บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรค ความรู้ของผู้ป่วยวัณโรค ทัศนคติของผู้ป่วยวัณโรค การปฏิบัติของพี่เลี้ยง การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยด้านสนับสนุน ที่มีความสัมพันธ์ต่อการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB 03) ทั้งหมดของโรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 56 คน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นเองเป็น แบบสัมภาษณ์ (Interviewed questionnaires) โดยใช้แบบสอบถามชนิดปลายปิด (Closed ended questions) แบ่งโครงสร้างแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยมีอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในมหาวิทยาลัยนเรศวร 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.76 ในการเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi- Square Test) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ผลต่อการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ปัจจัยทั่วไปของผู้ป่วย

1.1 ปัจจัยด้านความรู้ของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กันกับการกินยาของผู้ป่วย โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาที่มีจำนวน 56 คน ผู้ป่วยมีระดับความรู้สูงมีมากที่สุด จำนวน 33 คน กินยาครบ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 กินยาไม่ครบ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 รองลงมา คือ ผู้ป่วยมีระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 22 คน กินยาครบ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 กินยาไม่ครบ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 และพบน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยมีระดับความรู้ต่ำ จำนวน 1 คน กินยาไม่ครบ คิดเป็นร้อยละ 1.0

1.2 ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กันกับการกินยา โดยกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยที่มีระดับทัศนคติสูงมากที่สุด จำนวน 47 คน กินยาครบ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 กินยาไม่ครบ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีระดับทัศนคติปานกลาง จำนวน 9 คน กินยาครบ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 กินยาไม่ครบ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1

2. ปัจจัยด้านพี่เลี้ยง

2.1 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพี่เลี้ยงในการจัดยาให้ผู้ป่วยกินมีความสัมพันธ์กันกับการกินยา โดยกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพี่เลี้ยงด้านการจัดยาให้กินอยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 35 คน กินยาครบ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 60.7 กินยาไม่ครบ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพี่เลี้ยงด้านการจัดยาให้กินอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 21 คน กินยาครบ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 กินยาไม่ครบ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9

2.2 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพี่เลี้ยงให้กำลังใจมีความสัมพันธ์กันการกินยา โดยกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพี่เลี้ยงด้านการให้กำลังใจอยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 41 คน กินยาครบ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 กินยาไม่ครบ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพี่เลี้ยงด้านการให้กำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน กินยาครบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 กินยาไม่ครบ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0

3. ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับด้านการกินยาของผู้ป่วย โดยกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง มากที่สุด จำนวน 34 คน กินยาครบ คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน กินยาครบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 กินยาไม่ครบ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และพบน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 9 คนกินยาครบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 กินยาไม่ครบ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3

4. ปัจจัยสนับสนุน

4.1 ปัจจัยด้านความสะดวกในการมารับยาไม่มีความสัมพันธ์กับการกินยา โดยการศึกษาจากกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยมีความสะดวกในการมารับยา มากที่สุด จำนวน 44 คน กินยาครบคิดเป็นร้อยละ 51.8 กินยาไม่ครบ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 รองลงมา คือ ผู้ป่วยไม่มีความสะดวกในการมารับยา จำนวน 12 คน กินยาครบ คิดเป็นร้อยละ 12.5 กินยาไม่ครบ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9

4.2 โดยการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับการกินยามีความสัมพันธ์กัน จากกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 24 คน กินยาครบ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 กินยาไม่ครบ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 รองลงมา คือ ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง กินยาครบ จำนวน 17คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 และพบน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 15 คน กินยาครบ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 กินยาไม่ครบ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกินยาไม่ครบของผู้ป่วยวัณโรค คือความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วย, การปฏิบัติตัวของพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาของผู้ป่วย, การให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ทัศนคติของผู้ป่วยวัณโรค และความสะดวกในการรับยา

