

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

Factors affecting adherence to treatment among newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients registered at community hospitals in Phitsanulok province

ทัศนะ ศรีสุราษฎร์

Thassana Srisurad

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

Chakkraphan Phetphum

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2021.66

Received: August 29, 2020 | Revised: April 7, 2021 | Accepted: April 8, 2021

บทคัดย่อ

วัณโรคนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลก ในขณะที่อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคทั่วโลกกลับมีแนวโน้มลดลง การปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามแผนการรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 394 คน โดยใช้แบบสอบถามที่จัดส่งทางไปรษณีย์ผ่านผู้รับผิดชอบงานวัณโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ และคัดเลือกตัวแปรโดยใช้ Stepwise regression ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 52.31 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท (ร้อยละ 41.6) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.4) ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.9) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 68.5) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.6) ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 67.3) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.4) อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้ในการรักษาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 63.7) การปฏิบัติตามแผนการรักษาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.9) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการสุขภาพ ความเครียด อายุ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา เพศ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้ร้อยละ 73.8 ($\text{adj. } R^2 = 0.738$, $\text{S.E.}_{\text{est}} = 4.001$, $p\text{-value} < 0.05$) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแผนการรักษา ควรให้การให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ให้การสนับสนุนทางสังคม เพิ่มการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ผู้ป่วยเพศหญิง และผู้ป่วยที่มีความเครียด ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างสัมพันธภาพและความเชื่อมั่น ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค

ติดต่อผู้พิมพ์ : ทัศนะ ศรีสุราษฎร์

อีเมล : thassana2006@hotmail.com

Abstract

Tuberculosis remains a major public health problem globally, as one of the top 10 causes of death worldwide, while the global TB treatment success rate has not reached the 85% success target. Adherence matter for treatment success, especially among new case pulmonary tuberculosis patients is crucial. This research was cross-sectional survey research. The objectives are to study the adherence and the factors affecting adherence to treatment among newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients registered at community hospitals in Phitsanulok province from February 2018 to January 2019. The questionnaires were sent to the study sites by postal mail for data collecting. There were 394 samples in total in the study. Stepwise multiple regression was used for data analysis. The results showed that most of the samples were males and the average age was 52.31 years old. They were employee (37.6%) and had average monthly income lower than 3,000 bath (41.6%). High level knowledge on TB (62.4%), middle level of psychological stress (56.9%), and high level of social support (68.5%) was detected. They had high level in patient's satisfaction (74.6%), high level of trust in medical treatment (67.3%), and high level in patient's engagement (61.4%). Low level on drug side effect was found (63.7%) and high level of adherence to treatment was detected (74.9%). The factors affecting the adherence to treatment among newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients registered at community hospitals in Phitsanulok province included knowledge on TB, patients' engagement on their treatment, patients' satisfaction to the service providers, psychological stress, age, trust in medical treatment, gender, and social support, which had a relationship with the adherence to treatment at 73.8% ($\text{adj.R}^2=0.738$, $\text{S.E.est}=4.001$, $p\text{-value}<0.05$). In conclusion, for the promotion of adherence to TB treatment, a package of TB education and social support should be provided for TB patients. Additionally, patients who are in younger age or female and patients with psychological stress should be under special care. Patients' engagement to treatment, good relationship with them and building trust on medical care could improve tuberculosis treatment outcome.

Correspondence: Thassana Srisurad

E-mail: thassana2006@hotmail.com

คำสำคัญ

การปฏิบัติตามแผนการรักษา, วัณโรคปอด, ผู้ป่วยใหม่, โรงพยาบาลชุมชน

Keywords

Adherence to treatment, Pulmonary tuberculosis, New cases, Community hospitals

บทนำ

หนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคที่ทุกประเทศทั่วโลกควรมุ่งมั่นให้บรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2568 คือ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่น้อยกว่าร้อยละ 90.0⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยวัณโรคราย

