

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยหญิงที่มี ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ในโรงพยาบาลราชบุรี Quality of Life and Associated Factors of Women with Pelvic Organ Prolapse in Ratchaburi Hospital

พิมพ์ชนก ปริญญาเอกสุต, พ.บ.
ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี

Pimchanok Pariyaeksut, M.D.
Thai Board of Obstetrics and Gynecology
Division of Obstetrics and Gynecology
Ratchaburi Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลราชบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยสัมภาษณ์และตรวจผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่ามีอุ้งเชิงกรานหย่อนครั้งแรก ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี ตามแบบสอบถามอาการภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560 ถึง มิถุนายน 2561 จำนวน 102 คน เพื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตและหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่มีอุ้งเชิงกรานหย่อนในการศึกษานี้ อายุเฉลี่ย 66 ± 9.9 ปี (42-92 ปี) ส่วนใหญ่เป็นระยะ 3 ร้อยละ 38.2 คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 32.21 ± 19.27 คะแนน ตรงกับระดับรบกวนชีวิตน้อย โดยมีผลกระทบจากภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนมีผลต่อชีวิตสูงสุด (54.89 คะแนน) รองลงมาคือข้อจำกัดด้านบทบาทหน้าที่ (41.99 คะแนน) และอารมณ์ (40.15 คะแนน) คุณภาพชีวิตนี้สัมพันธ์กับความรุนแรงของอุ้งเชิงกรานหย่อนส่วนหน้า อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ และระยะเวลาที่มีอาการ ($p < 0.05$)

สรุป: คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสัมพันธ์กับความรุนแรงของอุ้งเชิงกรานหย่อนส่วนหน้า อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ และระยะเวลาที่มีอาการ ดังนั้นควรเลือกรักษาโดยผ่าตัดหรือห่วงพยุงช่องคลอดมากกว่าเชิงอนุรักษ์

คำสำคัญ : ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน คุณภาพชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วารสารแพทยเขต 4-5 2562 ; 38(1) : 13-24.

ABSTRACT

Objective: To study quality of life (QOL) and associated factors of first diagnosed women with pelvic organ prolapse in Ratchaburi Hospital.

Materials and methods: Cross-sectional prospective study was conducted by interviewing and physical examining 102 women who were first diagnosed with pelvic organ prolapse at outpatient clinic, Ratchaburi Hospital, using prolapse quality of life questionnaire in Thai version during May 2017-June 2018. QOL and associated factors were assessed.

Results: Average age of subjects was 66 ± 9.9 years (42-92years). Majority was stage 3 in 38.2%. Mean QOL score was 32.21 ± 19.27 ; minimal bother level. Maximal aspect impact was prolapse impact (score 54.89), role limitations (score 41.99), emotion (score 40.15). QOL level were significantly associated with stage of anterior prolapse, sexual symptom and duration of symptom ($p < 0.05$).

Conclusion: QOL associated with anterior prolapse stage, sexual symptom and duration of symptom. Surgical and pessary treatment should be considered better than conservative treatment.

Keywords: pelvic organ prolapse, quality of life, associated factors

Reg 4-5 Med J 2019 ; 38(1) : 13-24.

บทนำ

ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน คือ ภาวะที่ส่วนของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานยื่นผ่านช่องคลอดเคลื่อนต่ำลงจากตำแหน่งปกติ จากการเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและพังผืดในการพยุงอวัยวะ หรือเกิดจากความบกพร่องของเส้นประสาททำให้กระเพาะปัสสาวะ มดลูก หรือส่วนบนสุดของช่องคลอด ทวารหนัก และส่วนของลำไส้เคลื่อนตัวลงมาตามตำแหน่งที่มีปัญหา ภาวะนี้มีความรุนแรงหลายระยะ¹ มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ เช่น การคลอดบุตรทางช่องคลอด เคยคลอดบุตรขนาดใหญ่ อายุมาก โดยผู้ป่วยอาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ เช่น อาการก้อนย่นทางช่องคลอด อาการระบบขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะลำบาก ไอจามปัสสาวะเล็ด เป็นต้น อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ ซึ่งรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน^{2,3} ทั้งนี้ภาวะนี้สามารถแบ่งชนิด

