

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์

Factors Related to the Quality of Life among the Tuberculosis Patients in Thai-Cambodia Border, Buriram Province

ชนาสิน วรณัฐ ส.ม. (วิทยาการระบาด)

Chanasin Voranut M.P.H. (Epidemiology)

พรณภา ศุภรเวทย์ศิริ ป.ด. (วิทยาการระบาด)

Pornnapa Suggaravetsiri Ph.D. (Epidemiology)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Fulculty of Public Health, Khon Kean University

Received: June 9, 2020

Revised: November 30, 2020

Accepted: December 14, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563 จำนวน 149 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกนำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า OR_{adj} 95%CI และค่า p-value ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 81.88 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิต แบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ระดับ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 17.45 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.11 ± 6.60 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แต่ละตัวแปรกับคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ($OR=3.64$, $95\%CI=1.18-11.22$, $p-value=0.024$) และรายได้ ($OR=3.32$, $95\%CI=1.38-7.97$, $p-value=0.007$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตคราวละหลายตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ($OR_{adj}=3.13$, $95\%CI=1.29-7.63$, $p-value=0.012$) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีอาชีพ และพัฒนาอาชีพที่มีอยู่ให้สามารถสร้างรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามไปด้วย

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต วัณโรค ชายแดนไทย-กัมพูชา

Abstract

This research is a cross-sectional analytical research to study factors related to the quality of life among patients with pulmonary tuberculosis in Thai-Cambodian border: Buriram. The samples in this study were TB patients who received treatment at the 3 districts border Thai-Cambodian hospital in Buriram Province. Between 1 March 2020 to 31 March 2020, consisting of 149 people. The data were analyzed to find relationships between

various factors and quality of life by means of logistic regression analysis presents the size of the relationship as OR_{adj} , 95%CI and p-value.

The results showed that overall quality of life found that most of them have a moderate 81.88% and when analyzing the relationship between various factors and the quality of life. It was found that 17.45% of TB patients had good quality of life. Average score 91.11 ± 6.60 points. When analyzing the relationship between each variable and the quality of life, it was found that factors related to the quality of life with statistical significance, namely occupation and income. When analyzing the relationships between various variables and the quality of life in many variables, it was found that factors related to the quality of life with statistical significance is income. Therefore, people should be encouraged to have a career. And develop existing careers to increase revenue which will result in better quality of life as well.

Keywords: Quality of Life, Tuberculosis, Thai-Cambodian border

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2559 พบว่าประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-Resistant TB) และได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10.00 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประเทศไทยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ 88.00 ต่อประชากรแสนคนเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพร่เชื้อ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอด วัณโรคกล่องเสียง และวัณโรคอวัยวะอื่นที่มีช่องทางเปิดสู่ภายนอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแผลโพรงในปอดผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก ผู้ป่วยไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการไอ จาม ที่ก่อให้เกิดละอองฝอย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่คับแคบหรือทึบ มีการไหลเวียนของอากาศน้อย ขาดการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม ปัจจัยด้านการสัมผัส ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อวัณโรคในอากาศที่ผู้ป่วยสูดเข้าไป และระยะเวลาที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค ปัจจัยด้านผู้ให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ ความล่าช้าในการวินิจฉัย ให้การรักษาด้วยระบบยาที่ไม่เหมาะสม

หรือให้ยากระตุ้นอาการไอ ซึ่งทำให้เชื้อออกมากับเสมหะ⁽¹⁾ การเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคมีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมทั้งจากอาการแทรกซ้อนของโรคเอง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา บางรายที่มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงอาจก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ และวัณโรคเป็นโรคติดต่อผู้ป่วยจึงถูกรังเกียจ และไม่ได้ความยอมรับจากคนรอบข้างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดนเป็นปัญหาหนึ่งในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย เนื่องจากอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าไทย 2-3 เท่า และที่ผ่านมาพบแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นปี 2559 มีผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน จำนวน 3,310 ราย⁽²⁾

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2561 พบผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดจำนวน 1,582, 1,716 และ 1,503 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 100.17, 108.19 และ 94.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สถานการณ์วัณโรคอำเภอเขตชายแดนไทย-กัมพูชา ประกอบด้วย 3 อำเภอ ได้แก่

อำเภอละหานทราย พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 65, 101 และ 48 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วย 89.02, 137.52 และ 65.35 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอบ้านกรวด พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 54, 36 และ 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 70.98, 46.99 และ 80.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอำเภอโนนดินแดงพบผู้ป่วย วัณโรคจำนวน 29, 19 และ 14 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 103.09, 67.32 และ 49.60 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽³⁾

