

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลย

Factors associated with quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Loei province

นิเทศน์ บุตรเต สศ.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*

กิตติ ประจันตเสน ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

ฐิติรัตน์ ฤทธิมนตรี พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ**

Nithesn Butte B.P.H.*

Kitti Prachuntasen Dr.Ph.(Public health)**

Thitirat Ritmontri B.N.S.*

Loei Provincial Public Health Office

Amnatcharoen Provincial Public Health Office

Received: November 17, 2020

Revised: November 25, 2020

Accepted: December 14, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional analytical study เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดเลย จำนวน 200 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วย Adjusted Odd Ratio (OR_{adj}) และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95%CI)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 29.50 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.50 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ ($OR_{adj}=4.41$; 95% CI=1.56-12.43, P-value=0.005) การสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากร ($OR_{adj}=3.36$; 95% CI=1.23-9.21, P-value=0.018) และการประกอบอาชีพ ($OR_{adj}=7.49$; 95% CI=2.30-24.33, P-value=0.001)

จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรควัณโรคควรกำหนดแนวทางการส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล โดยการเสริมสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นกลไกสำคัญทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถที่จะพึ่งพาตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต วัณโรคปอด

Abstract

This cross-sectional study was aimed to study quality of life level and factor associated with quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Loei Province 200 individuals. A systematic sampling method has been used for sample recruitment. The data collection was performed by using a questionnaire and WHOQOL – BREF – THAI. Descriptive statistic and inferential statistic have been applied for data analysis which is multiple logistic regression and present the result with adjusted odd ratio (OR_{adj}) and 95 percent confidence interval (95% CI).

The study result revealed that the overall quality of life of pulmonary tuberculosis patients is in the moderate level. The overall quality of life of pulmonary tuberculosis patients in Loei Province is mostly in moderate level 70 percent, good level 29.50 percent and 0.50 percent are in bad level. Factor associated with good quality of life of pulmonary tuberculosis patients in Loei Province with statistically significant at level of 0.05 are family support in emotional sustenance ($OR_{adj}=4.41$; 95%CI=1.56-12.43, P-value= 0.005), family support in Instrumental support ($OR_{adj}=3.36$; 95%CI=1.23 -9.21, P-value= 0.018) and occupational ($OR_{adj}=7.49$; 95%CI=2.30 -24.33, P-value= 0.001).

This study result indicates that the operation on tuberculosis prevention and control should be determined a promotion and development guideline for quality of life of tuberculosis patient, together with an increasing medical treatment performance by empowering the support from family as an important social mechanism. For a tuberculosis patient to be able to Self-reliance and living their daily live normally.

Keywords: Quality of Life, Pulmonary Tuberculosis

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลก(World Health Organization: WHO) ชี้ว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรมากกว่าเชื้อเอชไอวีและเอดส์ และเป็น 1 ใน 10 สาเหตุแรกที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรโลก⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ว่าในปี 2560 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำสูงถึง 10 ล้านคนสำหรับประเทศไทยถูกจัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีภาวะวัณโรคทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน มีการคาดการณ์การว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 รายต่อปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า มีปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 2,200 รายและมีผู้เสียชีวิต 12,000 รายต่อปี⁽²⁾

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคและกำหนดให้การแก้ไขปัญหาวัณโรคเป็นประเด็นความร่วมมือของทุกประเทศเพื่อหยุดยั้งและขจัดโรควัณโรคให้หมดไป ปัจจุบันได้มีกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาวัณโรคไปสู่เป้าประสงค์การพัฒนาที่ยั่งยืน และยุติวัณโรคให้ได้ภายในปี 2578 ภายใต้ 3 เสาหลักยุทธศาสตร์ ประกอบ

ด้วย การจัดการดูแลรักษาและป้องกันวัณโรคอย่างบูรณาการ การจัดทำนโยบายและระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการเร่งรัดงานวิจัยและนวัตกรรม⁽³⁾ เพราะนอกจากการรักษาวัณโรคให้หายขาดแล้วการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ป่วยวัณโรคถือเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญเนื่องจากเป้าประสงค์หลักของการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและอายุยืนยาว ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและอายุยืนยาวล้วนมีผลเชื่อมโยงมาจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค มีความแตกต่างจากในกลุ่มคนปกติทั่วไป เพราะนอกจากปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และการเมือง⁽⁴⁾ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคยังเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและความรู้สึกการได้รับการติดตามทางสังคม การส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคให้ดีขึ้นย่อมมีผลเชื่อมโยงกับประสิทธิผลการรักษาและความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก (Well-being) ของผู้ป่วยวัณโรค

