

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

Factors Affecting Behaviors of Caregiver to Tuberculosis Patients at Amphur Banchang, Rayong Province

กิจชัย ภัทรกุลพงษ์ พบ.ว.กุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลบ้านฉาง จ.ระยอง

Kitchai Pattarakulpong M.D., Board of Pediatrics
Banchang Hospital, Rayong Province

บทคัดย่อ

การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ในเขต อ.บ้านฉาง จ.ระยอง โดยหาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่าง 1 สิงหาคม 2550 - 30 กันยายน 2550 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชาย ร้อยละ 62 และอยู่ช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 42 และอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 55 มีเศรษฐกิจต่ำเป็นส่วนใหญ่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68 ความสัมพันธ์เป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 40 และที่เหลือเป็นญาติ ร้อยละ 60 ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูง ร้อยละ 83 สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยวัณโรค พบอยู่ในระดับดี ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง มีการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางโดยมีการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลอยู่ในระดับมาก ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($r = 0.205$ $p = 0.117$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับสูง ($r = 0.654$ $p = 0$) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับน้อย ($r = 0.329$ $p = 0.01$) และภาระในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ($r = -0.108$ $p = 0.411$) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ การเอื้ออาทรซึ่งกันและกันในครอบครัวเดียวกัน และการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการให้บริการการรักษาและให้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

Abstract

The purpose of this study was to describe the natural history of tuberculosis patients and to identify factors predicting behavior of caregivers at Banchang Hospital, Rayong province. The data was collected from August 1, 2007–September 30, 2007 using questionnaires. The results of study were as follows: 62% of Tuberculosis patients were male, 42% was 20–39 years old and 55% was more than 40 years old. Seventy nine percent were from low income economic group (< 6000 bht). The caregivers, 68% were female and 40% were their wives or their husbands. The other caregivers, 60% were their cousins. The caregivers had average score 83 % of knowledge for caring tuberculosis patients. The relationship between patients and caregivers were high, the caregiver burden scales were medium. The social support scale average score were medium but have high score for doctors and nurses supporting them. The correlation of knowledge scale and

behaviors of caregivers was low and not significant ($r = 0.205$ $p = 0.117$). The factors significantly correlated with tuberculosis patients caring behaviors of caregivers were relationship between them ($r = 0.329$ $p = 0.01$) and social support ($r = 0.654$ $p = 0$). The caregiver burden scale was not correlate with behaviors of caregivers ($r = -0.108$ $p = 0.411$). Some important findings could be drawn from this study: relationship of caregivers, the social support, feeling sympathy and paying more attention to both tuberculosis patients and their families, in particular if all these interventions were from doctors and nurses, having a significant correlation to qualify of caring to tuberculosis patients by the caregivers.

ประเด็นสำคัญ

วัณโรค

พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

Keywords

Tuberculosis

Behaviors of caregiver to tuberculosis patients

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข⁽¹⁾ เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน แรงงานเคลื่อนย้าย ส่งผลให้การแพร่ระบาดมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว สำหรับประเทศไทย ประชากร 30-40% ติดเชื้อวัณโรคแล้ว เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในปี 2547 พบว่าวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์⁽²⁾

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ทุกประเทศนำกลยุทธ์การควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS (Directly Observed Treatment Short course) ซึ่งหนึ่งในกลยุทธ์นี้มีกลวิธีที่สำคัญคือ DOT ซึ่งหมายถึงการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรงของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ให้ผลการรักษาได้เกือบ ร้อยละ 100 โดยให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการฝึกอบรม ทำหน้าที่สนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยกลืนกินยาทุกขนาน ตามขนาดทุกมื้อให้ครบถ้วน การที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจึงมีบทบาทสำคัญ มีรายงานการทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปรียบเทียบกับการทำ DOT โดยญาติ⁽⁵⁾ พบว่าไม่มีความแตกต่างของผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในบางรายงานพบว่า พี่เลี้ยงซึ่งเป็นญาติมีโอกาสที่จะไม่กำกับการดูแลการรับประทานยา ถึงประมาณหนึ่งในสาม⁽⁶⁾ ในการศึกษา