เนื่องจากการรักษาไม่ได้เป็นสิ่งเดียวที่จะบอกได้ว่าประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยประเทศไทยมีเป้าหมายทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่สำคัญประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีอายุที่ยืนยาวและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคนั้น นอกจากจะทำให้เข้าใจถึงการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค ยังต้องศึกษาว่าการดูแลรักษา มีผลกระทบต่ออย่างไรกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอเขตนายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นบริเวณที่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางการแพทย์และการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอเขตนายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลในอำเภอเขตนายแดนไทย -กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอเขตนายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอเขตนายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563

1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในอำเภอเขตนายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ความยินยอมหรือให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และอยู่ในพื้นที่สามารถติดตามตัวได้

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
ได้แก่ ผู้ป่วยที่พิการ หรือมีปัญหาด้านจิตเวช

3) การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก⁽⁴⁾ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{B(1-B)(P_0 - P_1)^2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 72 คน ปรับขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์แบบถดถอยพหุโลจิสติก ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho_{1,2,3,\dots,p}^2}$$

เมื่อคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน จึงเลือกใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.7 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 142 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างสำหรับเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยวัณโรค

โดยตรง ตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี 4 ตอน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 7 ข้อ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วยจำนวน 7 ข้อ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 26 ข้อ⁽⁵⁾ แบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี (26-60 คะแนน) ปานกลาง (61-95 คะแนน) และดี (96-130 คะแนน) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิต แบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี (26-95 คะแนน) และดี (96-130 คะแนน)

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.72 อายุ 49-59 ปี ร้อยละ 33.56 โดยมีอายุเฉลี่ย 51.61 ปี ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.59 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.57 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 32.21 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 800 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.42 ใช้ระยะเวลาในการรักษาวัณโรคจนถึงปัจจุบัน ≤6 เดือน ร้อยละ 52.35 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคในปอด ร้อยละ 84.56 สูบบุหรี่ก่อนป่วย ร้อยละ 40.94 สูบบุหรี่หลังป่วย ร้อยละ 6.71 ดื่มสุราก่อนป่วย ร้อยละ 49.66 และไม่ดื่มสุราหลังป่วย ร้อยละ 100.00 มีการรับประทานยาวัณโรคครบตามชนิดและขนาด ร้อยละ 87.25 ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 75.17 ผลการตรวจ HIV เป็นลบ ร้อยละ 82.55 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีลักษณะที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 95.30 ไม่มีความรู้สึกถูกตีตราทางสังคม ร้อยละ 81.88 ได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 91.95 ด้านจิตใจจากคนในครอบครัว และด้านจิตใจจากสังคม ร้อยละ 100.00 ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคพบปัญหามากที่สุดคือ เหนื่อยง่ายไม่ค่อยมีแรง ร้อยละ 39.60

รองลงมาคือ เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป ร้อยละ 32.21 และหลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป ร้อยละ 25.50 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.53 ภาพรวมมีคุณภาพชีวิตระดับ ปานกลาง ร้อยละ 81.88 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิต แบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ระดับ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 17.45 และมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ร้อยละ 82.55 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.11 ± 6.60 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคมีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ร้อยละ 79.20 การเจ็บปวดตามร่างกาย ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ร้อยละ 72.49 และพอใจกับความสามารถในการทำงานได้ ร้อยละ 67.11 ด้านจิตใจ ข้อที่ผู้ป่วย วัณโรคมีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกไม่ดี ร้อยละ 80.54 มีสมาธิในการทำงาน ร้อยละ 67.11 และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ร้อยละ 61.74 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคมีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดมากที่สุด ได้แก่ พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น ร้อยละ 61.07 พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ร้อยละ 59.73 และพอใจในชีวิตทางเพศ ร้อยละ 41.61 ด้านสิ่งแวดล้อม ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคมีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดมากที่สุด ได้แก่ ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย ร้อยละ 71.81 สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 64.42

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการรักษาจนถึงปัจจุบัน พบว่า ตัวแปร 2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ (OR = 3.64, 95%CI = 1.18-11.22, p-value=0.024) และรายได้ต่อเดือน (OR = 3.32, 95%CI = 1.38-7.97, p-value = 0.007) ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค: การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร

ปัจจัย/ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต				การวิเคราะห์ทีละตัวแปร		
	ดี		ไม่ดี		Crude OR	95%CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
หญิง	11	17.46	52	82.54	1.00	0.42-2.35	0.998
ชาย	15	17.44	71	82.56	1.00		
อายุ (ปี)							
≥ 54	10	13.33	65	86.67	1.79	0.75-4.26	0.186
< 54	16	21.62	58	78.38	1.00		
ระดับการศึกษา							
สูงกว่าประถมศึกษา	5	29.41	12	70.59	2.20	0.70-6.91	0.176
ประถมศึกษา	21	15.91	111	84.09	1.00		
อาชีพ							
มีอาชีพ	22	22.92	74	77.08	3.64	1.18-11.22	0.024
ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	4	7.55	49	92.45	1.00		
รายได้ (บาท/เดือน)							
> 800	16	28.57	40	71.43	3.32	1.38-7.97	0.007
≤ 800	10	10.75	83	89.25	1.00		
ระยะเวลาในการรักษาจนถึงปัจจุบัน (เดือน)							
> 6	14	17.95	64	82.05	1.08	0.46-2.51	0.866
≤ 6	12	16.90	59	83.10	1.00		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ ตำแหน่งของวัณโรค การสูบบุหรี่ก่อนป่วยและหลังป่วย การดื่มสุราก่อนป่วยและหลังป่วย การรับประทานยาวัณโรค การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และผลตรวจ HIV พบว่าตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี

ของผู้ป่วยวัณโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ามี cell ที่มีค่า Expected=0 ผู้วิจัยจึงทำการบวก 1 ให้กับทุกช่อง และใช้ Fisher's Exact Test⁽⁶⁾ เพื่อหาความสัมพันธ์ให้ได้ค่า OR และค่า 95%CI จึงทำให้ผลรวมในตัวแปรดังกล่าวมีค่า n=153 ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
วัณโรค: การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร

ปัจจัย/ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต				การวิเคราะห์ทีละตัวแปร		
	ดี		ไม่ดี		Crude OR	95%CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ตำแหน่งของวัณโรค							
นอกปอด	1	4.35	22	95.65	5.45	0.70-42.35	0.105
ในปอด	25	19.84	101	80.16	1.00		
การสูบบุหรี่ก่อนป่วย							
สูบ	7	11.48	54	88.52	2.12	0.83-5.42	0.115
ไม่สูบ	19	21.59	69	78.41	1.00		
การสูบบุหรี่หลังป่วย							
สูบ	2	20.00	8	80.00	0.83	0.17-4.18	0.826
ไม่สูบ	24	17.27	115	82.73	1.00		
การดื่มสุราก่อนป่วย							
ดื่ม	10	13.51	64	86.49	1.74	0.73-4.12	0.212
ไม่ดื่ม	16	21.33	59	78.67	1.00		
การดื่มสุราหลังป่วย (n = 153)							
ดื่ม	1	50.00	1	50.00	0.22	0.01-3.59	0.333
ไม่ดื่ม	27	17.88	124	82.12	1.00		
การรับประทานยาวัณโรค							
ไม่ครบชนิดและขนาด	3	15.79	16	84.21	1.15	0.31-4.26	0.838
ครบชนิดและขนาด	23	17.69	107	82.31	1.00		
การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา							
ไม่มี	7	18.92	30	81.08	1.14	0.44-2.98	0.786
มี	19	16.96	93	83.04	1.00		
ผลการตรวจ HIV							
บวก	2	7.69	24	92.31	2.91	0.64-13.17	0.166
ลบ	24	19.51	99	80.49	1.00		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเดินทางสังคม และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยวัณโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และยัง

พบว่ามี cell ที่มีค่า Expected=0 ผู้วิจัยจึงทำการบวก 1 ให้กับทุกช่อง และใช้ Fisher's Exact Test⁽⁶⁾ เพื่อหาความสัมพันธ์ให้ได้ค่า OR และค่า 95%CI จึงทำให้ผลรวมในตัวแปรดังกล่าวมีค่า n=153 ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค: การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร

ปัจจัย/ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต				การวิเคราะห์ทีละตัวแปร		
	ดี		ไม่ดี		Crude OR	95%CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ลักษณะที่อยู่อาศัย							
ถูกสุขลักษณะ	25	17.61	117	82.39	1.28	0.15-11.12	0.822
ไม่ถูกสุขลักษณะ	1	14.29	6	85.71	1.00		
การตีตราทางสังคม							
ไม่มี	23	18.85	99	81.15	1.86	0.52-6.71	0.344
มี	3	11.11	24	88.89	1.00		
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม							
ด้านข้อมูลข่าวสาร							
ไม่ได้	3	15.00	17	85.00	1.23	0.33-4.54	0.757
ได้	23	17.83	106	82.17	1.00		
ด้านจิตใจจากคนในครอบครัว(n=153)							
ไม่ได้	1	50.00	1	50.00	0.22	0.01-3.59	0.333
ได้	27	17.88	124	82.12	1.00		
ด้านจิตใจจากสังคม(n=153)							
ไม่ได้	1	50.00	1	50.00	0.22	0.01-3.59	0.333
ได้	27	17.88	124	82.12	1.00		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยวัณโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค: การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร

ปัจจัย/ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต				การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร		
	ดี		ไม่ดี		Crude OR	95 %CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ภาวะซึมเศร้า							
มี	6	13.64	38	86.36	1.49	0.55-4.00	0.429
ไม่มี	20	19.05	85	80.95	1.00		

จากการคัดเลือกตัวแปรต่าง ๆ เข้าสู่โมเดลเริ่มต้นโดยการพิจารณาด้านองค์ความรู้และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละตัวแปร โดยคงตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 ไว้ได้ตัวแปรที่นำเข้าโมเดล 9 ตัวแปร จาก 2 ปัจจัย 1) ปัจจัยด้านบุคคล 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วย 4 ตัวแปร ได้แก่ ตำแหน่งของของวัณโรค การสูบบุหรี่ก่อนการป่วย การดื่มสุราก่อนป่วย และผลการตรวจ HIV และทำการวิเคราะห์หาโมเดลสุดท้าย (Final model) โดยการวิเคราะห์ครวละหลายตัวแปร เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับตัวแปรตาม ครวละหลายตัวแปรหลังการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression analysis และนำเสนอค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}) 95%CI และ p-value ควบคุมตัวแปรกวนที่มีอิทธิพลต่อผลการศึกษา ได้แก่

อายุ เพศ จากนั้นวิเคราะห์โมเดลที่ดีที่สุด ด้วยวิธีการตัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยพิจารณาจาก Likelihood ratio test ระหว่างสองโมเดลคือโมเดลที่มีตัวแปรทั้งหมดกับตัวแปรที่ตัดโมเดลนั้น ๆ ออกแล้ว ทำการประเมิน Goodness of fit measure ในโมเดลสุดท้ายด้วย Hosmer-Lemeshow goodness of fit test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีอยู่ 1 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ โดยผู้ป่วยวัณโรคที่มีรายได้มากกว่า 800 บาทต่อเดือน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.13 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 800 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.29 - 7.63, p-value = 0.012) และกำหนดให้เพศและอายุเป็นตัวแปรกวนซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค วิเคราะห์คร่าวละหลายตัวแปร: โมเดลสุดท้าย

ปัจจัย/ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต				การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร		
	ดี		ไม่ดี		Crude OR (95 %CI)	OR _{adj} (95 %CI)	p-value
	n	(%)	n	(%)			
เพศ							
หญิง	11	17.46	52	82.54	1.00 (0.42-2.35)	0.88 (0.36-2.14)	0.776
ชาย	15	17.44	71	82.56	1.00	1.00	
อายุ (ปี)							
< 60	10	13.33	65	86.67	1.79 (0.75-4..26)	1.52 (0.62-3.72)	0.363
≥ 60	16	21.62	58	78.38	1.00	1.00	
รายได้ (บาท/เดือน)							
> 800	16	28.57	40	71.43	3.32 (1.38-7.97)	3.13 (1.29-7.63)	0.012
≤ 800	10	10.75	83	89.25	1.00	1.00	

*เพศและอายุเป็นตัวแปรกรวน; ค่า Goodness of fit=0.6625; ค่า Log likelihood=-64.802584; ค่า Pseudo R²=0.0605

อภิปรายผล

ภาพรวมของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลในอำเภอเขตชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง พิจารณาคุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ซึ่งเป็นการพึ่งพาตนเองไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น ด้านจิตใจ ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ มีความรู้สึกไม่ดี ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกลัวการเจ็บป่วยทำให้สิ้นหวังหรือหมดกำลังใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ พอใจต่อการถูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและมีชีวิตในสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษา มีมิตรภาพที่ดีจากเพื่อนบ้านทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัยในการดำรงชีวิต ไม่มีความวิตกกังวลจากการเป็นโรคซึ่งงานวิจัย

ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในเครือข่ายสุขภาพบัวแดง ักดีสมบูรณ์จังหวัดชัยภูมิ⁽¹⁾ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะติดเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ คลินิกวัณโรคในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 3 จังหวัดอุบลราชธานี⁽⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในจินตวันตอก โดยใช้แบบสอบถาม QOL⁽⁸⁾ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำทั้ง 4 ด้าน การศึกษาเพื่อประเมินและค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคใน 2 เมืองใหญ่ของเยเมน⁽⁹⁾ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคพบปัญหามากที่สุดคือ