สถานการณ์วัณโรคปอดของจังหวัดเลย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา(ปี 2558-2562)มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เนื่องโดยพบว่าอัตราอุบัติการณ์เพิ่มจาก 70.64 ต่อประชากรแสนคนในปี 2558 เป็น 76.52 ต่อประชากรแสนคนในปี 2562 หรือเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 1.67 ต่อปี⁽⁵⁾ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้พยายามควบคุมการแพร่ระบาดของโรคปอดอักเสบในพื้นที่โดยเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนควบคู่กับการพัฒนาระบบการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ ลดการขาดยาและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ในการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตรวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด จะทำให้ทราบถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่มีต่อคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตประจำวันรวมถึงการวัดประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อใช้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตรวมถึงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2563

2. ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 27 กรกฎาคม 2563 จำนวน 363 คน⁽⁵⁾ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่จังหวัดเลย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 27 กรกฎาคม 2563
- 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถช่วยเหลือ

ตัวเอง มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารได้ ยินยอมให้ข้อมูลและไม่เป็นอุปสรรคต่อการสอบถามข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ป่วยวัณโรคปอดที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
- 2) ผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องขัง
- 3) ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาแต่ไม่มีที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดเลยและผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง (sample) คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง สำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariable ใช้สถิติ Multiple logistic regression⁽⁶⁾ ดังนี้

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

ได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 65 คน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้า Model หลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ Multiple logistic regression ดังนี้

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

n_p = ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย

n_1 = ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

$\rho_{1,2,3,\dots,p}$ = Multiple correlation coefficients หรือค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่เหลือ

ผู้วิจัยเลือก $p = 0.9$ ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้วเท่ากับ 342 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่จะตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ และจำนวนตัวอย่างเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากมีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้า model หลายตัวแปร แต่จากการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดบางส่วนไม่ยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 200 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยคำนึงถึงสัดส่วนขนาดตัวอย่าง (Probability Proportional to Size : PPS) ดังนี้ 1) จัดเรียงรายชื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนการรักษายังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลยตามลำดับรหัสสถานบริการ จากนั้นทำการกำหนดช่วงการสุ่ม 2) ทำการสุ่มเลขลำดับเริ่มต้นและเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไปตามช่วงการสุ่มจนครบตามสัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อยู่ในแต่ละสถานพยาบาลของแต่ละอำเภอจนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการได้รับการติดตาม ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการดูแลตนเอง ส่วนที่ 6 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ WHOQOL-BREF⁽⁷⁾ กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองผู้วิจัยจะทำการอ่านข้อความคำถามในแต่ละข้อให้ผู้ตอบฟังและเลือกคำตอบที่ตรงตามข้อคิดเห็นของผู้ตอบ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในพื้นที่หนองบัวลำภู จำนวน 30 คน เพื่อหาความเหมาะสมของข้อความคำถามและความเป็นไปได้ในการตอบข้อความ มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 63023 วันที่ 9 ตุลาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การได้รับการติดตาม การสนับสนุนจากครอบครัวและการดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลย โดยใช้ Multiple logistic regression โดยการนำตัวแปรอิสระทุกตัวเข้าสู่สมการและพิจารณาความสำคัญทางด้านเนื้อหา ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward Elimination) ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยสนใจการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงได้ทำการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยกำหนดให้ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี และปานกลาง (ค่าคะแนนน้อยกว่า 96 คะแนน) มีค่าเท่ากับ 0 ระดับคุณภาพชีวิตดี (ค่าคะแนนตั้งแต่ 96 คะแนน ถึง 130 คะแนน เท่ากับ 1)

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.50 อายุเฉลี่ย 57.79 ± 15.75 ปี อายุสูงสุด 94 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.00 ผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 47.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ 3,000 บาทต่อเดือน (รายได้ต่ำสุด 500 บาทสูงสุด 200,000 บาทต่อเดือน) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 85.50 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง ร้อยละ 16.00 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคปอดอยู่ระหว่าง 4-6 เดือน ร้อยละ 38.00 และพบว่า มีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคปอดมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 36.00 โดยผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยวิธีรักษาแบบปกติร้อยละ 84.50 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ผลการประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลยมีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 70.00 รองลงมา ระดับ