ของ วิจิตรมา ทูตานนท์ และคณะ โดยศึกษารูปแบบองค์รวมในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้อาสาสมัครเยี่ยมบ้านทุกวัน การทำ DOT Corner ในสถานอนามัยโดยผู้ป่วยมากินยาที่สถานอนามัยทุกวันหรือการให้เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับกินยาโดยออกเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ พบมีอัตราสำเร็จการรักษา ร้อยละ 88.5⁽⁷⁾ เกียรติกำจร กุศลและคณะ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์โดยเรียงลำดับจากมากคือการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ และบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านความมั่นใจ และรู้สึกมีคุณค่า⁽⁸⁾ การศึกษาวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาถึงข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเฉพาะของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ ความรู้เรื่องวัณโรค สัมพันธภาพ การเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัย และมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ และปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อกันหรือไม่

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยโดยใช้แบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านจำนวน 60 ราย และเป็นผู้ป่วยซึ่งกำลังรักษาหรือเคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านฉาง จ.ระยอง โดยได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2550-30 กันยายน 2550 โดยใช้แบบสอบถามของมินตาคาญจน์ ชลอรักษ์⁽³⁾

ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 20 ข้อ (ถูก ให้ 1 คะแนน ผิด ให้ 0 คะแนน)
3. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้ scale 4 ระดับ (จริงมากให้ 4 คะแนน จริงให้ 3 คะแนน จริงบางครั้งให้ 2 คะแนน และไม่จริงให้ 1 คะแนน) ใช้ระดับคะแนนเฉลี่ยของวิเชียร เกตุสิงห์⁽⁴⁾ ปรับปรุง และใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยดังนี้ 1.00-1.75 หมายถึงสัมพันธภาพน้อย คะแนน 1.75-2.5 มีสัมพันธภาพปานกลาง คะแนน 2.5-3.25 มี สัมพันธภาพดี และคะแนน 3.25-4.00 มีสัมพันธภาพดีมาก
4. แบบวัดภาระในการดูแล โดยใช้หลักการประเมิน 2 มิติ คือการใช้เวลาในการดูแล และความยากลำบากในการดูแล และมี scale 5 ระดับ (ไม่ต้องใช้เวลาหรือความยากลำบากให้ 1 คะแนน และใช้เวลาหรือความยากลำบาก น้อย ปานกลาง มาก หรือมากที่สุด ให้ 2 ,3, 4,5 คะแนนตามลำดับ) และใช้เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึงเป็นภาระในการดูแลน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง เป็นภาระในการดูแลน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง เป็นภาระในการดูแลปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง เป็นภาระในการดูแลมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงเป็นภาระในการดูแลมากที่สุด
5. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เกณฑ์ Scale 5 ระดับ (ไม่จริงเลย จริงเล็กน้อย จริงปานกลาง จริงมาก จริงมากที่สุด โดยให้ 1,2 ,3, 4,5 คะแนนตามลำดับ) และใช้เกณฑ์เฉลี่ยคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก
6. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ที่บ้านของผู้ดูแลซึ่งมีเกณฑ์ให้คะแนน 3 ระดับ (ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยให้ 3, 2, 1 คะแนนตามลำดับ) และใช้เกณฑ์เฉลี่ยคือคะแนน 1.00-1.50 หมายถึงผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย คะแนน 1.51-2.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 2.01-2.50 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และคะแนน 2.51-3.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 60 ราย พบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68 สมรสแล้ว ร้อยละ 90 ช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 45 และอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 เรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 57 มีรายได้ต่ำกว่า 3000 บาท ร้อยละ 18 และมีรายได้ 3000-6000 บาท ร้อยละ 37 ความสัมพันธ์เป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 40 และเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ร้อยละ 60 ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 83 ส่วนผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 62 สมรสแล้ว ร้อยละ 87 ช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 42 และอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55 เรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 47 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 40 มีรายได้ต่ำกว่า 3000 บาท ร้อยละ 32 และมีรายได้ 3000-6000 บาท ร้อยละ 47 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีโรคเอดส์ร่วมด้วย 5 ราย (ร้อยละ 8)

