

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น รับการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 4 เดือน ไม่มีโรคอื่นหรือวัณโรคที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย และเป็นผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น มาอย่างน้อยร้อยละ 50 ของแต่ละกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง ขนาด 30 เตียง จำนวน 3 แห่ง และจากโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 5 แห่ง ได้จำนวนตัวอย่าง 146 ราย เป็นชาย 96 ราย เป็นหญิง 51 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีการตรวจความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน เป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวน 3 ท่าน และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 3 ท่าน มีการทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ หมวดแรงจูงใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการให้บริการ เท่ากับ 0.72, 0.71, 0.82, 0.70 และ 0.78 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยา และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 และ 0.78 ตามลำดับ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และศึกษาทะเบียนรายงานการมารับบริการของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่โรงพยาบาลได้จัดทำไว้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือนระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2537

วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 19-91 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด การศึกษาในระดับประถมต้น อาชีพทำไร่ ทำนา ฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,013.22 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ส่วนใหญ่ไม่มีการประกันสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย ด้วยวัณโรคปอดของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีหรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคปอด ในกลุ่มที่เคยมีหรือมีสมาชิกในครอบครัวเป็นวัณโรคปอดนั้น ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นบิดาหรือมารดา ซึ่งหยุดรับการรักษาแล้ว ส่วนสาเหตุของการหยุดรับการรักษา เนื่องจากเสียชีวิตหรือหายจากโรค มีเพียง 4 รายที่ยังรับการรักษาอยู่

5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับ ความร่วมมือในการรักษา พบว่า องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาในแต่ละด้าน ดังนี้

5.1.2.1 แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.2655$ และ $r=.3139$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา เกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.2218$)

5.1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4672$) และมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.2341$) แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5.1.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือ

ในการรักษา เกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4780$) แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5.1.2.4 การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมมารับประทานยา การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4287$ และ $r=.5603$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01($r=.1976$)

5.1.2.5 ความพึงพอใจต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยา การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001($r=.2895$ และ $r=.7894$ ตามลำดับ) แต่ความพึงพอใจต่อการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับ ความร่วมมือในการรักษา เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรคปอด

ในการควบคุม ป้องกันวัณโรคปอดนั้น การรักษาเป็นกลวิธีที่ดีที่สุดซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว ยังเน้นการตัดวงจรการแพร่เชื้อในชุมชนต่อไป แต่ผลการรักษาจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับวิธีการให้ยาที่ถูกต้อง และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังนั้นการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาจึง เป็นเรื่องที่สำคัญต่อการควบคุม ป้องกันวัณโรค จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ดังนี้

5.2.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นผู้ให้บริการควรจะมีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยการให้สิ่งเร้าต่าง ๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ แนวทางการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งนี้อาจใช้วิธีการให้สุศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ หรือมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนช่วยกันแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติตัวต่าง ๆ

5.2.1.2 จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมมารับประทานยา และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดในระดับ ปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ห้อแท้ หดหู่ จากการที่รับรู้ ความรุนแรงของโรค แต่ไม่ทราบวิธีการเผชิญกับความรุนแรงของโรค ซึ่งระดับความกังวลนี้ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา หรือจดจำคำแนะนำในการปฏิบัติตัวไม่ได้ ดังนั้นผู้ให้บริการ ควรให้คำแนะนำวิธีการที่จะเผชิญกับความรุนแรงของโรค ตลอดจนป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีความวิตก กังวลมากเกินไป โดยการให้ความสนใจ ตั้งใจรับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา

5.2.1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในระดับค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการมารับยาและตรวจตาม แพทย์นัด ดังนั้นผู้ให้บริการควรให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยดี ให้ความเป็นกันเอง ชี้แนะ แฉ่มใสเป็นกันเอง อำนวยความสะดวกในการที่ผู้ป่วยมารับบริการ ลดระยะเวลาในการรอคอย รับบริการ และเพิ่มเวลาในการพบแพทย์ให้มากที่สุด

