

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยงในผู้ป่วยวัณโรค ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย การมีโรคประจำตัว ฐานะทางด้านเศรษฐกิจ ทักษะคิดของผู้ป่วยต่อวิธีการรักษา ความร่วมมือในการปฏิบัติตามวิธีการรักษา ปัจจัยด้านครอบครัว พี่เลี้ยงและสุขภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว การให้การดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยง สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยในครอบครัว และปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย การติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาการรักษา ช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในระยะเข้มข้นของการรักษา ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลคอยสะเก็ค จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square Test) แล้ววิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า P-Value ของฟิชเชอร์เอ็กซ์แอ็กต์ (Fisher's exact) วิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก (Multiple logistic regression) วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window และ โปรแกรมสำเร็จรูป STATA release 6 ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ผลสรุปการศึกษาของ ข้อมูลทั่วไป ฐานะทางด้านเศรษฐกิจ การมีโรคประจำตัว และสุขภาพสิ่งแวดล้อมของที่ตั้งบ้านเรือนผู้ป่วย (ในภาคผนวก ข)

ผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างมีผลการรักษาหาย และรักษาครบ ร้อยละ 44.0 รองลงมาขาดการรักษา และการรักษาล้มเหลวร้อยละ 8.0 และ 4.0 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างผลการรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษา ได้แก่

ความร่วมมือในการรักษา พบว่า ความร่วมมือของผู้ป่วยต่อการรักษาผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน จะหายจากโรค คิดเป็นร้อยละ 94.7 ในขณะที่ผู้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน พบว่า หายจากโรคเพียง ร้อยละ 12.9 ผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอนมีผลการรักษาล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ 5.3 และ พบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีการดื่มสุราในระหว่างการรักษา และส่วนใหญ่เป็นการรักษาครบ (ร้อยละ 71.0) ในผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษาวันโรค และผลการรักษา พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

การมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคถุงลมโป่งพอง พบว่า หายจากโรค ร้อยละ 46.2 และไม่หาย (ขาดรักษา และรักษาล้มเหลว) คิดเป็นร้อยละ 7.7 และ 2.6 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน และโรคถุงลมโป่งพองมีผลการรักษาหาย คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 20.0 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง และผลการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้พอใช้ และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่พอใช้ มีการรักษาหายจากโรคที่ใกล้เคียงกัน (44.4 และ 45.5 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่เป็นการรักษาครบ (ร้อยละ 44.5) ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง และผลการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

สุขภาพใบลึงแวนดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีเหตุรำคาญพบการรักษาหาย ร้อยละ 61.1 ในผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเหตุรำคาญ มีผลการรักษาหาย ร้อยละ 34.4 และส่วนใหญ่เป็นการรักษาครบ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ในผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเหตุรำคาญ ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง กับผลการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

การปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยงในส่วนของ การจัดยาให้ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยหายจากโรค คิดเป็นร้อยละ 50.0 ไม่หายจากโรค (รักษาครบ และขาดการรักษา) คิดเป็นร้อยละ 42.3 และ 7.7 ตามลำดับ ส่วนพี่เลี้ยงจัดยาให้ผู้ป่วยบางมือ และพี่เลี้ยงไม่ได้จัดให้ผู้ป่วย มีผลการรักษาหาย คิดเป็นร้อยละ 43.8 และ 25.0 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยงในการจัดยาให้ผู้ป่วย และผลการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

การปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยงในส่วนของทำให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พบว่า พี่เลี้ยงคอยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีผลการรักษาหาย ร้อยละ 47.8 ส่วนพี่เลี้ยงที่ไม่คอยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย มีผลการรักษาล้มเหลว และขาดการรักษา ร้อยละ 50.0 เท่ากันความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยงในการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และผลการรักษา พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

การปฏิบัติตามหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามการรักษาและการให้คำแนะนำดูแลรักษาผู้ป่วย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติตามหน้าที่ได้เป็นส่วนมาก ผู้ป่วยหายจากโรค คิดเป็นร้อยละ 55.0 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นบางส่วน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นส่วนน้อย มีผลการรักษาหาย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ 38.9 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามการรักษา และการให้คำแนะนำดูแลรักษาผู้ป่วย กับผลการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อวิธีการรักษาด้วยการกำกับการกินยา พบว่า ในด้านทัศนคติผู้ป่วยที่มีผลการรักษาหาย และรักษาครบ มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการรักษาเท่ากับ (8.91) และสูงกว่าผู้ป่วยที่ขาดการรักษา (8.25) และผลการรักษาล้มเหลว (4.50) ความแตกต่างนี้ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.08$)

ความสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาหาย และรักษาครบ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (14.45 และ 14.86 ตามลำดับ) ผู้ป่วยขาดการรักษา และรักษาล้มเหลว มีคะแนนสัมพันธ์ภาพในครอบครัวน้อยกว่า (13.25 และ 9.00 ตามลำดับ) ความแตกต่างนี้พบนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ได้แก่

ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคกับผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกินยาจะทำให้มีโอกาสไม่หายจากวัณโรคมากกว่าผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือดี (OR=184.5, 95 % CI; 12.7, 1672.6)

สำหรับทัศนคติของผู้ป่วยต่อวิธีการรักษาด้วยการกำกับการกินยา และผลการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิธีการรักษาจะมีโอกาสไม่หายจากวัณโรคมากกว่าผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดี (OR=2.4, 95 % CI; 0.2, 38.8)

การปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยงในการจัดยาให้ผู้ป่วย และผลการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยพี่เลี้ยงที่ไม่มีการจัดยาให้กับผู้ป่วยได้ไม่ครบทุกมือจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสไม่หายจากวัณโรคมามากกว่า พี่เลี้ยงที่มีการจัดยาให้กับผู้ป่วยได้ครบทุกมือ (OR=3.4, 95 % CI; 0.3, 38.2)

การปฏิบัติตามหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามและการให้คำแนะนำดูแลรักษาผู้ป่วย กับผลการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ขาดการปฏิบัติตามหน้าที่จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสไม่หายจากวัณโรคมามากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหน้าที่ (OR=1.2, 95 % CI; 0.2, 9.6)

อภิปรายผลการศึกษา

1. จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ของผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตรารักษาหายเพียง ร้อยละ 44.0 ซึ่งข้อมูลนี้ยังไม่นับรวมผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV ถ้ารวมกับผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV แล้ว อัตราการรักษาหายจะน้อยกว่า ร้อยละ 44.0 ซึ่งอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำกว่า ร้อยละ 85.0 มีข้ออภิปรายได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอนส่วนใหญ่รักษาหายจากวัณโรค ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน มีผลการรักษาครบเท่านั้น ผลการรักษาครบไม่สามารถวินิจฉัยว่าหายจากวัณโรค เนื่องจากไม่ได้นำเสมหะมาตรวจในเดือนสุดท้ายของการรักษา การศึกษารั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามความร่วมมือในการรักษาวัณโรคเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความร่วมมือในการรักษาวัณโรคจะปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การรับประทานยารักษาวัณโรคครบทุกชนิด ครบทุกมือ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ได้แก่ งดการสูบบุหรี่ และดื่มสุราในระหว่างการรักษาวัณโรค ซึ่งการปฏิบัติตามวิธีการรักษาจะเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเองในแง่ที่จะได้หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดวัณโรค ส่วนการรับประทานยารักษาวัณโรคตามแผนการรักษาจะมีโอกาสหายจากวัณโรคสูง สอดคล้องกับ พัฒนา โพร้แก้ว (2537, หน้า 42) กล่าวว่าความร่วมมือในการรักษามีความสำคัญต่อการรักษามากผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผลการรักษาออกมาดี และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540, หน้า 69) ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความร่วมมือในระดับมาก จะมารับการเอ็กซ์เรย์ และมาตรวจเสมหะตามนัดทุกครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความร่วมมือในการ