2. ข้อมูลด้านความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค สัมพันธภาพ ภาระในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีค่าเฉลี่ยความรู้สาเหตุและอาการของโรควัณโรค ร้อยละ 83 มีค่าเฉลี่ยความรู้การควบคุมป้องกันโรค ร้อยละ 87 มีค่าเฉลี่ยความรู้การรักษาวัณโรค ร้อยละ 79 และมีค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 86 และเมื่อรวมทุกหัวข้อมี

ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 83 (ตารางที่1) เมื่อจำแนกเป็นรายบุคคล พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (80-89%) ร้อยละ 40 และอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (90-100 %) ร้อยละ 38.7 (ตารางที่ 2) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยวัณโรคพบอยู่ในระดับดี (ตารางที่3) ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่4) มีการสนับสนุนทางสังคม

เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางโดยมีการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาล อยู่ในระดับมากในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และเมื่อมีข้อสงสัย อาการเจ็บป่วยสามารถอธิบายให้เข้าใจ (ตารางที่5) พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี(ตารางที่ 6)

ตารางที่ 1 ความรู้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=60)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน คนตอบถูก	ร้อยละ
1.ความรู้เรื่องสาเหตุและอาการของโรควัณโรค		
1.1 วัณโรคไม่ใช่โรคติดต่อและสามารถรักษาให้หายได้	33	55
1.2 เชื้อวัณโรคสามารถติดต่อได้โดยการหายใจ	51	85
1.3 ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษา คนในครอบครัวอาจติดเชื้อวัณโรคได้	59	98.3
1.4 ถ้ามีอาการไอมากกว่า 1 เดือนและมีน้ำหนักลด ท่านไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	45	75
1.5 เชื้อวัณโรคพบได้ในเสมหะ น้ำลายผู้ป่วย	56	93.3
ค่าเฉลี่ยความรู้สาเหตุและอาการของโรควัณโรค		81.33
2. ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรค		
2.1 การนำเครื่องนอนของผู้ป่วยไปผึ่งแดดสม่ำเสมอ จะช่วยทำลายเชื้อวัณโรคได้	57	95
2.2 ผู้ป่วยควรใช้ผ้าปิด ปาก จมูก เวลาไอหรือจาม ทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค	59	98.3
2.3 ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องบ้วนเสมหะ น้ำลายลงในภาชนะที่มีฝาปิดทุกครั้ง	37	61.7
2.4 สมาชิกครอบครัวและตัวท่านที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยควรได้รับการตรวจวัณโรค	55	91.7
2.5 การดูแลปิดประตู หน้าต่างภายในบ้านให้อากาศ ถ่ายเทและแสงแดดส่องถึงเป็นประจำสามารถช่วยทำลายเชื้อวัณโรคได้	54	90
ค่าเฉลี่ยความรู้การควบคุมป้องกันโรค		87.33
3. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรค		
3.1 การรักษาวัณโรคปัจจุบันใช้เวลาในการรักษายาวนาน 6 เดือน	54	90
3.2 การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกครั้งจะช่วยให้ผู้ป่วยรักษาหายจากวัณโรคมากขึ้น	58	96.7
3.3 หลังการรับประทานยาผู้ป่วยอาจมีอาการแพ้ยาควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อไป	25	41.7
3.4 ถ้ามีอาการอ่อนเพลียมากท่านสามารถหยุดการให้ยาผู้ป่วยได้เอง	45	75
3.5 ผู้ป่วยวัณโรคถ้าไม่รักษาทำให้เสียชีวิตได้	55	91.7
ค่าเฉลี่ยความรู้การรักษาวัณโรค		79
4. ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยวัณโรค		
4.1 ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่ประโยชน์ ได้แก่อาหารหลัก	60	100
5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ผลไม้ให้สม่ำเสมอ		
4.2 ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพราะร่างกาย อ่อนเพลียอยู่แล้ว	31	51.7
4.3 ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องดื่มสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด	54	90
4.4 ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลให้รับประทานยาทุกวัน	56	93.3
4.5 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลควรลงมือการรับประทานยา ในบัตรการรับประทานยาของผู้ป่วย	57	95
ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค		86
ค่าเฉลี่ยความรู้ทั้งหมดของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค		83.41