5.2.1.4 จากผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ หมด แรงจูงใจ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา เชื่อมกับ พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระดับต่ำ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความพึงพอใจต่อการให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่ำ ดังนั้นในการแนะนำให้ผู้ป่วยฉีดยาโรคปอด ปฏิบัติตามแผนการรักษา เกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื่อนั้น นอกจากจะคำนึงถึง แบบแผนความเชื่อ ของผู้ป่วยแล้ว ควรคำนึงถึงแบบแผนในการดำเนินชีวิตด้วย โดยให้ความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำ ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ หรือให้กระทบกระเทือนต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ให้น้อยที่สุด

5.2.2 เกี่ยวกับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อค้นพบ ข้อจำกัด และพบปัญหาอุปสรรคบางอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึง มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

5.2.2.1 การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

1) ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ข้อมูลที่ได้อาจเป็นความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่ปัจจัย

ที่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ เป็นความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัดโรคปอดทั้งหมด หรือความร่วมมือในการรักษาตลอดระยะเวลาของการรักษา ดังนั้นในการศึกษาค้างต่อไป ควรมีการศึกษาความร่วมมือในการรักษา ตลอดระยะเวลาการรักษา โดยออกแบบการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) มีการศึกษาผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรก (Inception cohort study) โดยมีการติดตามศึกษา พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษา ตั้งแต่เริ่มรับการรักษาจนสิ้นสุดการรักษาหรือหายจากการเจ็บป่วย

2) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเลือกศึกษาทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากผลการตรวจเสมหะ พบเชื้อวัณโรค และ/หรือมีผล x-rays ปอด พบเงาผิดปกติหรือมีแผลโพรง เข้ากันได้กับวัณโรคซึ่งมีผลต่อการรักษาเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค ดังนั้นในการศึกษาค้างต่อไปควรแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจนและขอเสนอแนะให้เลือกศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในแง่ระบาดวิทยา จะทำให้สามารถได้ข้อค้นพบที่มีประโยชน์มากกว่า ซึ่ง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ โดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และ/หรือโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อ ทั้งนี้ นอกจากจะเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แผนการรักษาเดียวกันแล้ว ยังนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและวางแผนการป้องกันควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้มากกว่า

3) ในการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ใช้ระบบยาระยะสั้น ซึ่งแผนการรักษาจะแบ่งเป็น 2 ช่วง คือในระยะ 2 เดือนแรก ผู้ป่วยจะได้รับยาหลายขนาน และพบว่าผู้ป่วยมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยามากกว่า ในช่วงเวลา 4 เดือนหลังที่มีจำนวนยาน้อยกว่า ซึ่งความแตกต่างของการได้รับยาและอาการข้างเคียงของยานี้ จะมีผลต่อการศึกษาคือความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาด้วย ดังนั้นในการศึกษาค้างต่อไปควรแยกศึกษาเป็น 2 ช่วงเวลา ตามแผนการรักษาดังกล่าว

4) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในระดับต่ำถึงปานกลางเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อาจจะมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในประเด็นอื่น ๆ โดยเพิ่มตัวแปรให้มากขึ้นหรือศึกษาตัวแปรอื่น ๆ โดยเฉพาะองค์ประกอบ ของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในหมวดของปัจจัยร่วมและปัจจัยสนับสนุนด้านอื่น ๆ นอกเหนือจาก ความพึงพอใจในการให้บริการที่ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา เช่น ลักษณะประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ

ฐานะทางเศรษฐกิจ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ เป็นต้น และควรใช้สถิติวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรต่าง ๆ เหล่านั้น นอกจากนี้ในส่วนของความร่วมมือในการศึกษา ควรเพิ่มการศึกษานวัตกรรมการสูบบุหรี่/หรือการดื่มสุรา ทั้งนี้เนื่องจากการสูบบุหรี่/หรือการดื่มสุราเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอาการของโรค และมีผลต่อการรักษา

5.2.2.2 การนำแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพไปใช้ศึกษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เนื่องจากแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่สามารถอธิบาย หรือใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดี และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจนการควบคุม ป้องกันโรคได้ แต่แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีข้อจำกัดในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละโรค ดังนั้นควรจะได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีลักษณะ หรือสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกันกับวัณโรคปอด กล่าวคือ เป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ๆ มีแผนการรักษาที่ซับซ้อน เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคคอพอก เป็นต้น เป็นต้น