

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง  
ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตากเกียรติภูมิ ภัคดีไทยเทศา<sup>(1,2)</sup>, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ<sup>(3)</sup>

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 28 มีนาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 27 กรกฎาคม 2562

## บทคัดย่อ

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนโพ

ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

(3) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก มีผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ทั้งหมด 77 คน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงมีระดับคุณภาพชีวิตดีเพียงร้อยละ 12.99 เพศชายมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศหญิงร้อยละ 14.00 คนที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนที่มียามากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ร้อยละ 20.00 คนที่ได้เรียนหนังสือคุณภาพชีวิตดีกว่าคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 25.00 คนที่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนที่ไม่มีงานทำ ร้อยละ 20.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ได้แก่ อายุ (OR=7.75, 95%CI=0.92-64.63 ,p-value=0.039) อาชีพ (OR=7.75, 95%CI=0.92-64.63, p-value=0.039) ระยะเวลาในการรักษาวัณโรค (OR=6.44, 95%CI=1.8-33.60, p-value=0.015) และมีผู้กำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOTS) (OR=8.73, 95%CI=1.05-72.83, p-value=0.035)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ด้านอายุ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่การกินยาเนื่องจากคนไข้อ่านหนังสือไม่ออก ซ้ำลิ้ม และให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ด้านอาชีพ คนไข้บางส่วนทำงานไม่ได้เนื่องจากเหนื่อย หอบไม่มีแรงในการทำงาน ส่วนคนไข้ที่ทำงานได้แต่นายจ้างรับเข้าทำงานเนื่องจากกลัวผู้ป่วยจะแพร่เชื้อให้กับเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขควรทำความเข้าใจเรื่องวัณโรคกับผู้ประกอบการ เพื่อนร่วมงานเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานทำงานร่วมกันได้อย่างปลอดภัย ด้านระยะเวลาในการรักษาวัณโรค การรับประทานยาวัณโรคในผู้ป่วยที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน มักจะพบอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาต่อ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแย่ง เจ้าหน้าควรรีให้ศึกษาอาการข้างเคียงของยาวัณโรค หรือเปลี่ยนยาตัวอื่นที่ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงน้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ด้านการกำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOTS) ผู้ป่วยที่ได้รับการกำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOTS) ควรให้เจ้าหน้าที่หรือ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบหมั่นดูแลการรับประทานยาให้ครบ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, วัณโรค, ชาวเขา

Original Article

Factors Associated Quality of Life of Tuberculosis Patients among the Karen Hill Tribes at Thailand–Myanmar Border, Tak Province

Kiadtiphum Phakdithaithesa<sup>(1,2)</sup>, Pornnapa Suggaravetsin<sup>(3)</sup>

Received Date: March 28, 2019

Accepted Date: July 27, 2019

- (1) *Corresponding author* Master of Public Health Student in Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University  
(2) Nupo Health Promoting Hospital Mae Jan Sub-district Umphang District Tak Province  
(3) Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kean University

Abstract

This cross-sectional analytic study aimed to revealed quality of life and factors associated to quality of life of tuberculosis patients among the Karen hill tribes at Thailand–Myanmar border, all participants were 77 tuberculosis patients from Karen hill tribes

The results showed that the tuberculosis patients among the Karen hill tribes had good quality of life for 12.99%. Male had good quality of life better than female 14.00%, Age less than 50 years old had good quality of life better than age more than 50 years old 20.00%, People who are study had good quality of life better than who are not study 25.00%, People who are employed had good quality of life better than who are unemployed 20.00%. Factors associated with quality of life in tuberculosis patients among the Karen hill tribes include Age (OR=7.75, 95%CI=0.96-350.37, p-value=0.039), Occupation (OR=7.75, 95%CI=0.96-350.37, p-value=0.039), Duration of treatment for tuberculosis (OR=0.15, 95%CI=0.30-0.84, p-value=0.015), Directly Observed Treatment Short course (DOTS) (OR=0.11, 95%CI=0.02-0.93, p-value=0.035)