รักษาจะมีการปฏิบัติตัวตรงกันข้ามกับกลุ่มที่มีความร่วมมือในการรักษาดี กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามหลักการรักษาของ DOTS ในส่วนของการรับประทานยารักษาวัณโรค แต่การที่ไม่รับประทานยารักษาวัณโรคให้ครบตามแผนการรักษาเกิดจากความไม่ตั้งใจ เนื่องจากติดภาระกิจในต่างจังหวัดและลืมเอายาติดตัวไปด้วย เมื่อเสร็จภาระกิจก็รับประทานยาครบตามจำนวนที่ขาดไป บางรายขาดการมารับยาตามกำหนด เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุเดินทางมารับการรักษาลำบากต้องมีคนมาส่งที่สถานบริการ บางครั้งคนที่มาส่งคิดงานประจำทำให้ไม่มีเวลาส่งผู้ป่วยมารับยา บางกรณีกลุ่มตัวอย่างมีเจตนาที่จะไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น คืมสุรา และสูบบุหรี่ในระหว่างการรักษา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งต้องรับประทานยาติดต่อกันในช่วงเวลาเดียวกันกับการรักษาวัณโรค นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพดีมีโอกาสหายจากวัณโรคมากกว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยารักษาวัณโรค ยารักษาวัณโรคแต่ละประเภทมีจำนวนมาก ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันทุกมื้อ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายต่อการรับประทานยามีผลโดยตรงต่อผลการรักษา ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองจะมีผลต่อการรักษาวัณโรคเป็นอย่างมาก เพราะโรคนี้จะไปลดการทำงานของปอดลง และกระตุ้นให้มีอาการไอมากขึ้น มีผลทำให้ร่างกายทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็ว และไม่หายจากวัณโรค สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพองมีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ จากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย จนถึงวัยกลางคน บางคนอยู่ในวัยชราที่ยังมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่อยู่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ร้อยละ 52.0 จำนวนการสูบบุหรี่ในแต่ละวันมีตั้งแต่ 5 – 50 มวน กลุ่มตัวอย่างมีการคืมสุรา ร้อยละ 42.0 และจะคืมทุกวัน ปริมาณการคืมที่สูงสุด คือ คืมสุรา 1 ขวดต่อวัน มีเพียง 1 ราย เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะเป็นวัณโรคส่วนมากจะคืมสุรา และสูบบุหรี่จัด ทำให้มีสุขภาพไม่แข็งแรงคิดเชื่อกว่าวัณโรคได้ง่าย ส่งผลให้การรักษาออกมาไม่ดี สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอนมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน แสดงว่ากลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่ากลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการรักษาดี อธิบายได้ว่า การให้ความร่วมมือในการมาตรวจเสมหะเดือนสุดท้ายของการรักษา มีความสำคัญมากในการวินิจฉัยให้แน่ชัดว่ารักษาหายจากวัณโรค แต่ในทางปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.0 ในกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน ไม่ได้มารับการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยารักษาวัณโรคได้ครบตามแผนของการรักษา และได้มารับการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาทุกราย ผลการรักษาในกลุ่มนี้น่าจะมีผลการรักษาหาย การปฏิบัติงานในการควบคุมวัณโรคประสบกับปัญหาเรื่องการวินิจฉัยโรคในกลุ่มนี้มาก ปัจจุบันผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาครบจะมีจำนวนมากกว่าผลการรักษาหาย ทำให้เกิดปัญหาการสรุปสถานการณ์การระบาด

จากโรควัณโรคของหน่วยงานแต่ละระดับที่รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคในอำเภอคอยสะเกิด และการควบคุมวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จตามแผนการปฏิบัติงานของ DOTS ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการหายจากวัณโรค ร้อยละ 85.0 และในการศึกษาคั้งนี้สมาชิกในครอบครัวที่มีความรักใคร่ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน คอยให้ความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สมาชิกในครอบครัวไม่มีความรังเกียจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับอุปสรรคที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง และครบถ้วนผลการรักษาจึงออกมาดี ในการศึกษาคั้งนี้พบว่าสมาชิกภายในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีความรังเกียจผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.0) เมื่อมีการเจ็บป่วยสมาชิกภายในครอบครัวก็จะคอยให้ความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ทิพทัส (2543, หน้า 69) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่แสดงอาการรังเกียจต่อผู้ป่วย โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน และวัยสูงอายุ ซึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัว และลูกหลาน ดังนั้น ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดี กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัวให้ความรัก ความห่วงใยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เข้าใจ และยอมรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยรวมทั้งให้ความเคารพยกย่องนับถือ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองยังมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี และภูมิใจในตนเอง มีกำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ความสัมพันธภาพภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี ถ้าแยกเป็นรายข้อพบว่า มีคะแนนในแต่ละข้อสูงเกือบร้อยละ 100.0 การที่สมาชิกในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และเอาใจใส่แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี แต่ก็ไม่ได้ทำให้อัตราการรักษาหายสูงกว่า ร้อยละ 85.0 เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้เก็บข้อมูลแบบย้อนหลังโดยใช้การสัมภาษณ์ ทำให้เป็นไปได้ยากที่จะได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง นอกจากนั้นเครื่องมือที่ใช้วัดในส่วนของความสัมพันธภาพภายในครอบครัวยังวัดได้ไม่ค่อยดีนัก เช่น การวัดความรักใคร่ ความรังเกียจต่อผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งวัดได้ยากและกลุ่มตัวอย่างตอบในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ เนื่องจากผู้สัมภาษณ์ยังไม่มีความสนิทสนมกับ ผู้ถูกสัมภาษณ์มากพอสมควร ทำให้การตอบคำถามจะเป็นไปในลักษณะการป้องกันตนเองตามสามัญสำนึก เช่น สมาชิกภายในครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้ง สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะมีลักษณะเป็นทางการ คือ สัมภาษณ์ที่สถานีอนามัย กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้สึกไม่เป็นกันเองกับผู้สัมภาษณ์ ดังนั้น ข้อมูลจึงไม่มีความน่าเชื่อถือ

2. จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ด้วยการใช้สถิติการถดถอยแบบลอจิสติกพบว่า ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างส่งผลโดยตรงต่ออัตราการรักษาหาย มีข้ออภิปรายได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อวิธีการรักษาวัณโรค ส่วนทัศนคติที่เป็นลบต่อวิธีการรักษาวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการรับประทานยารักษาวัณโรคทุกวันติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากการรักษาวัณโรคต้องรับประทานยานานถึง 6 เดือน จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับประทานยารักษาวัณโรค มีโต๊ะ 8 – 15 เม็ด และยาบางชนิดก็มีขนาดใหญ่กลืนกินลำบาก บางครั้งก็มีอาการแพ้ยาพร้อมด้วย ซึ่งเป็นอุปสรรคมากต่อการรับประทานยาแต่ละครั้ง แต่ก็มีบางคนที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และรับประทานอย่างสม่ำเสมอให้ครบตามแผนการรักษาเพื่อให้หายจากวัณโรค แม้ว่าจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการรับประทานยารักษาวัณโรค บางคนมีอาการใจสั้นจากการรับประทานยาที่พยายามกลืนกินยาให้ครบตามกำหนด เพื่อให้หายจากวัณโรค ส่วนความคิดเห็นในเรื่องการรับประทานยารักษาวัณโรคได้ โดยต้องมีผู้กำกับดูแลนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถอ่านออกเขียนได้ สายตาปกติดีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ กอปรกับการจัดยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะจัดยาไว้เป็นชุดในซองยา โดยในแต่ละซองจะบรรจุยาเท่ากับจำนวนที่ผู้ป่วยวัณโรคจะรับประทานใน 1 วัน การปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่ลืมการรับประทานยา มีความสะดวกสบาย กลุ่มตัวอย่างจึงมีความคิดที่ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นในการกำกับรับประทานยา บางคนเห็นว่าถ้ามีคนคอยกำกับการรับประทานยาจะทำให้ตัวเองเป็นคนไร้ความสามารถต้องมีคนคอยกำกับอยู่ตลอดเวลาเหมือนเด็กที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่ความคิดดังกล่าวขัดแย้งกับหลักการของ DOTS ในการรักษาวัณโรคต้องมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยมีการควบคุมกำกับรับประทานยาหรือมีพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการรักษา (WHO, 1997, p.42) พี่เลี้ยงที่จัดยาให้แก่ผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้รับประทานยารักษาวัณโรค ได้ครบถ้วนตามแผนการรักษา โดยผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะภรรยาหรือสามี มีหน้าที่คอยกำกับรับประทานยา ซึ่งเป็นการเตือนให้รับประทานยา เพราะยาถูกจัดไว้ในซองยาเรียบร้อยแล้ว เมื่อรับประทานยาต่อหน้าพี่เลี้ยงจนหมดซองแล้วจึงทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับวัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยรับประทานยาในแบบบันทึกการรับประทานยา (DOTS card) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธารารัตน์ ดวงแฉ (2541, หน้า 56) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค ศึกษาสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคที่มาพร้อมกับผู้ป่วยในการรักษาครั้งที่สองที่ตีกลุ่มผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 165 ราย พบว่า บุคคลในครัวเรือนของ