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=60)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนน90-100%)	23	38.7
ดี (คะแนน80-89%)	24	40
ปานกลาง (คะแนน70-79%)	7	11.7
พอใช้คะแนน (60-69%)	5	8.3
ต้องปรับปรุง (คะแนน<60%)	1	1.7

ตารางที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค กับผู้ป่วยวัณโรค(คะแนนเต็ม4)

	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ชอบทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข	2.53	0.724	ดี
2. ให้ความสำคัญอย่างมากในการเลือกคำพูดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.63	0.736	ดี
3. รู้ว่าเมื่อไรควรฟังหรือเมื่อไรควรพูดกับผู้ป่วย	2.68	0.624	ดี
4. มักจะพูดคุยในเรื่องที่ผู้ป่วยให้ความสนใจ	2.65	0.732	ดี
5. มักจะเป็นคนเริ่มต้นคุยกับผู้ป่วยก่อนเสมอ	2.47	0.769	ปานกลาง
6. เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้ป่วยสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้	2.7	0.809	ดี
7. สามารถทำให้ผู้ป่วยยอมรับจุดอ่อนของเขาได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง	2.57	0.81	ดี
8. ยินดีรับฟังวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงตนเอง	2.55	0.746	ดี
9. เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย โดยการสังเกตสีหน้ากิริยา ท่าทาง	2.63	0.802	ดี
10. มีความสนิทสนมกันมานานกับผู้ป่วย	3.12	0.885	ดี
สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยภาพรวม	2.653	0.519	ดี

ตารางที่ 4 ภาระในการดูแล(คะแนนเต็ม5)

	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง			
1.1 การดูแลกิจวัตรประจำวัน	2.537	0.843	ปานกลาง
1.2 การจัดการเรื่องการรักษาพยาบาล	2.713	0.931	ปานกลาง
1.3 การเตรียมกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	2.59	1.01	ปานกลาง
1.4 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการติดต่อสื่อสาร	2.722	0.886	ปานกลาง
1.5 การช่วยเหลือในการพุงผู้ป่วย	2.587	0.903	ปานกลาง
2. ด้านการดูแลระหว่างบุคคล			
2.1 การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย	2.909	0.864	ปานกลาง
2.2 การให้กำลังใจ ปลอบใจ อยู่เป็นเพื่อน	2.591	0.912	ปานกลาง
2.3 การเฝ้าดูอาการ เฝ้าระวังอุบัติเหตุต่าง ๆ	2.613	0.959	ปานกลาง
2.4 การติดต่อกับแพทย์และพยาบาล	2.42	1.012	น้อย
2.5 การติดต่อแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ	2.592	0.918	ปานกลาง
3. ด้านการกระทำกิจกรรมทั่วไป			
3.1 การจัดการเรื่องการเดินทางของผู้ป่วย	2.683	0.912	ปานกลาง
3.2 การทำงานที่บ้านเพิ่มขึ้น	2.583	0.869	ปานกลาง
3.3 การทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น	2.472	1.027	น้อย
3.4 การจัดการเรื่องการรักษาพยาบาล	2.657	0.932	ปานกลาง
3.5 การทำงานอื่นเพิ่มขึ้นจากที่เคยทำ	2.61	0.967	ปานกลาง
ภาระในการดูแลโดยภาพรวม	2.616	0.716	ปานกลาง

ตารางที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม(คะแนนเต็ม5)

