หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เข้ามาให้ความรู้ ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาความเป็นอยู่ตามบทบาทหน้าที่ มีการสำรวจขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุขึ้นทะเบียนผู้พิการ และสำรวจผู้เข้าข่ายเป็นคนจนที่จะได้รับเงินชดเชยจากภาครัฐ ทำให้ผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมมีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ดีขึ้น สถานพยาบาลที่อยู่ภายในนิคมที่เดิมมีขนาดเล็กดูแลโดยบุคลากรจำนวนไม่มาก ได้สร้างใหม่ยกระดับขึ้นเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรมากและศักยภาพสูง เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้สะดวก รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนทั่วไปและผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมก็มีมากขึ้น เกิดความคุ้นเคยระหว่างกันมากขึ้นด้วย ความรังเกียจจากความไม่รู้และความไม่เข้าใจที่คนทั่วไปเคยมีต่อผู้พิการจากโรคเรื้อนในอดีตก็สลายตัวลง ผู้พิการจากโรคเรื้อนซึ่งเกรงคนทั่วไปจะรังเกียจ มีความสบายใจมากขึ้น สุขภาพจิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่จึงดีขึ้นด้วย ซึ่งผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในรายด้านได้สะท้อนภาพดังกล่าวอย่างชัดเจน

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรทีละคู่ (Bivariate analysis) ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น ได้พบว่ามี 4 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว ระดับการเข้าถึงบริการด้านสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว แต่เมื่อทำการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยวิธีถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ที่มีการควบคุมตัวแปรอายุและเพศ จึงพบว่าเหลือเพียง 2 ปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการเข้าถึงบริการทางสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งอธิบายได้ว่า

อาชีพ เนื่องจากผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเพราะข้อจำกัดของร่างกายที่มีความพิการ รายได้ส่วนใหญ่ของผู้พิการจากโรคเรื้อนมาจากเงินสงเคราะห์ค่าอาหารและเงินสงเคราะห์รายเดือนจากกรมควบคุมโรค เงินชดเชยค่าครองชีพสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ยากจน ดังนั้น อาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของธิดา นิ่มมา[8] ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

โรคประจำตัวทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาของมุทิตา วรรณชาติ และคณะ[13] พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การศึกษานี้พบว่าผู้พิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น นอกเหนือจากความพิการและความชราภาพ ที่เป็นเหมือน ๆ กัน สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสะดวกรวดเร็วและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี ดังนั้น การมีโรคประจำตัวเรื้อรังอื่นนอกเหนือจากความพิการ จึงมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การเข้าถึงบริการทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการที่ผู้พิการจากโรคเรื้อนจะเข้าถึงสิทธิการได้รับค่าชดเชยต่าง ๆ จากทางราชการเพิ่มขึ้น เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และเป็นคนยากจน จากเดิมที่ได้รับเพียงเงินสงเคราะห์ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา นิ่มมา[8] พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ จึงพบว่าปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตมากสุดโดยผู้ที่เข้าถึงบริการทางสังคมดังกล่าวในระดับดีมีระดับคุณภาพชีวิตดีเป็น 11.9 เท่าของผู้ที่เข้าถึงปัจจัยสนับสนุนทางสังคมในระดับไม่ดี

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลมากต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนใน

นิคม ด้วยข้อจำกัดของความพิการ และสูงอายุ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาคนในครอบครัว จึงพบว่าผู้พิการจากโรคเรื้อนที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับดีมีระดับคุณภาพชีวิตดีเป็น 4.4 เท่าของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา เจริญสันต์รัชนี และคณะ[14]

ข้อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 63.56) ระดับปานกลาง (ร้อยละ35.59) มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 0.85) ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การเข้าถึงบริการทางสังคม (OR_{adj}=11.90, 95% CI= 1.0-142.21, P=0.03) และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (OR_{adj}=4.40, 95% CI=1.82- 10.67, P<0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ประโยชน์

1.1 ควรมีการสำรวจและตรวจสอบข้อมูลของผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคม เพื่อช่วยให้ทุกคนเข้าถึงบริการทางสังคมทุกประเภทได้ คนที่ไม่เข้าเกณฑ์เพราะหลักฐานไม่ครบ ควรช่วยเหลือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือ และจัดทำเอกสารเพื่อให้ได้สิทธิ์ต่อไป

1.2 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ได้รับการประเมินด้วยคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ผู้เกี่ยวข้องควรพิจารณาเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ นอกเหนือจากการดูแลรักษาโรคประจำตัวเรื้อรังที่เหมือนกับผู้ป่วยสูงอายุทั่วไปแล้ว ควรเพิ่มศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพของผู้พิการจากโรคเรื้อนให้มากขึ้นด้วย

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ เพื่อให้เป็นภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อน รวมทั้งศึกษาทัศนคติของชุมชนนอกนิคมโรคเรื้อน ที่มีต่อผู้พิการจากโรคเรื้อน

1.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงลึกในหัวข้อเกี่ยวกับการสนับสนุนของคนในครอบครัวผู้พิการจากโรคเรื้อน ว่ามีประเด็นใดที่เกี่ยวข้องในรายละเอียด เพื่อนำมาพัฒนาด้านนี้ให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.รุจิรา ดวงสงค์ ดร.สุทิน ชนะบุญ ดร.วันทนา กลางบุรัมย์ ดร.นพพร การถัก ดร.บุญทนากร พรมภักดี ดร.ราณี วงค์คงเดช ดร.สุภาพร ทุยบึงฉิม และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำด้านเนื้อหาวิชาการ และแนวทางการดำเนินการวิจัย ขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่ในสังกัดและผู้พิการจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สนับสนุนการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Epidemiological Record, 2 September 2016, vol 91,31 (pp.405-420) [internet]. [cited 2016 October 27]. Available From URL:http://www.WHO int/wer/2016/wer9135/en/
2. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคเรื้อนปี 2558. 2559 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ19 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก http://thaileporsy.ddc.moph.go.th/site/index.htm.
3. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. การจัดสรรงบประมาณ ประจำปี 2558 กรมควบคุมโรค งบบุคลากร งบดำเนินงาน งบลงทุน งบอุดหนุนและงบรายจ่ายอื่นงวด 6 เดือนหลัง. กรุงเทพฯ, กองแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2558. (เอกสารอัดสำเนา)

4. Hsieh FY, Abloch D, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear logistic regression. Statistics in medicine 1998; 17: 1623–34.
5. ศุภญดา แสงสมเรือง. การดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2554.
6. ดุสิต อยู่คง. นิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น จากอดีตสู่ปัจจุบัน. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2559. (เอกสารสำเนา)
7. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ,2544.[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf
8. ธิดา นิ่มมา. คุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์. วารสารควบคุมโรค 2559; 42(4): 360–70.
9. จรรยา ภู่กลั่น. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2552.
10. จินตนา วรสายัณห์, บัวจีน เทียมใจ, ประกิจ เทียมใจ, ประทุม สอนสพทอง, พจนา ธัญญกิตติกุล, พิบูลย์ ศรีชัย และคณะ. คุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน. วารสารสถาบันราชประชาสมาสัย 2550; 5(1): 14–1.
11. โกเมศ อุนรัตน์. อัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
12. เนตรนภา คู่พันธวี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12 [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
13. มุทิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, พิมพ์สุรงค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2558; ฉบับพิเศษ : 18–29.
14. พรนภา เจริญสันต์, รัชนี สรรเสริญ, ชนัญชิดา ดุษฎีทูลศิริ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลทหารบก 2553; 11 (ฉบับพิเศษ): 80–8.