This study showed that the majority of the tuberculosis patients of the Karen tribe along the Thai-Myanmar border, Tak province had low quality of life. In terms of age, it was recommended that family members should pay closely attention to the patients older than 50 years, by ensuring that they had a proper medication because patients usually were not able to read and forgetful, and living in a good environment. In terms of occupation, the patients were not able to work due to weakness. Many tuberculosis patients were not accepted for job due to stigmatization of tuberculosis patients. Public health professionals should enhance TB understanding in workplace particularly with employer and co-workers to create proper and safety working environment. In terms of time, patients who take tuberculosis medication less than or equal to 6 months often experience side effects of the drug, causing the patient to refuse to continue taking the drug. Therefore, the condition of patients are being worse. Staffs should provide health education for the side effects of TB drugs or change other drugs that the patient has the least adverse effects in order to allow the patient to continue taking the medication. Patients who are under the supervision of tuberculosis (DOTS), staffs or health volunteers should take responsibility for taking care of patients to complete taking medicines.

**Keywords:** *Quality of Life, Tuberculosis, Hill Tribes*

**บทนำ**

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าจากปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยด้วยวัณโรค 10.4 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 1.8 ล้านคน เป็นโรคติดเชื้อที่มีการเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ ของโลก มักพบในกลุ่มประชากรที่มีฐานะยากจน ผู้คนที่อาศัยตามแนวชายแดน ผู้ลี้ภัยสงคราม และคนงานเหมืองแร่ (World Health Organization [WHO], 2018)

ประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง องค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายใน พ.ศ. 2578 ส่วนประเทศไทยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ 88 ต่อแสนประชากรภายใน พ.ศ. 2560-2564 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561)

จังหวัดตากเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์พื้นที่บางส่วนเป็นพื้นที่สูงและบางส่วนติดกับชายแดนไทย-พม่าทำให้มีปัญหาในการป้องกันและควบคุมวัณโรคทั้งในประชากรชาวไทยและชาวต่างชาติ ประชาชนที่อาศัยตามแนวชายแดนและพื้นที่สูงมักมีฐานะยากจนและมีความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการสาธารณสุข (กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด & วิทยา สวัสดิ์วิฑูมิพงศ์, 2558)

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก

**วิธีดำเนินการวิจัย**

- **รูปแบบการวิจัย**

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

- **ประชากรกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ได้ขึ้นทะเบียนรับการรักษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 ประกอบไปด้วย 3 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลอุ้มผาง

จำนวน 45 คน โรงพยาบาลแม่ระมาด จำนวน 3 คน และโรงพยาบาลท่าสองยาง จำนวน 29 คน รวมทั้งหมด 77 คน

- **เครื่องมือวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก

- **ข้อพิจารณาจริยธรรม**

โครงการนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัดตาก หมายเลขรับรอง 001/2561 ลงวันที่ ลงวันที่ 8 มกราคม 2561 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE612127 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test นำเสนอเป็นค่า Crude odds ratio (OR) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI

**ผลการวิจัย**

1. **ข้อมูลทั่วไป**

พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงทั้งหมด 77 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.94 มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 58.44 อายุเฉลี่ย 45.02 สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.82 ระดับการศึกษา ร้อยละ 84.42 ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพ ร้อยละ 41.56 ไม่มีงานทำ รองลงมาอาชีพเกษตร ร้อยละ 32.47

2. **ระดับคุณภาพชีวิต**

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ตามแนว

ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีเพียง ร้อยละ 12.99

### 3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์คร่าวละตัวแปร

วิเคราะห์โดยสถิติทดสอบ Fisher's exact test เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีอยู่ 4 ปัจจัย ดังนี้

**อายุ** พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 7.75 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี (OR=7.75, 95%CI=0.92-64.63, p-value=0.039)

**การมีงานทำ** พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีงานทำจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 7.75 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ไม่มีการมีงานทำ (OR=7.75, 95%CI=0.92-64.63, p-value=0.039)

**ระยะเวลาในการรักษาวัณโรค** พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ระยะเวลาในการรักษาวัณโรคมากกว่า 6 เดือน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเป็น 6.44 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ระยะเวลาการรักษาวัณโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน (OR=6.44, 95%CI=1.8-33.60, p-value=0.015)

**มีผู้กำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOTS)** พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ไม่มีผู้กำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเป็น 8.75 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีผู้กำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า (OR=8.75, 95%CI=1.05-72.83, p-value=0.035)

### บทสรุปและอภิปรายผล

**อายุ** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05 โดยผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 7.75 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีผลต่อ

