

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ ความเชื่อและมุมมองเกี่ยวกับโรคหืดของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์มีทั้งส่วนที่เหมือนกัน คล้ายกันและแตกต่างกัน โดยแต่ละคนอาศัยความเชื่อและประสบการณ์ในการสร้างแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วย ของตนเองขึ้น แม้ว่าการให้นิยามชื่อโรคโรคของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีความแตกต่างกัน แต่ก็สามารถสื่อสารกันได้ แต่ต้องระวังอาจกลายเป็นอุปสรรคในภายหลัง เช่น การเรียกชื่อโรค หืดว่าโรคหอบซึ่งเป็นอาการแสดงของโรคอื่นได้ สาเหตุของโรคหืดและปัจจัยกระตุ้นให้อาการหืด กำเริบนั้น ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีความเชื่อและการรับรู้ที่คล้ายกัน อาจแตกต่างกัน ในการให้น้ำหนักความสำคัญในแต่ละปัจจัย เนื่องจากผู้ป่วยจะให้ความสำคัญเฉพาะปัจจัยที่มีผล ต่อตนเอง แต่บุคลากรทางการแพทย์จะให้ความสำคัญในภาพรวม ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีการค้นหาปัจจัยกระตุ้นเฉพาะผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนให้ความรู้ที่จำเพาะ มากขึ้นและลดระยะเวลาในการให้บริการลง สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับพยาธิวิทยาหรือลักษณะ อาการของโรค จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีการรับรู้ที่คล้ายกัน อาจแตกต่างกันที่ภาษาเรียก แต่ทั้งสองฝ่ายก็สามารถสื่อสารกันได้ สิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ ควรเรียนรู้เพิ่มเติมคือการสังเกตลักษณะอาการของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับภาษาที่ผู้ป่วยเรียก เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในการซักประวัติหรือคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจ ได้ตรงกันมากขึ้น สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับช่วงอายุกับสาเหตุของโรคหืดนั้น บุคลากรทางการแพทย์ สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้หรือพิจารณาหาแนวทางการรักษาผู้ป่วยได้ ประเด็นบุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญและทบทวนแนวทางการให้บริการมาก คือการประเมินความรุนแรงของโรคหืด จากการศึกษาพบว่า การประเมินระดับความรุนแรงจากการ สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อตรวจสอบจำนวนครั้งในการกำเริบ ของโรคหืดนั้น อาจไม่ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เนื่องจากการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมมีความเกี่ยวเนื่องกับ เทคนิคในการใช้ยา รวบรวมมือในการใช้ยาและความต้องการในการใช้ยาของผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูล จำนวนอาการกำเริบของโรคหืดจากจำนวนครั้งในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่ได้ อาจมากกว่า หรือน้อยกว่าความเป็นจริง สำหรับการรักษาที่เหมาะสมและการป้องกันนั้น จากการศึกษา พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยจึงมีพฤติกรรมการรักษา

ของตนเอง การที่ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลนั้นอาจเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการรักษา เนื่องจากความคาดหวังของผู้ป่วยโรคหืดคือต้องการให้หายขาดจากโรคหืด ในขณะที่เป้าหมายในการรักษาโรคหืดของบุคลากรทางการแพทย์คือ สามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบได้และป้องกันหรือลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหืด ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลหรือความหวังว่ายาที่ได้รับไปนั้นเพียงพอเพื่อป้องกันหรือควบคุมไม่ให้อาการหืดกำเริบ แต่ไม่สามารถรักษาโรคหืดให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยบางคนยังมีพฤติกรรมแสวงหาแนวทางการรักษาอื่นเพื่อให้สามารถหายขาดจากโรคหืดได้ ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของหมอพื้นบ้านที่เชื่อว่าโรคหืดนั้นไม่ได้เกิดเฉพาะที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง แต่เกิดจากการภูมิคุ้มกันของร่างกายและพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยนั้นต้องรักษาในทุกะบบของร่างกายให้มีความสมดุลกัน รวมทั้งต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงจะสามารถรักษาและป้องกันโรคหืดได้

จากการศึกษามุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ได้แสดงให้เห็นว่ามีการนำความรู้ทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานหรือหลักฐานอ้างอิงในการปฏิบัติงานให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ประสิทธิภาพการในการให้บริการผู้ป่วยทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีการผสมผสานความรู้ทางวิชาการกับความพยายามในการค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา แต่ระบบบริการของโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับภาระงาน จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถค้นหาปัญหาหรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อ การรับรู้ และมุมมองของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติ ส่งผลให้ไม่เข้าใจแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการทำทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การรักษาเยียวยาของผู้ป่วย ทำให้ปัญหานี้ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาและผลการรักษาในที่สุด นอกจากนี้ในระบบบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการพัฒนานำเทคโนโลยีมาใช้ ทำให้สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ลดน้อยลง โดยบุคลากรทางการแพทย์อาจเน้นการค้นหาข้อมูลให้ครบตามตัวเลือกในแบบบันทึกโดยไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยหรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ผู้ป่วยเองก็มีความกังวลกับว่าบุคลากรทางการแพทย์จะไม่พอใจหากตนเองไม่ทำตามคำสั่ง จึงให้ข้อมูลตามที่บุคลากรทางการแพทย์สั่ง ซึ่งอาจไม่ใช่ข้อมูลที่แท้จริง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ดังนั้นผลการรักษาจึงไม่อาจสัมฤทธิ์ผลได้ตามที่ทุกฝ่ายต้องการ

ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีการเรียนรู้ว่าความเชื่อหรือการรับรู้บางอย่างสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ โดยการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นต้องอาศัยความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ดังนั้นการบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยโดยบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ชาวบ้าน และนำแนวทางการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านที่มีลักษณะเป็นองค์

รวมและรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโดยไม่มองแค่การเป็นโรคแต่มองความเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เป็นองค์รวมได้มากขึ้น

2. ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดและอุปสรรค ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยในการศึกษาทั้งหมด 21 ราย มีผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 6 ราย ซึ่งในการสัมภาษณ์พบปัญหาอุปสรรคในการสัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากเด็กบางคนไม่กล้าให้ข้อมูล หรือไม่เข้าใจประเด็นคำถาม จากข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเด็กจำนวนมาก และมีแนวโน้มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งข้อมูลบางอย่างผู้ปกครองไม่สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนได้ ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืดในผู้ป่วยเด็กมีความสำคัญต่อการวางแผนการรักษา

2.2 การคัดเลือกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการหืดได้ดี และกลุ่มผู้ป่วยที่ยังควบคุมอาการได้ไม่ดีนั้นทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการหืดได้ดีนั้นไม่ชัดเจนในการศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มนี้จากประวัติการรักษาแต่เมื่อนัดผู้ป่วยเข้าร่วมการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าอาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการหืดได้ดีจริงหรือไม่

2.3 เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อยและเป็นคนเฉพาะในพื้นที่เดียว ดังนั้นสถิติที่ได้อาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่อื่นได้

3. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากความเชื่อ การรับรู้ การให้ความหมายของเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคล ดังนั้นการค้นหาข้อมูลในมิติความเชื่อและการรับรู้ต้องอาศัยเวลาในการสร้างความคุ้นเคยและความลึกซึ้งในการสัมภาษณ์ ดังนั้นหากต้องการศึกษาในแนวทางนี้ควรบริหารจัดการเวลาให้เพียงพอและเหมาะสมทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกนั้น บางครั้งผู้ให้ข้อมูลสำคัญเองไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลเนื่องจากความเชื่อนั้นไม่ได้มีการกล่าวถึงในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลอาจลืมหรืออธิบายไม่ชัดเจนต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัยในการค้นหา นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญอาจให้ข้อมูลในประเด็นที่แตกต่างหรือตรงข้ามกับประสบการณ์หรือความรู้วิชาการของผู้วิจัย ดังนั้นผู้วิจัยต้องมีความระมัดระวังในการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการค้นหาข้อมูล สำหรับคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อาจใช้แนวคำถามเดียวกันได้

แต่ภาษาที่ใช้ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ภาษาถิ่น ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เนื่องจากบางครั้งภาษาไทยไม่สามารถสื่อถึงอารมณ์หรือความหมายได้เหมือนกับภาษาถิ่น