	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์			
1.1 คนใกล้ชิด แสดงความห่วงใยและเอาใจใส่ เมื่อมีความวิตกกังวลการเจ็บป่วย	3.47	0.833	ปานกลาง
1.2 คนใกล้ชิด แสดงความเห็นใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัณโรค	3.43	0.767	ปานกลาง
1.3 คนใกล้ชิด แพทย์ พยาบาล ทำให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	3.6	0.764	ปานกลาง
1.4 คนใกล้ชิด สนใจฟังเมื่อต้องการระบายความไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3.62	0.761	ปานกลาง
1.5 คนใกล้ชิด ปลอดภัยและไม่ทำให้กำลังใจเมื่อรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3.48	0.813	ปานกลาง
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า			
2.1 คนใกล้ชิด ให้ความนับถือและเกรงใจ	3.4	0.616	ปานกลาง
2.2 เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหาเขาจะมาขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือ	3.18	0.854	ปานกลาง
2.3 คนใกล้ชิดมักพาไปร่วมงานสังคมต่าง ๆ	3.07	0.918	ปานกลาง
2.4 คนใกล้ชิด แพทย์ พยาบาลชมเชยว่าเอาใจใส่ผู้ป่วยวัณโรคได้ดี	3.37	0.736	ปานกลาง
2.5 คนใกล้ชิดมักเห็นด้วยกับการตัดสินใจ หรือจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน	3.37	0.663	ปานกลาง
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร			
3.1 แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	3.73	0.686	มาก
3.2 คนใกล้ชิดสนใจ เอาใจใส่หาข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคมาบอก	3.37	0.802	ปานกลาง
3.3 เมื่อไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย แพทย์และพยาบาลได้อธิบายให้เข้าใจ	3.7	0.743	มาก
3.4 คนใกล้ชิดสนับสนุนให้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล	3.55	0.852	ปานกลาง
4. การสนับสนุนด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทองและการบริการต่าง ๆ			
4.1 คนใกล้ชิดแบ่งเบาภาระงานในบ้าน เพื่อให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยวัณโรรมากขึ้น	3.2	0.732	ปานกลาง
4.2 คนใกล้ชิดช่วยเหลือจัดหาสิ่งของหรืออาหารที่เป็นประโยชน์มาให้ผู้ป่วยวัณโรค	3.27	0.841	ปานกลาง
4.3 คนใกล้ชิดให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล	3.3	0.85	ปานกลาง
4.4 คนใกล้ชิดช่วยดูแลผู้ป่วยวัณโรคแทนเมื่อมีความจำเป็น เช่น ไปธุระหรือเจ็บป่วย	3.33	0.816	ปานกลาง
4.5 คนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือหรือเป็นเพื่อนในการพาผู้ป่วยวัณโรคไปพบแพทย์	3.23	0.927	ปานกลาง
5. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม			
5.1 คนใกล้ชิด แสดงความพอใจที่ได้ทำงานร่วมกับแมตตองดูแลผู้ป่วยวัณโรค	3.4	0.764	ปานกลาง
5.2 ตั้งแต่ต้องดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนใกล้ชิดยังไปมาหาสู่กับเหมือนเดิม	3.62	0.804	ปานกลาง
5.3 เมื่อครอบครัวหรือที่ทำงานมีปัญหาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหา	3.42	0.619	ปานกลาง
5.4 แมวต้องดูแลผู้ป่วยวัณโรคคนใกล้ชิดยังคงพูดคุยทักทายเป็นปกติ เมื่อพบปะ	3.63	0.736	ปานกลาง
5.5 แมตตองดูแลผู้ป่วยยังคงได้รับเชิญไปร่วมงานที่ญาติพี่น้องหรือเพื่อนจัดขึ้นเสมอ	3.5	0.792	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม	3.426	0.511	ปานกลาง

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแล (คะแนนเต็ม3)