ตามตำแหน่งหรือส่วนอุ้งเชิงกรานที่มีปัญหา ได้แก่ การบกพร่องของอุ้งเชิงกรานส่วนยอดทำให้มดลูกหรือช่องคลอดส่วนยอดหย่อน การบกพร่องอุ้งเชิงกรานส่วนหน้าทำให้กระเพาะปัสสาวะหย่อน และบกพร่องอุ้งเชิงกรานส่วนหลังทำให้ช่องทวารหนักหรือลำไส้หย่อน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในหญิงสูงอายุ สถิติในประเทศไทยผู้ป่วยโรคนี้นี้มีมากถึงร้อยละ 40 ถึง 70^{4,5} และมีแนวโน้มมากขึ้นเนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การเข้าใจถึงภาวะนี้สำคัญต่อการรักษา เนื่องจากอาการมักมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นเพื่อเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วย การศึกษาคุณภาพชีวิตในหลายมิติและปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออย่างละเอียดจึงสำคัญ จากงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน

พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น ผู้ป่วย
อุ้งเชิงกรานหย่อนจะมีคุณภาพชีวิตแย่งลง สัมพันธ์กับ
ระยะความรุนแรงของโรค⁶ ทั้งด้านสุขภาพกาย อารมณ์
ความเครียด ข้อจำกัดทางสังคม โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ได้แก่ จำนวนบุตร การศึกษา อายุ ลักษณะครอบครัว⁷
บางการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตแย่งลงสัมพันธ์กับอาการ
ระบบทางเดินปัสสาวะ⁶ หรือความถี่ของอาการก่อนยื่น
ทั้งนี้ มีผลกระทบต่อ การเคลื่อนไหว อาการปวด อารมณ์
การแยกตัวทางสังคม พลังงาน การนอนหลับ โดยปัจจัย
ที่เกี่ยวข้อง คือ ดัชนีมวลกาย และจำนวนครั้งการคลอด
ทางช่องคลอด⁸

แม้ดีดีจะมีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มี
ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนในต่างประเทศมาบ้าง แต่ปัจจัย
ประชากร สังคม และวัฒนธรรมที่ต่างกันอาจอธิบาย
ผู้ป่วยไม่ได้ทั้งหมด เนื่องจากความต้องการที่ต่างกัน
อีกทั้งไม่เคยมีการศึกษาแยกแต่ละส่วนอุ้งเชิงกรานและ
พิจารณาแต่ละมิติในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและ
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะ
อุ้งเชิงกรานหย่อน อันนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการ
รักษาให้ตรงความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะ
อุ้งเชิงกรานหย่อนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนในโรงพยาบาล
ราชบุรี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มเป้าหมาย คือ
ผู้ป่วยหญิงทุกอายุที่มีอาการภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน
และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนครั้ง
แรกด้วยวิธีการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะ

อุ้งเชิงกรานหย่อนด้วยระบบ pelvic organ prolapse
quantitative system (POP-Q system) ที่รับการ
ตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชโรงพยาบาลราชบุรี
ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560 ถึง มิถุนายน 2561

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่มีข้อมูลตรวจร่างกาย
ไม่ครบหรือมีโรคนรีเวชอื่นร่วมด้วย และผู้ไม่สามารถ
สื่อสารได้ เก็บข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลด้าน
ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน โดยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม
อาการเกี่ยวกับภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและคุณภาพ
ชีวิตฉบับภาษาไทย และตรวจระยะรุนแรงของโรคโดย
ใช้ pelvic organ prolapse quantitative system