ผู้ป่วยช่วยจัดยาหรือเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 55.1 ส่วนที่เลี้ยงที่ไม่ได้จัดยาให้แก่ผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างต้องมีการะกิจในการออกทำงานนอกบ้าน และผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ จึงหิยบยารับประทานเองได้ การปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยงใน ส่วนของการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยวันโรค โดยการให้กำลังใจทุกครั้งในระหว่างการรักษาแก่ผู้ป่วย ทำให้ ผลการรักษาหายและรักษาครบ ร้อยละ 95.6 การให้กำลังใจในระหว่างการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วย ไม่วิตกกังวล ยอมรับสภาพที่ตนเองประสบอยู่ ไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคที่เกิดจากการรับประทานยา รักษาวันโรค และเป็นที่ยึดมั่นจิตใจเมื่อผู้ป่วยประสบกับปัญหาต่าง ๆ และพูดให้กำลังใจในการรักษา สอดคล้องกับการทำหน้าที่หลักของครอบครัว คือ หน้าที่ด้านความรัก ความเอาใจใส่ (พรายแมน 1986 อ้างใน รุจา ภูไปบูลย์, 2541 หน้า 54 – 55) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ สนับสนุนทางครอบครัว และความร่วมมือในการรักษาวันโรคของผู้ป่วย ศูนย์วันโรคเขต 10 เชียงใหม่ของ สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540, หน้า 56) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวันโรค ศูนย์วันโรคเขต 10 พบว่า บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษาโรคในระดับมาก จะเห็นได้ว่าพี่เลี้ยงที่มีการ จัดยาให้ผู้ป่วยทุกมื้อ และคอยช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะเรื่องการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจะมี ผลทำให้ความร่วมมือในการรับประทานครบกำหนดตามแผนการรักษา รวมถึงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ตามแผนการรักษานั้น ผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอนตามแผนการรักษาได้มากขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การช่วยเหลือ แนะนำ ติดตามผลการรักษา และดูแลผู้ป่วย วันโรคอย่างใกล้ชิด สร้างความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาวันโรคอย่างถูกต้องและ ครบถ้วน เมื่อวิเคราะห์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในส่วนของสถานีอนามัย และโรงพยาบาล พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้ครบถ้วน ณ สถานีอนามัยใด กลุ่มตัวอย่างก็จะได้ รับการดูแลทุกราย ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้ไม่ครบถ้วน กลุ่มตัวอย่างก็จะไม่ ได้รับการดูแลทุกราย พบการปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่ 4 แห่ง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมวันโรค โดยตรงสามารถดูแลและติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ อย่างครบถ้วนตามแผนการรักษา จากการขาดการติดตามผลการรักษาและคอยให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วย วันโรค เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งในการควบคุมวันโรคด้วยวิธีการของ DOTS ปัญหาอุปสรรคที่ เกิดจากผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานวันโรคทุกระดับมีงานในหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง ทำให้ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนงานที่กำหนด (กองวันโรค, 2543, หน้า 1) สอดคล้องกับการศึกษา ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมวันโรคด้วยระบบระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ สุวรรณิ ศรีหงษ์ทอง (2543, หน้า 53) พบว่า ผู้บริหารทุกระดับไม่เห็นความสำคัญ นโยบายไม่ชัดเจน