เหนื่อยง่ายไม่ค่อยมีแรง ร้อยละ 39.60 รองลงมาคือ เบื่ออาหารหรือมากเกินไป ร้อยละ 32.21 หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป ร้อยละ 25.50 และไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ ร้อยละ 20.13 จากการสอบถามผู้ป่วยพบว่า การเจ็บป่วยเป็นโรคนี้ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงทำงานหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ และเมื่อเข้ารับการรักษาและทานยา บางรายมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งส่งผลต่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล คิดฟุ้งซ่านและนอนไม่หลับจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก สามารถอธิบายผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคในอำเภอเขตชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ตัวแปรรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value}=0.012$) โดยผู้ป่วยโรคที่มีรายได้มากกว่า 800 บาท จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ต่ำกว่าเป็น 3.13 เท่าของผู้ป่วยโรคที่มีรายได้น้อยกว่า 800 บาท อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยโรคจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นมากกว่าปกติ ซึ่งส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับงานการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพหุในจินตวันตัก โดยใช้แบบสอบถาม QOL⁽⁸⁾ พบว่า รายได้ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาผลกระทบของการรักษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอด ในผู้ที่พบเสมหะบวกรายใหม่⁽¹⁰⁾ พบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย ($p\text{-value}=0.01$) สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้

สำหรับตัวแปรอาชีพเมื่อวิเคราะห์แบบทีละตัวแปรพบว่า ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value}=0.024$) แต่เมื่อนำไปวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรค อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยสามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่ประกอบอาชีพนั้นต้องพบปะกับผู้ร่วมงานหรือผู้มาติดต่องาน หรือทำให้ผู้ป่วยที่มีหน้าตาทางสังคมสูญเสียความมั่นใจ ทำให้มีความรู้สึกว่าจะถูกผู้อื่นตีตราตนเอง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค ในอำเภอเขตชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์ คือ รายได้ โดยผู้ป่วยโรคที่มีรายได้มากกว่า 800 บาทต่อเดือน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ต่ำกว่าเป็น 3.13 เท่าของผู้ป่วยโรคที่มีรายได้น้อยกว่า 800 บาทต่อเดือน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่บริเวณรอยต่อชายแดน ทำให้มีรายได้ที่ค่อนข้างต่ำ ไม่มีอาชีพรองรับ และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งจากการสอบถาม พบว่า จำนวนเงิน 800 บาทต่อเดือน เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต แต่ควรมีการส่งเสริมพัฒนาอาชีพให้สามารถมีรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการเดินทางมารับการรักษา การดื้อยาโรค ผู้ป่วยโรคที่มีผลเลือดเป็น HIV และเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ใช่สัญชาติไทยเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนางานให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ลดอัตราการตายด้วยโรคและเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายๆท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผศ.ดร.สุนิสา ชายเกลี้ยง ดร.กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ และ ผศ.ดร.พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ ที่ได้ช่วยชี้แนะและตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลละหานทราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนดินแดง ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. รัชณีกรณ ปาหา และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ.. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเชื้อสายสุขภาพบัวแดงภักดีสมบูรณ์จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;8(1): 5-13.
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2561.
3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. TBCM Online [Internet]. เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2562. เข้าถึงได้จาก: <https://tbcmthailand.ddc.moph.go.th>.
4. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for Linear and logistic regression. Statistics in medicine 1998; 17(14):1623-34.
5. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วีระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล;สำนักการพยาบาล: 2562.
6. Yates F. Tests of significance for 2'2 Contingency Tables. Journal of the Royal Statistical Society, Series A 1984;3:426-49.
7. เสาวลักษณ์ โพธา, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในเขตพื้นที่สาธารณะสุขที่ 3 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2560; 20(2):148-58.
8. Gao XF, Rao Y. Quality of life of a migrant population with tuberculosis in West China.The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease 2015; 19(2): 223-30.
9. Jaber AS, Khan AH, Sulaiman SA, Ahmad N, Anaam MS. Evaluation of Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients in Two Cities in Yemen. PloS One 2016; 11(6): e0156258.
10. Atif M, Sulaiman SA, Shafie AA, Asif M, Sarfraz MK, Low HC, et al. Impact of tuberculosis treatment on health-related quality of life of pulmonary tuberculosis patients: a follow-up study. Health and Quality of Life Outcomes 2014;12:19.