	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1.ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล			
1.1 ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานยา	2.33	0.572	ดี
1.2 พาผู้ป่วยไปรับยาและพบแพทย์เมื่อถึงกำหนดนัด	2.42	0.649	ดี
1.3 สังเกต หรือถามผู้ป่วยถึงอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นคันรุนแรงมาก คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หูอื้อ	2.5	0.624	ดี
1.4 ดูแลจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยรับประทานสม่ำเสมอ	2.38	0.555	ดี
1.5 แนะนำดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	2.4	0.558	ดี
พฤติกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลโดยภาพรวม	2.4	0.489	ดี
2.ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลทางด้านจิตใจ			
2.1 หลีกเลี่ยงการพูดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ	1.95	0.467	ปานกลาง
2.2 พูดคุยเรื่องสนุกสนานเพื่อให้ผู้ป่วยคลายเครียด	2.15	0.481	ดี
2.3 สังเกตหรือซักถามผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาและให้คำปรึกษา	2.08	0.619	ดี
2.4 ให้การดูแลเอาใจใส่เมื่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ใจ หายใจ เหนื่อยหอบ	2.35	0.547	ดี
2.5 แนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด ฟังเพลง ทำบุญ หรือดูโทรทัศน์	2.28	0.555	ดี
พฤติกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจโดยภาพรวม	2.163	0.364	ดี
3.ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลทางด้านสังคม			
3.1 มีการพาผู้ป่วยไปพักผ่อนนอกสถานที่ และพูดคุยกับเพื่อนบ้านและผู้อื่น	2.3	0.462	ดี
3.2 ร่วมกันดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน และใช้เวลาว่างร่วมกัน	2.38	0.555	ดี
3.3 ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมรื่นเริง ในครอบครัว	2.15	0.577	ดี
พฤติกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคมโดยภาพรวม	2.28	0.412	ดี
4.ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลทางด้านเศรษฐกิจ			
4.1 ให้การดูแลและช่วยเหลือในการจัดซื้อสิ่งของที่จำเป็นให้ผู้ป่วยสม่ำเสมอ	2.25	0.571	ดี
4.2 มีส่วนช่วยเหลือค่ายา ค่ารักษาและการเดินทางไปพบแพทย์	2.38	0.555	ดี
4.3 มีการวางแผนร่วมกันในการใช้จ่ายเพื่อการรักษา	2.22	0.64	ดี
พฤติกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านเศรษฐกิจโดยภาพรวม	2.28	0.454	ดี
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลโดยภาพรวม	2.281	0.349	ดี

3. ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ (Correlation) ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย

ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในระดับน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($r = 0.205$ $p = 0.117$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล

ผู้ป่วยวัณโรคในระดับสูง ($r = 0.654$ $p = 0$) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับน้อย ($r = 0.329$ $p = 0.01$) และภาระในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ($r = -0.108$ $p = 0.411$)

วิจารณ์

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 68 และเป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย ร้อยละ 40 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงมีหน้าที่ในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ และโดยเฉพาะเมื่อมีความสัมพันธ์เป็นสามีหรือภรรยา จะมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลการเจ็บป่วยและพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เหลือเป็นญาติ ร้อยละ 60 ผลการศึกษานี้ไม่แตกต่างจากรายงานอื่น⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมของสังคมไทยยังพึ่งเครือญาติ มากกว่าบุคคลภายนอก เช่นบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครชุมชนหรือผู้นำชุมชนซึ่งเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสามารถดูแลการเจ็บป่วยได้ตลอดเวลา ในบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ เช่นพยาบาลคลินิกวัณโรคหรือ เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยนั้น โดยส่วนใหญ่เป็นเพียงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบหรือให้คำแนะนำตามมาตรฐานของการติดตามที่เหมาะสม โดยเฉพาะในระยะเข้มข้นของการรักษาทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทำ DOT ได้ถูกต้อง การวิจัยพบว่าทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย วัณโรคมีรายได้ต่ำ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป แสดงให้เห็นว่าวัณโรคมักเป็นในกลุ่มซึ่งมีเศรษฐกิจต่ำเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชาย ร้อยละ 62 และอยู่ช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 42 และอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 55 แสดงให้เห็นว่าอายุที่มากขึ้นซึ่งร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลงพร้อมกับสภาพการดำเนินชีวิต การทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ไม่ถูกสุขลักษณะ การมีโรคติดเชื้ออื่นๆ โดยเฉพาะโรคเอดส์ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้สูงขึ้น