ดี ร้อยละ 29.50 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลย จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	75.50
หญิง	49	24.50
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	10	5.00
30-39 ปี	22	11.00
40-49 ปี	20	10.00
50-59 ปี	58	29.00
60 ปีขึ้นไป	90	45.00
Mean $\pm$ S.D. = 57.79 $\pm$ 15.75 Min = 18.00 Max = 94.00		
สถานภาพสมรส		
โสด	41	20.50
สมรส	136	68.00
หม้าย/ หย่า/ แยก	23	11.50
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	4.00
ประถมศึกษา	134	67.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	2.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	19	9.50
อนุปริญญา/ ปวส.	5	2.50
ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	9	4.50
อาชีพ		
เกษตรกร	94	47.00
รับจ้างทั่วไป	43	21.50
ค้าขาย	11	5.50
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	6	3.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	23.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลย จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=200) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	171	85.50
ครอบครัวขยาย	29	14.50
ระยะเวลาเจ็บป่วยวัณโรค (เดือน)		
≤ 3 เดือน	52	26.00
4-6 เดือน	76	38.00
> 6 เดือน	72	36.00
Mean ± S.D.= 7.67 ± 9.78 Min = 0.5 Max = 96		
รูปแบบในการรักษา		
รักษาปกติ	169	84.50
การรักษาระยะสั้น	19	9.50
การรักษายาวเวลารักษา	12	6.00

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยวัณโรคปอดจังหวัดเลย (n = 200)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอด	จำนวน (ร้อยละ)	95%CI
ระดับดี (คะแนน 96-130 คะแนน)	59 (29.50)	23.28-36.34
ระดับปานกลาง (คะแนน 61-95 คะแนน)	140 (70.00)	63.14-76.26
ระดับไม่ดี (คะแนน 26-60 คะแนน)	1 (0.50)	0.01-2.75
Mean ± S.D. = 90.72 ± 11.98		

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลยที่ละตัวแปร (Univariate analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ (OR=2.20, 95%CI=1.00-4.89) การประกอบอาชีพ (OR=5.83, 95%CI=1.99-17.13)

การได้รับการติตรา (OR=2.37, 95%CI=1.26-4.47) การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ (OR=8.63, 95%CI=4.17-17.87) การสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากร (OR=8.06, 95% CI=3.96-16.44) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลย (วิเคราะห์คร่าวละปัจจัย)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตดี		OR crude	95 % CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					0.042
หญิง	9	18.37	1	-	
ชาย	50	33.11	2.20	1.00 -4.89	
การประกอบอาชีพ					0.002
ไม่ประกอบอาชีพ	4	8.70	1	-	
มีอาชีพประจำ	55	35.71	5.83	1.99 -17.13	
ลักษณะครอบครัว					0.058
ครอบครัวเดี่ยว	46	26.90	1	-	
ครอบครัวขยาย	13	44.83	2.20	0.99 -4.94	
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย					0.127
< 6 เดือน	33	25.78	1	-	
≥ 6 เดือน	26	44.83	1.63	0.87 -3.03	
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค					0.166
น้อยถึงปานกลาง	31	25.83	1	-	
สูง	28	35.00	1.55	0.84 -2.86	
การได้รับติตรา					0.008
ปานกลางถึงสูง	104	76.47	1	-	
น้อย	27	42.19	2.37	1.26 -4.47	
การสนับสนุนด้านอารมณ์					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	12	11.01	1	-	
สูง	47	51.65	8.63	4.17 -17.87	
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	13	11.71	1	-	
สูง	46	51.69	8.06	3.96 -16.44	

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอด การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรโดยคำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์สูงมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4.41 เท่าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์อยู่ในระดับไม่ดีถึงปานกลาง (95% CI = 1.56-12.43, P-value= 0.005)

การสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากรสูงมีโอกาสที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3.36 เท่าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (95%CI=1.23 -9.21, P-value= 0.018)

การมีอาชีพประจำจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีโอกาสมิ่ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี 7.49 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (95%CI=2.30 -24.33, P-value= 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลย (การวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตดี		OR crude	OR _{adj}	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ				
การสนับสนุนด้านอารมณ์						
น้อยถึงปานกลาง	12	11.01	1	1	–	0.005
สูง	47	51.65	8.63	4.41	1.56–12.43	
การสนับสนุนด้านทรัพยากร						
น้อยถึงปานกลาง	13	11.71	1	1	–	0.018
สูง	46	51.69	8.06	3.36	1.23–9.21	
การได้รับตีตรา						
ปานกลางถึงสูง	104	76.47	1	1	–	0.322
น้อย	27	42.19	2.37	1.48	0.68–3.22	
เพศ						
หญิง	9	18.37	1	1	–	0.084
ชาย	50	33.11	2.20	2.32	0.89–6.05	
การประกอบอาชีพ						
ไม่ประกอบอาชีพ	4	8.70	1	1	–	0.001
มีอาชีพประจำ	55	35.71	5.83	7.49	2.30–24.33	

อภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดเลยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดเพียง ร้อยละ 29.50 ที่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องมาจากอาการ และพยาธิสภาพของโรควัณโรคส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ นอกจากนี้ความเครียดจากการเจ็บป่วยวัณโรคที่บุคคลในสังคมมองว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงสามารถติดต่อได้ง่าย ทำให้ต้องปกปิดอาการป่วย และหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการกีดกันทางสังคมและการดำเนินชีวิตในสังคมมีผลทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดต่ำลง สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติภูมิ ภักดีไทยเทศา และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ⁽⁸⁾, รัชนิกรณ์ ปาทา และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีเพียงร้อยละ 12.99 และ 20.13 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด

จากผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์สูง มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4.41 เท่าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ในขณะที่การสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากรสูงมีโอกาสที่จะผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3.36 เท่าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนในการเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ของผู้ป่วยวัณโรคปอดและโรคเรื้อรังอื่น ๆ⁽¹⁰⁻¹²⁾ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นรากฐานของสังคมที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จะก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีทัศนคติและพฤติกรรมเชิงบวกต่อกระบวนการรักษาและช่วยเยียวยา บำบัดฟื้นฟู ในยามที่ต้องเผชิญปัญหาหรือ

ความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เข้ามากระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตในขณะเจ็บป่วยหรือในระหว่างทำการรักษาซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดซึ่งจะส่งผลต่อการเสริมสร้างระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ดีขึ้นด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการประกอบอาชีพหรือมีงานทำ มีโอกาสที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี 7.49 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ การที่ผู้ป่วยที่มีงานทำหรือยังสามารถทำงานหารายได้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ แสดงให้เห็นว่าสุขภาพทางร่างกายอยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ สามารถแสวงหาหรือเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก และสวัสดิการทางสังคมที่จะช่วยพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติภูมิ ภักดีไทยเทศา และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ⁽⁸⁾, รัชนิกรณ์ ปาทา และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการประกอบอาชีพหรือมีงานทำ มีโอกาสที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

สรุปผล

การศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดจังหวัดเลยมีคุณภาพชีวิตทั้งระดับดี ปานกลาง และระดับไม่ดี ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะเป็นระดับปานกลางและดี แต่ยังมีผู้ป่วยที่คุณภาพชีวิตระดับที่ไม่ดีซึ่งต้องได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้นเพื่อบรรลุปเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยให้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรควัณโรค ควรกำหนดแนวทางการส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถที่จะพึ่งพาตนเองและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอด ควรคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตในบริบทของผู้ป่วยในแต่ละ

พื้นที่ การเสริมสร้างแรงสนับสนุนจากการครอบครัวและการใช้พลังรวมถึงกลไกทางสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางส่วนไม่ยินยอมให้ข้อมูลทำให้อย่างไม่ได้ตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ความกรุณาอย่างดียิ่งจากบุคคลหลาย ๆ ท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์ปริดา วรหาร นางสาวอังษณา ยศปัญญา ที่ให้การสนับสนุนเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณวิทย์ สิงห์ศาลาแสง ดร.อมรรตน์ ลีอนาม ดร.ชลธิรา กาวโธสง นายแพทย์สรคเพชร หอมสมบัติ อนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ที่ทำให้เครื่องมือในการทำวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขอบคุณครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือ ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. World Health Statistics 2019: monitoring health for the SDGs. Geneva; 2019.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: บริษัทอักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2560.
- Uplekar M, Weil D, Lonnroth K, Jaramillo E, Lienhardt C, Dias HM, et al. WHO's new end TB strategy. The Lancet 2015; 385 (9979):1799-801.
- Chong AM-L, Ng S-H, Woo J, Kwan AY-H. Positive ageing: The views of middle-aged and older adults in Hong Kong. Ageing and Society 2006; 26(2):243-65.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. รายงานผลการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. เลย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย; 2563.
- 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.
- Suwat M, Wirawan T, Wanida P. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). J Ment Health Thai 2001; 5(3): 4-15.
- เกียรติภูมิ ภักดีไทยเทศา, พรณาศุภกรเวชศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขากระเหรี่ยงตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก. KJU Journal for Public Health Research 2019;12(3):65-71.
- รัชณิกรณ์ ปาธา, พรณาศุภกรเวชศิริ. ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในเครือข่ายสุขภาพบัวแดงภักดีสมบูรณ์จังหวัดชัยภูมิ. KJU Journal for Public Health Research 2015;8(1): 5-13.
- Rachmawati DS, Nursalam N, Wibowo A, Budiarti A, Astrida A. Family Factors Associated Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients in Surabaya, Indonesia. Indian Journal of Public Health Research & Development 2018;9(11): 91-5.
- Park SJ, An M, So HS. Relationships of stigma, family support, and quality of life in tuberculosis patients. The Journal of the Korea Contents Association 2015;15(9):285-94.
- Dunbar SB, Clark PC, Quinn C, Gary RA, Kaslow NJ. Family influences on heart failure self care and outcomes. J Cardiovasc Nurs 2008;23:258-65.