คำนวณขนาดกลุ่มประชากรโดยใช้สูตรของ
Taro Yamane จากข้อมูลเวชสถิติโรงพยาบาลราชบุรี
ย้อนหลัง ปี 2558 จำนวนได้ 102 คน ใช้แบบสอบถาม
อาการเกี่ยวกับภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและคุณภาพชีวิต
ฉบับภาษาไทย prolapse quality of life (P-QOL)
questionnaire in Thai version ที่ได้รับการแปล
ทดสอบคุณสมบัติด้านความตรง ความเที่ยง และสอบ
ทวนแล้ว⁹ ประกอบด้วยคำถาม 38 ข้อ เกี่ยวกับอาการ
ระบบทางเดินปัสสาวะและขับถ่าย อาการก่อนยื่น
ทางช่องคลอด และอาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ และ
คุณภาพชีวิต 9 มิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป
ผลกระทบจากภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนมีผลต่อชีวิต
ความจำกัดในเรื่องบทบาทหน้าที่ ความจำกัดทาง
กายภาพความจำกัดทางสังคม ความสัมพันธ์ส่วนตัว
อารมณ์ การนอนหลับและกำลังกาย ขนาดความรุนแรง
ของโรค คำนวณคะแนนแต่ละมิติโดยมีคะแนน 0-100
รวมทั้งคะแนนรวม คะแนนที่มากกว่าแสดงถึงคุณภาพ
ชีวิตที่แย่กว่าหรือรบกวนชีวิตมากกว่า เกณฑ์ระดับ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมี 4 ระดับ¹⁰ คือ ระดับรบกวน
ชีวิตน้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก โดยมีระดับคะแนน
0-25, 26-50, 51-75 และ 76-100 ตามลำดับ

การศึกษานี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชบุรี ผู้ป่วย

สามารถขอยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS for Window (version 21) ใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงพรรณนา ทดสอบค่า chi-square และ Fisher's exact เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ค่า p-value น้อยกว่า 0.05 บ่งชี้ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคอุ้งเชิงกรานหย่อนในการศึกษา นี้ มีอายุเฉลี่ย 66 ± 9.9 ปี (42-92 ปี) อาชีพแม่บ้าน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.4 เป็นระยะหมดประจำเดือน ร้อยละ 91.2 ระยะเวลาหลังหมดประจำเดือนเฉลี่ย 17 ± 9.5 ปี ส่วนใหญ่มีบุตรมากกว่า 2 คน ร้อยละ 71.6 ส่วนใหญ่มีอาการความรู้สึกว่ามีก้อนยื่นทางช่องคลอด ร้อยละ 96.1 อาการระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 92.2 อาการระบบขับถ่าย ร้อยละ 75.5 อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 15.7 ผู้ป่วยมีอาการเฉลี่ยมาแล้ว 30 ± 48.3 เดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอุ้งเชิงกรานหย่อนของผู้ป่วย (n=102)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย (ปี \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	66.3 ± 9.9
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ² \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	23.12 ± 3.4
อาชีพ	
ข้าราชการ/พนักงานลูกจ้างรัฐและเอกชน	8 (7.8)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	15 (14.7)
รับจ้าง	26 (25.5)
เกษตรกร	8 (7.8)
ช่างเสริมสวย	39 (38.2)
แม่บ้าน	81 (79.4)
โรคประจำตัว	
โรคเบาหวาน	21 (20.6)
โรคความดันโลหิตสูง	57 (55.9)
โรคไขมันในเลือดสูง	34 (33.3)
โรคไตเรื้อรัง	3 (2.9)
โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน	2 (2)
โรคโลหิตจาง	3 (2.9)
โรคมะเร็งชนิดต่างๆ	7 (6.9)
โรคหัวใจชนิดต่างๆ	7 (6.9)
อื่นๆ	17 (16.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอัมพาตครึ่งซีกของผู้ป่วย (n=102) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
การสูบบุหรี่	3 (2.9)
การดื่มสุรา	9 (8.8)
ภาวะการหมดประจำเดือน	
ระยะมีประจำเดือน	3 (2.9)
ระยะก่อนหมดประจำเดือน	6 (5.9)
ระยะหมดประจำเดือน	93 (91.2)
ระยะเวลาหลังหมดประจำเดือน (ปี ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	17.3 ± 9.5
จำนวนบุตร	
0-2 คน	29 (28.4)
3 คนขึ้นไป	73 (71.6)
จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด	
1-3 คน	58 (58.6)
4 คนขึ้นไป	41 (41.4)
อาการที่เกี่ยวข้อง	
อาการระบบทางเดินปัสสาวะ	94 (92.2)
อาการระบบขับถ่ายอุจจาระ	77 (75.5)
อาการความรู้สึกว่ามีก้อนยื่นทางช่องคลอด	98 (96.1)
อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์	16 (15.7)
ระยะเวลาที่มีอาการ (เดือน ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	30 ± 48.3
ต่ำกว่า 5 ปี	78 (76.5)
5 ปีขึ้นไป	24 (23.5)