ใหม่จำนวนทั้งสิ้น 6.4 ล้านคน กว่าร้อยละ 87.0 อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีภาระด้านวัณโรคสูง ในขณะที่อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคทั่วโลกกลับมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 86.0 ในปี 2556 เหลือร้อยละ 82.0 ในปี 2559 กว่าร้อยละ 54.0 ของประเทศทั่วโลก ยังคงมีความสำเร็จของการรักษาวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ⁽²⁾ ประเทศไทย

เป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีภาระด้านวัณโรคสูง สำนักวัณโรคได้รายงานข้อมูล ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำภาพรวมประเทศไทยปี 2557-2559 ร้อยละ 81.4, 78.6 และ 82.9 ตามลำดับ⁽³⁾ ผลสำเร็จการรักษาวัณโรค เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2559-2561 ร้อยละ 83.8, 84.5 และ 82.8 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ทั้งนี้จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพและเป็นจุดศูนย์กลางด้านการคมนาคมของภูมิภาคอินโดจีน ประชากรมีการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาพักอาศัยในพื้นที่อย่างหนาแน่นมีมหาวิทยาลัยที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างภาคต่างๆ ของประเทศ จึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ข้อมูลผลสำเร็จการรักษาวัณโรค จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559-2561 ร้อยละ 88.6, 87.0 และ 83.8 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค และอัตราการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2559-2561 ร้อยละ 2.8, 2.9 และ 3.4 ตามลำดับ⁽⁴⁾ อีกทั้งผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่นั้นมีการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานควบคุมวัณโรค อัตราความสำเร็จในการรักษา วัณโรคเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่มีความสำคัญต่อการควบคุมวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ถูกกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญต่ออัตราความสำเร็จของการรักษา ซึ่งมีความสำคัญที่จะต้องรักษาให้สำเร็จ จากความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการดื้อยาและลดการแพร่เชื้อวัณโรคให้กับบุคคลอื่น และสามารถลดอัตราตายโดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยแรงงาน ซึ่งจะเป็กำลังผลิตของประเทศ นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคดีขึ้น ทั้งในแง่ของสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตลอดจนเศรษฐกิจ การปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นการใช้จ่ายของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแผนการรักษาที่กำหนด⁽⁵⁾ ได้แก่ การกินยารักษาวัณโรคครบตามชนิด จำนวนและขนาดยา การกินยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การกินยาตรงเวลา ไม่หยุดยา ขาดยา

หรือลืมกินยา และการกินยาจนครบตามแผนการรักษา การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลกระทบเชิงลบต่อความสำเร็จของการรักษาและเพิ่มความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและนำไปสู่การดื้อยา⁽⁶⁻⁷⁾ ทั้งนี้ตามแนวทางการปฏิบัติตามแผนการรักษาสำหรับการรักษาในระยะยาว วัณโรคเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเฉพาะที่ได้มีการทบทวนในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ และปัจจัยด้านการรักษา ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา⁽⁵⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามแผนการรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ในการประยุกต์สำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อันจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคและความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานควบคุมวัณโรคต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการตรวจรักษาในคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 429 คน ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุก

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ตามการคำนวณจากจำนวนเท่าของตัวแปรอิสระในอัตราส่วน 30:1⁽⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 360 คน เพื่อป้องกันการการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 10.0⁽⁹⁾ รวมเป็น 396 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าอายุ 18 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ดี เกณฑ์คัดออก ระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยมีการใช้ยากันชัก ยาจิตเวช ยาต้านไวรัส ARV หรือถูกวินิจฉัยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ซึ่งจำแนกเป็น 8 ชั้นภูมิตามจำนวนโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิษณุโลก และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในทุกโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) โดยใช้ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB03) ในแต่ละโรงพยาบาลเป็นบัญชีเลขสุ่มและกำหนดช่วงการสุ่ม (sampling interval) โดยคำนวณจากจำนวนประชากร (N) หารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ดำเนินการสุ่มจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการตรวจรักษาในคลินิกวัณโรค ทั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลครอบคลุมครบทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 396 ชุด ได้รับกลับทางไปรษณีย์ 394 ฉบับ (ร้อยละ 99.5)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ 1) เพศ และอายุ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและตอบอย่างสั้น จำนวน 2 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ถูก และผิด 15 ข้อ โดยตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน นำคะแนนทุกข้อมารวมกัน แบ่งระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁰⁾ 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.0)