การรักษาวัณโรคด้วยวิธี DOT โดยมีผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความรู้ในเรื่องวัณโรค จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 79 มีความรู้ความเข้าใจในโรควัณโรคพื้นฐาน แสดงให้เห็นถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้ความเข้าใจในโรควัณโรคเป็นอย่างดี แต่พบว่าความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัณโรคมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยโดยไม่มีนัยสำคัญ

กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจะมีความรู้ในเรื่องวัณโรคสูงหรือไม่สูงมากก็ตามก็ไม่เป็นผลโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นผลจากปัจจัยอื่น ผลการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องข้อมูลข่าวสารพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับมากในเรื่องแพทย์และพยาบาลในการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยวัณโรค หรืออธิบายเมื่อไม่เข้าใจในอาการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มหัวข้ออื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ ได้ทำหน้าที่บทบาทความรับผิดชอบในการรักษาวัณโรคเป็นอย่างดีทำให้ผู้ดูแล และผู้ป่วยวัณโรคเกิดความรู้สึกที่ดีในการให้บริการการรักษา และการให้คำแนะนำ ดังนั้นควรนำจุดเด่นเรื่องดังกล่าวมาทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคให้มากขึ้น นอกจากนี้พบว่า สัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้พบว่ามีภาระในการดูแลผู้ป่วยปานกลางในการดูแลผู้ป่วยในทุกด้าน แต่ก็พบว่าภาระการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นอุปสรรคในการดูแลแต่ประการใดซึ่งเป็นผลจากการมีสัมพันธภาพกันของผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยวัณโรค ระดับมากแสดงให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ การเอื้ออาทรซึ่งกันและกันในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งพบเห็นได้ในสังคมไทย และแตกต่างจากสังคมของชาติอื่นๆ สัมพันธภาพความผูกพันของครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคแล้วควรมีบทบาทในการส่งเสริม และให้การสนับสนุนแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อีกทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการรักษาที่ดีขึ้นได้

สรุป

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ การเอื้ออาทรซึ่งกันและกันในครอบครัวเดียวกันและการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการให้บริการการรักษา และให้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่1 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2548: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
2. กระทรวงสาธารณสุข แนวทางปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่3 พ.ศ.2549: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
3. มินตกาญจน์ ชลอรักษ์. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก.วิทยานิพนธ์.มหาวิทยาลัยบูรพา, ตุลาคม 2547.
4. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปรความหมาย :เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็ผิดได้.ข่าวสารวิจัย การศึกษา. 2538; 14(3): 8-11.
5. อุทัยวรรณ กาญจนะพังคะ. เปรียบเทียบประสิทธิผลของ DOTS โดยเจ้าหน้าที่และDOTSโดยญาติในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร 2543. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 2545: 255-262
6. Pungrassami P, Johnsen SP, Chongsuvivatwong V, Osen J, Soresen HT. Practice of directly observed treatment (DOT) for tuberculosis in southern Thailand : comparison between different types of DOT observers. Int JTuberc Lung Dis. 2002; 665: 389-395.
7. วิจิษณา ทุตตานนท์. การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมโดยชุมชนมีส่วนร่วม.วารสารวัณโรคและโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. 2549: 327-342
8. เกียรติกำจร กุศล, ชัยยศ อุเต็น.กรณีศึกษา: การศึกษาการสนับสนุนจากบุคลากรที่สุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคปอดโรงพยาบาลท่าศาลา.วารสารวัณโรค และโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. 2548: 1-9
9. อุทัย จิตตะนาดี, สมศักดิ์ อรรถศิลป์. รูปแบบการเลือกพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน DOTS. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต. 2546: 293-300