เมื่อได้ศึกษาระยะเวลาความรุนแรงของโรคโดยรวมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 38.2 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกส่วนซีกบนระยะ 3 รองลงมาเป็นระยะ 2 ระยะ 4 และระยะ 1 ร้อยละ 29.4, 24.5, 7.8 ตามลำดับ เมื่อได้ศึกษาระยะเวลาความรุนแรงแบ่งตามส่วนของอัมพาตครึ่งซีก พบว่าผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งซีกส่วนหน้ามีจำนวน 100 คน มี 2 คนที่ไม่พบอัมพาตครึ่งซีกส่วนหน้า และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งซีกส่วนหน้ามีร้อยละ 35.3 เป็นระยะ 3 ผู้ป่วยที่มี

อัมพาตครึ่งซีกส่วนหน้ามีจำนวน 99 คน มี 3 คนที่ไม่พบอัมพาตครึ่งซีกส่วนหน้า และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งซีกส่วนหน้ามีร้อยละ 38.2 เป็นระยะ 1 ผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งซีกส่วนหลังมีจำนวน 92 คน มี 10 คนที่ไม่พบอัมพาตครึ่งซีกส่วนหลัง และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งซีกส่วนหลังมีร้อยละ 27.5 เป็นระยะ 1 ทั้งนี้ผู้ป่วยรายเดียวกันอาจมีอัมพาตครึ่งซีกส่วนหน้าแต่ละส่วนไม่เท่ากันหรือบางส่วนไม่มีการอัมพาต (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระยะความรุนแรงของผู้ป่วยโรคอุ้งเชิงกรานหย่อนโดยรวม และแบ่งตามส่วนของอุ้งเชิงกราน

ส่วนของอุ้งเชิงกราน	ระยะความรุนแรง				รวม
	คน (ร้อยละ)				
	ระยะ 1	ระยะ 2	ระยะ 3	ระยะ 4	
อุ้งเชิงกรานส่วนหน้า	11 (10.8)	32 (31.4)	36 (35.3)	21 (20.6)	100 (98)
อุ้งเชิงกรานส่วนยอด	39 (38.2)	11 (10.8)	25 (24.5)	24 (23.5)	99 (97.2)
อุ้งเชิงกรานส่วนหลัง	28 (27.5)	27 (26.5)	22 (21.5)	15 (14.7)	92 (90.2)
ระยะความรุนแรงโดยรวม	8 (7.8)	30 (29.4)	39 (38.2)	25 (24.5)	102 (100)

ข้อมูลคุณภาพชีวิตในการศึกษานี้ ดังตารางที่ 3 วัตถุประสงค์คุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 42.2 มีระดับคุณภาพชีวิตที่รบกวนชีวิตน้อยมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม 32.21 ± 19.27 คะแนน ตรงกับระดับคุณภาพชีวิตที่รบกวนชีวิตน้อย ทั้งนี้เมื่อประเมินทั้ง 9 มิติ พบว่าผู้ป่วยมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่รบกวนชีวิตน้อยมากถึงปานกลาง โดยมีมิติผลกระทบจากภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่มีผลต่อชีวิต

มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสูงสุด ซึ่งเป็นเพียงมิติเดียวที่เป็นระดับรบกวนชีวิตปานกลาง และเมื่อพิจารณา ระดับคุณภาพชีวิตแต่ละมิติเปรียบเทียบกับกัน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่แย่กว่า พบว่าผู้ป่วยมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมิติผลกระทบจากภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนมีผลต่อชีวิตสูงสุด (54.89 คะแนน) รองลงมาคือ มิติข้อจำกัดด้านบทบาทหน้าที่ (41.99 คะแนน) และ อารมณ์ (40.15 คะแนน) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ข้อมูลระดับและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอุ้งเชิงกรานหย่อน จากแบบสอบถามอาการเกี่ยวกับภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย

คุณภาพชีวิตและมิติ	ระดับคุณภาพชีวิต*				คะแนนคุณภาพชีวิต		
	คน (ร้อยละ)				$\bar{X} \pm S.D.$	range	แปลผล
	1	2	3	4			
การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป	52 (51.0)	35 (34.3)	13 (12.7)	2 (2.0)	39.95 ± 21.47	0 – 100	รบกวนน้อย
ผลกระทบจากภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนมีผลต่อชีวิต	11 (10.8)	35 (34.3)	34 (33.3)	22 (21.6)	54.89 ± 31.29	0 – 100	รบกวนปานกลาง
ความจำกัดในเรื่องบทบาทหน้าที่	38 (37.3)	27 (26.5)	16 (15.7)	21 (20.6)	41.99 ± 33.02	0 – 100	รบกวนน้อย
ความจำกัดทางกายภาพ	41 (40.2)	37 (36.3)	10 (9.8)	14 (13.7)	36.95 ± 30.45	0 – 100	รบกวนน้อย
ความจำกัดทางสังคม	59 (57.8)	26 (25.5)	13 (12.7)	4 (3.9)	22.53 ± 28.72	0 – 100	รบกวนน้อยมาก
ความสัมพันธ์ส่วนตัว	88 (86.3)	9 (8.8)	4 (3.9)	1 (1.0)	9.43 ± 17.97	0 – 78	รบกวนน้อยมาก

* 1 = รบกวนน้อยมาก 2 = รบกวนน้อย 3 = รบกวนปานกลาง 4 = รบกวนมาก

ตารางที่ 3 ข้อมูลระดับและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอุ้งเชิงกรานหย่อน จากแบบสอบถามอาการเกี่ยวกับภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (ต่อ)

คุณภาพชีวิตและมิติ	ระดับคุณภาพชีวิต*				คะแนนคุณภาพชีวิต		
	คน (ร้อยละ)				$\bar{X} \pm S.D.$	range	แปลผล
	1	2	3	4			
อารมณ์	34 (33.3)	31 (30.4)	21 (20.6)	16 (15.7)	40.15 ± 28.53	0 – 100	รบกวนน้อย
การนอนหลับและกำลังกาย	70 (68.6)	23 (22.5)	3 (2.9)	6 (5.9)	18.01 ± 27.30	0 – 100	รบกวนน้อยมาก
ขนาดความรุนแรงของโรค	59 (57.8)	28 (27.5)	14 (13.7)	1 (1.0)	26.10 ± 23.89	0 – 83	รบกวนน้อย
คะแนนรวมคุณภาพชีวิต	43 (42.2)	41 (40.2)	16 (15.7)	2 (2.0)	32.21 ± 19.27	3 – 80	รบกวนน้อย

* 1 = รบกวนน้อยมาก 2 = รบกวนน้อย 3 = รบกวนปานกลาง 4 = รบกวนมาก

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิต (ตารางที่ 4) ไม่พบว่าปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับระดับคะแนนรวมคุณภาพชีวิต แต่เมื่อศึกษาปัจจัยด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนกับคุณภาพชีวิตพบว่าระดับคะแนนรวมคุณภาพชีวิตจากทั้ง 9 มิติ มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนส่วนหน้า อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ และระยะเวลาที่มีอาการ โดยผู้ป่วยที่มีระดับคุณภาพชีวิตรบกวนชีวิตปานกลางและมาก (ระดับ 3-4)