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคกับการกินยาไม่ครบของผู้ป่วยวัณโรคมีความสอดคล้องกับทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ คือ ความรู้มีความสัมพันธ์กันแบบทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) และมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมัยพร (สมัยพร อาชาล, 2543) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่คลินิกวัณโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพะเยา โดยการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 60 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 86.7 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาเกือบทั้งหมดกลุ่มของตัวอย่าง ร้อยละ 93.3 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวของพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาของผู้ป่วย การให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับการกินยาไม่ครบของผู้ป่วยวัณโรค มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) กล่าวคือ การปฏิบัติตัวของบุคคลล้วนได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์โดยธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการงานหรือวิชาชีพ เช่น คู่สมรส เครือญาติ เพื่อนฝูง เป็นต้น หรือกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือ วิชาชีพ เช่นแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นต้น (เฮาส์, ม.ป.ป., อ้างอิงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2551) กลุ่มทางสังคมอาจมาจากหลายระดับ ได้แก่ กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) เป็นกลุ่มการสนับสนุนทางสังคม พึ่งพากันได้ กลุ่มระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เช่น บิดาและมารดา กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) คนกลุ่มนี้มีประสบการณ์และปรับตัวพัฒนาเข้าใจปัญหาลึกซึ้งจึงให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมากับองค์กรทางศาสนา (Organized Religious Support Systems) เป็นองค์กรที่พบปะในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดให้ กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางองค์กรวิชาชีพ (Organized Support Systems of Helping Professional) กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups Not Direct by Health Professional) ประกอบด้วยกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มที่ช่วยเหลือกันและกัน (เพนเดอร์, ม.ป.ป., อ้างอิงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2551)

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาจากคนที่มีความสำคัญต่อคน ๆ นั้น เป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social network) ของแต่ละคน (แคปแลนและคณะ, ม.ป.ป., อ้างอิงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2551) ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี (สุมาลี อัมรินทร์แสงเพ็ญ, 2540, หน้า 69) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาวัณโรค ของผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ และจากการศึกษาของจินตนา (จินตนา ทิพทัส, 2543, หน้า 63- 65) ซึ่งได้ศึกษาบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 40 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในบทบาทการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าคะแนนในการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ และสังคม อยู่ในระดับปานกลาง แต่ในด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี

ซึ่งสรุปว่า สมาชิกครอบครัวควรให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้านการรักษาพยาบาลรวมทั้งด้านจิตใจและสังคมให้มากขึ้น และไม่ควรละเลยด้านเศรษฐกิจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการรักษาที่หายขาดจากวัณโรค

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคกับการกินยาไม่ครบของผู้ป่วยวัณโรคมีความขัดแย้งกับ ประภาเพ็ญ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) เกี่ยวกับทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ คือ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กันแบบทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา และความรู้ และ ทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติโดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน และยังมีความขัดแย้งกับผลการศึกษา สมัยพร (สมัยพร อาชาล, 2543) ซึ่งได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่คลินิกวัณโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา โดยการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 60 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง และด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.7 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง และด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาเกือบทั้งหมดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.3 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยวัณโรค ที่กินยาครบหรือไม่ครบ คือ ปัจจัยด้านความรู้ของตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยจากพี่เลี้ยงในการดูแลเอาใจใส่ ปัจจัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้ ความเข้าใจทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ ติดตามกำกับการรักษา และสนับสนุนองค์ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการรับรู้ปลุกกระแสสังคมให้หันมาควบคุมป้องกันวัณโรคไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น ควรมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วนให้มีการควบคุมและป้องกันวัณโรคอย่างจริงจัง มีการประสานการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากรทุกด้านเพื่อเพิ่มศักยภาพในการติดตามดูแล เพื่อลดความสูญเสียในทางเศรษฐกิจและสังคมของชาติ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของคนทั่วไป และสุขภาพของประชาชนโดยรวมดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบติดตามผู้ป่วยไปข้างหน้าอย่างเป็นระบบ (Cohort study design) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรค ความรู้ของผู้ป่วยวัณโรค ทัศนคติของผู้ป่วยวัณโรค การปฏิบัติของพี่เลี้ยง การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวด้านการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคต่อการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการณ์กินยาโดยตรง

3. ควรศึกษาและเก็บข้อมูลทั้งจังหวัด เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อให้สามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษามีจำนวนน้อย