การไม่มีเวลาให้กับงานเต็มทีเพราะเจ้าหน้าที่มีงานรับผิดชอบมาก มีการประชุม/สัมมนา มีงานเร่งด่วน
งบประมาณในการสนับสนุน มีไม่เพียงพอ การขาดความเข้าใจเรื่องวิชาการ และแนวทางการทำ DOTS
ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ตลอดจนผู้บริหารทุกระดับ การประสานงาน
ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ทุกระดับยังไม่ดีพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา สิริวัฒน์
และคณะ (2542, หน้า 57) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินการควบคุมวัณโรคด้วยวิธี DOTS
ยังไม่บรรลุเป้าหมายสาเหตุหนึ่ง คือ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในระหว่างการรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์
สำหรับแนวทางแก้ไขควรปรับโครงสร้างของทีมงานควบคุมวัณโรคในระดับอำเภอ โดยเริ่มที่โรงพยาบาล
มีการจัดตั้งทีมงานให้ปฏิบัติตามหน้าที่อย่างชัดเจน ในการควบคุมวัณโรคด้วยวิธี DOTS ส่วนสถานีอนามัย
ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมผู้ป่วย และพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของแต่ละคน อบรมอาสาสมัคร
ประจำหมู่บ้าน และพี่เลี้ยงที่ประจำบ้านให้มากขึ้น เพื่อแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ในการออกติดตาม
เยี่ยมบ้าน การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อถามถึงการปฏิบัติตามหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่ง
แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 2 เดือนแรกของการรักษา เดือนที่ 5 ของการรักษา และเดือนที่ 6 ของการรักษา
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเกรงใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก ถ้าหากคำถามที่เป็นเชิงลบต่อ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น หมออนามัยมีการติดตามผลการรักษา หรือเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจะไม่กล้าตอบคำถาม
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้อาศัยอยู่ที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย การศึกษาครั้งนี้เจ้าหน้าที่
สถานีอนามัยเป็นผู้นัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้กับผู้ศึกษา และทำการสัมภาษณ์ที่สถานีอนามัย ในพื้นที่
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมออนามัย) ได้รับการยกย่อง และยอมรับนับถือเป็นหมอประจำบ้าน เป็นบุคคลที่
มีเกียรติ เป็นที่เคารพของประชาชน ดังนั้น ผลการศึกษาจึงอาจจะมียอคติอยู่ในส่วนนี้ แต่ในกรณีที่
กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเดินทางมาที่สถานีอนามัยได้ ผู้ศึกษาจะติดตามไปสัมภาษณ์เองที่บ้าน จำนวน 14 ราย
ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความแตกต่างจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สถานีอนามัย เนื่อง
มาจากการสัมภาษณ์ที่บ้านจะมีบรรยากาศเป็นกันเองมากกว่าที่สถานีอนามัย ทำให้สะดวกต่อการตอบคำถาม
เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าการสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วนตรง
ตามวัตถุประสงค์มากกว่าการสัมภาษณ์ที่สถานีอนามัย ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เป็นการปฏิบัติงานในส่วนของการนิเทศติดตามความก้าวหน้า คอยกระตุ้นเตือน และสร้างพลังขับเคลื่อน
ให้แก่พี่เลี้ยงหรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยวิธีของ DOTS

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยระบบระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง แก่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่แรกเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจในวิธีการรักษา และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การรับประทานยาครบตามแผนการรักษา การงดการสูบบุหรี่ และดื่มสุราในระหว่างการรักษา เป็นต้น
2. จัดประชุมที่เลี้ยงในระดับในแต่ละตำบลอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง มาปรึกษาหารือ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน เพื่อให้ที่เลี้ยงทุกคนในแต่ละตำบลได้ปฏิบัติตามหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการควบคุมวัณโรคอย่างแท้จริง ปรับปรุงระบบการประสานงาน ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลประสานงาน และให้ความร่วมมือในการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจะทำให้ระบบการส่งต่อการรักษาวัณโรคมีประสิทธิภาพ
5. สร้างเสริมพลังของสมาชิกในครอบครัว และชุมชนให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค เพื่อสมาชิกในชุมชนร่วมมือกันควบคุมวัณโรคให้หมดไปจากชุมชน ตามกลวิธีของ DOTS

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

1. ควรทำการศึกษาแบบติดตามผู้ป่วยไปข้างหน้าอย่างเป็นระบบ (cohort study design) เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ถูกต้องมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านที่เลี้ยงที่มีผลต่อผลการรักษา
3. ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาออกไปในระดับจังหวัด เพื่อสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาได้อย่างถูกต้อง และทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
4. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อผลการรักษา เช่น ความพร้อมของชุมชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค ปัจจัยทางด้านมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา เป็นต้น

5. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้เครื่องมือมีความเที่ยงมากขึ้นในส่วนของ สัมพันธภาพภายในครอบครัว การปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยง สุนัขกบิล สิ่งแวดล้อม ความร่วมมือในการรักษาวัณโรค และทัศนคติต่อวิธีการรักษา

6. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย การศึกษาครั้งต่อไปควรจะเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University