ระยะความรุนแรงโรคส่วนหน้าระยะ 3-4 (ร้อยละ 25.4) จะมีคุณภาพชีวิตแย่กว่าเมื่อเทียบกับระยะ 1-2 (ร้อยละ 7.0) ผู้ป่วยที่มีอาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 43.8) จะมีคุณภาพชีวิตแย่กว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (ร้อยละ 12.8) และผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 23.1) มีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าผู้ป่วยที่มีอาการมานานแล้วมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัย	คะแนนคุณภาพชีวิต		χ^2	Fisher's exact	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	1-2	3-4			
อายุ			2.641		0.267
40-60	26 (89.7)	3 (10.3)			
61-80	52 (81.3)	12 (18.8)			
มากกว่า 80	6 (66.7)	3 (33.3)			
อาชีพ			3.738		0.053
ประกอบอาชีพ	56 (88.9)	7 (11.1)			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	28 (71.8)	11 (28.2)			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนคุณภาพชีวิต		χ^2	Fisher's exact	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	1-2	3-4			
จำนวนบุตร			0.868		0.352
0-2	26 (89.7)	3 (10.3)			
มากกว่า 2	59 (79.5)	15 (20.5)			
จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด			2.991		0.084
1-3	54 (88.5)	7 (11.5)			
มากกว่า 3	30 (73.2)	11 (26.8)			
โรคเบาหวาน				0.652	0.520
ไม่มี	68 (84.0)	13 (16.0)			
มี	16 (76.2)	5 (23.8)			
โรคความดันโลหิตสูง			0.568		0.451
ไม่มี	39 (86.7)	6 (13.3)			
มี	45 (78.9)	12 (21.1)			
โรคไขมันในเลือดสูง			0.683		0.409
ไม่มี	54 (79.4)	14 (20.6)			
มี	30 (88.2)	4 (11.8)			
โรคไตเรื้อรัง				0.442	0.445
ไม่มี	82 (82.8)	17 (17.2)			
มี	2 (66.7)	1 (33.3)			
โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน				1.114	0.323
ไม่มี	83 (83.0)	17 (17.0)			
มี	1 (50.0)	1 (50.0)			
โรคโลหิตจาง				1.184	1.000
ไม่มี	81 (81.8)	18 (18.2)			
มี	3 (100)	0 (0.0)			
โรคมะเร็งชนิดต่างๆ				2.827	0.348
ไม่มี	77 (81.1)	18 (18.9)			
มี	7 (100)	0 (0.0)			
โรคหัวใจชนิดต่างๆ				0.061	1.000
ไม่มี	78 (82.1)	17 (17.9)			
มี	6 (85.7)	1(14.3)			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนคุณภาพชีวิต		χ^2	Fisher's exact	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	1-2	3-4			
ภาวะการหมดประจำเดือน				0.322	1.000
ระยะมีและก่อนหมดประจำเดือน	8 (88.9)	1 (11.1)			
ระยะหมดประจำเดือน	76 (81.7)	17 (18.3)			
การสูบบุหรี่				0.442	0.445
ไม่สูบบุหรี่	82 (82.8)	17 (17.2)			
สูบบุหรี่	2 (66.7)	1 (33.3)			
การดื่มสุรา				1.431	0.194
ไม่ดื่มสุรา	78 (83.9)	15 (16.1)			
ดื่มสุรา	6 (66.7)	3 (33.3)			
BMI			0.000		1.000
ต่ำกว่า 23	36 (81.8)	8 (18.2)			
มากกว่าและเท่ากับ 23	48 (82.8)	10 (17.2)			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัย	คะแนนคุณภาพชีวิต		χ^2	Fisher's exact	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	1-2	3-4			
ระยะความรุนแรงของโรคโดยรวม			2.966		0.085
ระยะ 1-2	35 (92.1)	3 (7.9)			
ระยะ 3-4	49 (76.6)	15 (23.4)			
ระยะความรุนแรงของอุ้งเชิงกรานส่วนหน้า			4.624		0.032
ระยะ 1-2	40 (93.0)	3 (7.0)			
ระยะ 3-4	44 (74.6)	15 (25.4)			
ระยะความรุนแรงของอุ้งเชิงกรานส่วนยอด			0.473		0.492
ระยะ 1-2	43 (86.0)	7 (14.0)			
ระยะ 3-4	41 (78.8)	11(21.2)			
ระยะความรุนแรงของอุ้งเชิงกรานส่วนหลัง			0.395		0.530
ระยะ 1-2	47 (85.5)	8 (14.5)			
ระยะ 3-4	37 (78.7)	10 (21.3)			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนกับคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนคุณภาพชีวิต		χ^2	Fisher's exact	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	1-2	3-4			
อาการระบบทางเดินปัสสาวะ				3.249	0.345
ไม่มี	8 (100)	0 (0.0)			
มี	76 (80.9)	18 (19.1)			
อาการระบบขับถ่ายอุจจาระ				5.371	0.066
ไม่มี	24 (96.0)	1 (4.0)			
มี	60 (77.9)	17 (22.1)			
อาการความรู้สึกว่ามีก้อนยื่นทางช่องคลอด				1.588	0.208
ไม่มี	4 (100)	0 (0.0)			
มี	80 (81.6)	18 (18.4)			
อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์				7.363	0.007
ไม่มี	75 (87.2)	11 (12.8)			
มี	9 (56.3)	7 (43.8)			
ระยะเวลาที่มีอาการ				10.792	0.001
ต่ำกว่า 5 ปี	60 (76.9)	18 (23.1)			
5 ปี ขึ้นไป	24 (100)	0 (0.0)			