การดำเนินชีวิตในหลายๆอย่าง เช่น การมาโรงพยาบาลตามหมอนัดเพื่อติดตามอาการหลังรับประทานยา ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมาด้วยตัวเองไม่ได้ สื่อสารกับหมอไม่ได้ ขั้บรถไม่เป็น ทางเข้าบ้านไม่มีรถโดยสารผ่าน จึงต้องหากคนพาไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Gao & Rao (2015) เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคในทิศตะวันตกของประเทศจีน พบว่าผู้ป่วยที่ป่วยเป็นวัณโรคที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตที่แย่งทุกๆ ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านจิตใจ การศึกษาของ Aggarwal & Gupta (2013) เรื่องการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอดภายใต้เงื่อนไขของโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยวัณโรคในอินเดีย เมื่อผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ จิตวิทยาและสังคม

**อาชีพ** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 โดยผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีงานทำจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 7.75 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ไม่มีการทำงานทำอภิปรายได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ไม่มีการทำงานทำส่วนใหญ่แล้วจะมีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำงานที่ต้องใช้แรงหนักไม่ได้เพราะมีอาการหอบเหนื่อยมากกว่าตอนที่ยังไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค และยังถูกสังคมรังเกียจไม่ให้ออกไปทำงานทำให้คนกลุ่มนี้ไม่มีเงิน ไม่มีรายได้และส่งผลให้พวกเขาไม่มีเงินที่จะต้องใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิกรรณ์ ปาทา & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2558) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเครือข่ายสุขภาพบัวแดงภาคใต้สมุทรจังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 5.05 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

**ระยะเวลาในการรักษาวัณโรค** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 โดยผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ระยะเวลาในการรักษาวัณโรคมากกว่า 6 เดือน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเป็น 6.44 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ระยะเวลาการรักษาวัณโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาเวลามากกว่า 6 เดือน จะมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นสามารถไปทำงานได้มาก

ขึ้น หอบน้อยลง แต่ผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่งเริ่มรักษา พบว่าผู้ป่วยมีอาการ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง รับประทานข้าวได้น้อย มีอาการคันหลังรับประทานยา ทำให้นอนไม่หลับให้ผู้ป่วยบางคนหยุดการรับประทานยา การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Louw, Mabaso, & Pelzer (2016) เรื่องการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอดในแอฟริกา พบว่าผู้ป่วยหลังรักษา 6 เดือน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของรัชนิกรณ์ ปาทาและพรณา ศุภรเวทย์ศิริ (2558) เรื่องปัจจัยที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคเครือข่ายสุขภาพบัวแดงภักดีสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเป็น 2.79 เท่าของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาน้อยกว่า 6 เดือน

**มีผู้กำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOTS)** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  โดยผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ไม่มีผู้กำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเป็น 8.73 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีผู้กำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ต้องมีเจ้าหน้าที่ดูแลการกำกับรับประทานยาวัณโรคต่อหน้าจะเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาในการรักษา ส่วนผู้ป่วยที่ต้องมีการกำกับดูแลการกินยาต่อหน้าจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่าน เขียนไม่ได้ พูด ฟัง ภาษาไทยไม่ได้ ลูกหลานไม่อยู่ใกล้ซิด จึงส่งผลต่อการรักษาวัณโรค คนไข้กลุ่มนี้จึงต้องมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ต้องเข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิดในการกินยาวัณโรค

### เอกสารอ้างอิง

- กิตติพิทักษ์ เอี่ยมรอด, & วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2554-2556. *พุทธชินราชเวชสาร*, 31(3), 2-10.
- มุกิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, & พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2558). เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ*, 18-29.
- รัชนิกรณ์ ปาทา, & พรณา ศุภรเวทย์ศิริ. (2528). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเครือข่ายสุขภาพบัวแดงภักดีสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8(1), 5-13.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2557). *หลักสูตรการอบรมแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ สำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคและผู้ประสานงานวัณโรคโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

### ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ป่วยวัณโรคชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่การกินยา เนื่องจากคนไข้อ่านหนังสือไม่ออก ซ้ำลิ้ม และให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อาชีพ คนไข้บางส่วนทำงานไม่ได้ เนื่องจาก เหนื่อย หอบไม่มีแรงในการทำงาน ส่วนคนไข้ที่ทำงานได้แต่นายจ้างรับเข้าทำงานเนื่องจากกลัวผู้ป่วยจะแพร่เชื้อให้กับเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขควรทำความเข้าใจเรื่องวัณโรคกับผู้ประกอบการ เพื่อนร่วมงานเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานทำงานร่วมกันได้อย่างปลอดภัย การรับประทานยาวัณโรคในผู้ป่วยที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน มักจะพบอาการข้างเคียงของยาให้ทำผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาต่อ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแย่งลง เจ้าหน้าที่ควรให้สุขศึกษาอาการข้างเคียงของยาวัณโรค หรือเปลี่ยนยาตัวอื่นที่ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงน้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ได้รับการกำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOTS) ควรให้เจ้าหน้าที่หรือ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบหมั่นดูแลการรับประทานยาให้ครบ ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจะหายขาดจากวัณโรค

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในกลุ่มชาวเขาเผ่าอื่นๆ เพราะจังหวัดตากยังมีอีกหลายชนเผ่า เช่น ม้ง เย้า อีโก้ มูเซอ และดูผลการศึกษาที่ได้ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกับชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงอย่างไรบ้าง และเป็นการใช้สถิติที่เป็น univariate เพื่อหาความสัมพันธ์ เป็นการไม่ได้ควบคุมตัวแปร ดังนั้นค่าที่ได้ และความหมายอาจจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีการควบคุมตัวแปร

- เสาวลักษณ์ โปธา, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 3 จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 20(2), 148-158.
- อารดา หายักวงษ์, จุฬาลักษณ์ โกมลตรี, กมล อุดล, & ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2556). ภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 110-120.
- Aggarwal, A. N., Gupta, D., Janmeja, A. K., & Jindal, S. K. (2013). Assessment of health-related quality of life in patients with pulmonary tuberculosis under programme conditions. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 17(7), 947-953.
- Gao, X. F., & Rao, Y. (2015). Quality of life of a migrant population with tuberculosis in West China. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 19(2), 223-230.
- Lemeshow, S., Hosmer, D., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of simple size in health studies*. England: John Wiley & Sons.
- Louw, J., Peltzer, K., Naidoo, P., Matseke, G., Mchunu, G., & Tutshana, B. (2012). Quality of life among tuberculosis (TB), TB retreatment and/or TB-HIV co-infected primary public health care patients in three districts in South Africa. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 77.
- Kakhki, A. D., & Masjedi, M. R. (2015). Factors associated with health-related quality of life in tuberculosis patients referred to the national research institute of tuberculosis and lung disease in Tehran. *The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 78, 309-314.
- World Health Organization [WHO]. (2018). *WHO global health days 2018*. Retrieved March 5, 2019, from <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2018/event/en/>

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง (n=77)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	50	64.94
หญิง	27	35.06
<b>อายุ (ปี)</b>		
<50	45	58.44
≥50	32	41.56
Mean (S.D.)	45.02 (11.73)	
Median (Min-Max)	47 (18:60)	
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	6	7.79
สมรส	63	81.82
หม้าย	6	7.79
หย่า	2	2.60
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	65	84.42
ประถมศึกษา	12	15.58
<b>การมีงานทำ</b>		
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	32	41.56
รับจ้าง	16	20.78
เกษตรกร	25	32.47
ค้าขาย	4	5.19

ตารางที่ 2 ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงโรค: การวิเคราะห์คร่าวละตัวแปร (n=77)

ปัจจัย/ ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต				การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร	
	ดี		ไม่ดี		OR (95%CI)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
≥ 50	1	3.13	31	96.88	1.00	
< 50	9	20.00	36	80.00	7.75 (0.92-64.63)	0.039
การมีงานทำ						
ไม่มีทำงาน	1	3.13	31	96.88	1.00	
มีงานทำ	9	20.00	36	80.00	7.75 (0.92-64.63)	0.039
ระยะเวลาในการรักษาวัณโรค (เดือน)						
≤ 6	5	7.94	58	92.06	1.00	
> 6	5	35.71	9	64.29	6.44 (1.8-33.60)	0.015
มีผู้กำกับดูแลการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOTS)						
มี	1	2.94	33	97.06	1.00	
ไม่มี	9	20.93	34	79.07	8.73 (0.05-72.83)	0.035

ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher 's exact test