วิจารณ์

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยอุ้งเชิงกรานหย่อนมีแนวโน้มสูงขึ้นต้องได้รับการรักษามากขึ้น แม้ว่าจะไม่ได้เป็นภาวะที่อันตรายต่อชีวิตแต่เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และสังคม ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับความเข้าใจถึงปัญหา ได้รับการประเมินและรักษาที่เหมาะสมย่อมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ ศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 102 คน โดยใช้แบบสอบถามอาการเกี่ยวกับภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย ซึ่งไม่เคยมีการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามนี้มาก่อน ผลการศึกษาพบว่าเพียงปัจจัยด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ ระยะเวลาความรุนแรงของอุ้งเชิงกรานส่วนหน้า โดยผู้ป่วยที่มีระยะโรคส่วนหน้า

ระยะ 3-4 จะมีคุณภาพชีวิตแยกว่า เทียบกับระยะ 1-2 เนื่องจากพยาธิสภาพอุ้งเชิงกรานหย่อนออกมามากกว่า ข้อสรุปนี้ตรงกับการศึกษาของ Cetinkaya และคณะ⁶ ที่พบว่าระยะความรุนแรงของโรคสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ระดับคุณภาพชีวิตยังสัมพันธ์กับอาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ โดยในผู้ป่วยที่มีอาการนี้จะมีคุณภาพชีวิตแยกว่า ซึ่งมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมทั้งระดับคุณภาพชีวิตสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เริ่มมีอาการอุ้งเชิงกรานหย่อน คือ ผู้ป่วยที่มีอาการมานานกว่า 5 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่แยกว่าผู้ป่วยที่มีอาการมานานแล้วมากกว่า 5 ปี อาจเพราะมีความเคยชินกับโรคมานานกว่า และไม่เคยมีการศึกษาก่อนหน้าที่พบความสัมพันธ์ อาจเกิดจากกลุ่มประชากรที่มีปัจจัยต่างๆ แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

ในส่วนปัจจัยด้านบุคคลไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตขัดกับการศึกษาของ Shrestha และคณะ⁷

ที่ปัจจัยเกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนบุตร การศึกษา อายุ ลักษณะครอบครัวและการศึกษาของ Fritel และคณะ⁶ ที่สัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและจำนวนครั้งการคลอดทางช่องคลอด อาจเพราะเกิดจากกลุ่มประชากรที่ต่างกัน การทราบถึงข้อมูลนี้จะช่วยในการรักษา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยโรคอุ้งเชิงกรานหย่อนมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาเชิงอนุรักษ์ การใส่ห่วงพยุงช่องคลอด การผ่าตัด ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยที่ระยะความรุนแรงของโรคมักจะสามารถเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ควรลดระยะความรุนแรงของโรค กล่าวคือ การใช้ห่วงพยุงช่องคลอด หรือการผ่าตัดแทนการรักษาเชิงอนุรักษ์ โดยเฉพาะตำแหน่งอุ้งเชิงกรานส่วนหน้าทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะหย่อนจะเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งหากรักษาผู้ป่วยที่ยังมีเพศสัมพันธ์ที่มีอาการปวดต่อเพศสัมพันธ์ อาจจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งทำให้กายวิภาคของอุ้งเชิงกรานกลับสู่ภาวะปกติมากที่สุดทำให้ปัญหาเหล่านี้หมดไป และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา

คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่רבกวนชีวิตน้อย โดยมีผลในมิติผลกระทบจากภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนมีผลต่อชีวิตมากที่สุด อาจเกิดจากภาวะของโรคที่มีผลต่อการใช้ชีวิต รองลงมา คือ มิติข้อจำกัดด้านบทบาทหน้าที่ โดยอาการของโรคมักมีผลต่อความสามารถที่จะนั่ง ยืน เดิน ต่อชีวิตประจำวัน หรือบทบาทที่ต้องรับผิดชอบในกิจกรรมงานบ้าน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ของการศึกษานี้มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด รองลงมาคือ มิติด้านอารมณ์ เนื่องจากอาการของโรคที่ก่อให้เกิดความรำคาญ รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง วิตกกังวล หรือซึมเศร้า

ข้อดีในการศึกษานี้ คือ มีการวัดระยะความรุนแรงด้วยวิธีมาตรฐาน POP-Q (pelvic organ prolapse quantification system) เป็นการประเมินที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล และการศึกษานี้ยังใช้แบบสอบถามมาตรฐานที่มีความเที่ยง น่าเชื่อถือผ่านการสอบทวนแล้ว สามารถนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การคัดเลือกกลุ่มประชากรเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเท่านั้น อาจเกิดความเอนเอียงการคัดเลือก ซึ่งข้อเสนอแนะของการศึกษาต่อไปอาจศึกษารวมประชากรที่มาตรวจประจำปีที่ไม่มีอาการอุ้งเชิงกรานหย่อน

สรุป

ผู้ป่วยโรคอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เข้าตรวจที่โรงพยาบาลราชบุรี อายุเฉลี่ย 66 ปี ส่วนใหญ่เป็นระยะ 3 มีคุณภาพชีวิตสัมพันธ์กับความรุนแรงของอุ้งเชิงกรานหย่อนส่วนหน้า อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ และระยะเวลาที่มีอาการ ดังนั้นควรเลือกรักษาโดยการผ่าตัดหรือใช้ห่วงพยุงช่องคลอดมากกว่ารักษาเชิงอนุรักษ์ในผู้ป่วยที่ระยะของโรคมัก และรักษาโดยการผ่าตัดมากกว่าวิธีการอื่น ในผู้ป่วยที่มีอาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์

การเข้าใจถึงภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและอาการสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีผลต่อคุณภาพชีวิต อีกทั้งการวัดคุณภาพชีวิตยังเป็นข้อมูลในการประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายนพพล เชียงฉิน งานสารสนเทศ โรงพยาบาลราชบุรี สำหรับข้อมูลการศึกษาและ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Bump RC, Mattiasson A, Bo K, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol 1996;175:10-7.

2. Smith TA, Poteat TA, Shobeiri SA. Pelvic organ prolapse: an overview. *JAAPA* 2014;27:20-4.
3. Gleason JL, Richter HE, Varner RE. Pelvic organ prolapse. In: Berek JS, Novak E, editors. *Berek and Novak's gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p.906-22.
4. Piya-Anant M, Therasakvichya S, Leelaphatanadit C, et al. Integrated health research program for the Thai elderly: prevalence of genital prolapse and effectiveness of pelvic floor exercise to prevent worsening of genital prolapse in elderly women. *J Med Assoc Thai* 2003;86:509-15.
5. Chuenchompoonut V, Bunyavejchevin S, Wisawasukmongchol W, et al. Prevalence of genital prolapse in Thai menopausal women (using new standardization classification). *J Med Assoc Thai* 2005;88:1-4.
6. Cetinkaya SE, Dokmaci F, Dai O. Correlation of pelvic organ prolapse staging with lower urinary tract symptoms, sexual dysfunction, and quality of life. *Int Urogynecol J* 2013;24:1645-50.
7. Shrestha B, Onta S, Choulagai B, et al. Uterine prolapse and its impact on quality of life in the Jhaukhel-Duwakot Health Demographic Surveillance Site, Bhaktapur, Nepal. *Glob Health Action* 2015;8:28771.
8. Fritel X, Varnoux N, Zins M, et al. Symptomatic pelvic organ prolapse at midlife, quality of life, and risk factors. *Obstet Gynecol* 2009;113:609-16.
9. Manchana T, Bunyavejchevin S. Validation of the Prolapse Quality of Life (P-QOL) questionnaire in Thai version. *Int Urogynecol J* 2010;21:985-93.
10. Srikrishna S, Robinson D, Cardozo L, et al. Experiences and expectations of women with urogenital prolapse: a quantitative and qualitative exploration. *BJOG* 2008;115:1362-8.