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับสูง (มากกว่าร้อยละ 80) 3) ความเครียดเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่รู้สึก เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 นำคะแนน ทุกข้อมารวมกัน แบ่งกลุ่มตามแบบวัดความเครียดสวนปรง⁽¹¹⁾ เป็น 4 ระดับ คือ ระดับต่ำ (1-24) ระดับปานกลาง (25-42) ระดับสูง (43-62) และระดับรุนแรง (63-100)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัว รายได้เฉลี่ยผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย (ค่าพาหนะและค่าอาหาร) แบบเลือกตอบและแบบตอบอย่างสั้น จำนวน 5 ข้อ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำหรือคำปรึกษา การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ บริการหรือการช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางด้านการประเมินคุณค่า ความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่า จากบุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้าง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (likert rating scale) 34 ข้อ แบ่งช่วงคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹²⁾ 3 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนระดับต่ำ ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนระดับสูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เป็นข้อคำถามแบบตอบอย่างสั้น ได้แก่ ระยะทางจากบ้านพักถึงโรงพยาบาล 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการสุขภาพ ใช้แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ 20 ข้อ 2) ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา 9 ข้อ 3) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert rating scale) 5 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹²⁾ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ ข้อ

คำถามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้ในการรักษา 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่มีเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก 5-1 และข้อคำถามเชิงลบ 1-5 แบ่งช่วงคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹²⁾ 3 ระดับ คือ อาการไม่พึงประสงค์ระดับต่ำ อาการไม่พึงประสงค์ระดับปานกลาง และอาการไม่พึงประสงค์ระดับสูง

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตามแผนการรักษา 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก 5-1 และข้อคำถามเชิงลบ 1-5 แบ่งช่วงคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹²⁾ เป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติตามระดับต่ำ การปฏิบัติตามระดับปานกลาง และการปฏิบัติตามระดับสูง

ในการศึกษานี้แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยพบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน เขตจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี KR-20 และครอนบาค (Cronbach) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่น 0.763 ความเครียด มีค่าความเชื่อมั่น 0.919 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น 0.945 ความพึงพอใจของผู้ป่วย มีค่าความเชื่อมั่น 0.958 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา มีค่าความเชื่อมั่น 0.875 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา มีค่าความเชื่อมั่น 0.916 อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้ในการรักษา มีค่าความเชื่อมั่น 0.772 และการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีค่าความเชื่อมั่น 0.744

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No.063/2018, IRB No.034/61 วันที่รับรอง 12 กุมภาพันธ์ 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตศึกษาวิจัยในพื้นที่จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 8 แห่ง เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามโดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการตอบแบบสอบถามจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ และผู้ป่วยที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่จะจัดพื้นที่ให้ตอบแบบสอบถามโดยอิสระ ทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2561-มกราคม 2562 และได้รับการรักษาไม่น้อยกว่า 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) เป็นค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด (minimum) และค่าต่ำสุด (maximum)
2. สถิติวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณการปฏิบัติตามแผนรักษาของผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.3 มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 26.4 อายุเฉลี่ย 52.31 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.52 อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 90 ปี มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.4 คะแนนความรู้เฉลี่ย 12.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.51 คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน และคะแนนสูงสุด 15 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 56.8 คะแนนความเครียดเฉลี่ย 40.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.04 คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน และคะแนนสูงสุด 70 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับความรู้ และระดับความเครียด (n=394)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	273	69.3
หญิง	121	30.7
อายุ (ปี)		
18-29	30	7.6
30-39	58	14.7
40-49	77	19.6
50-59	104	26.4
60-69	63	16.0
70-79	45	11.4
80-90	17	4.3
$\bar{X}$ =52.31, SD=15.52, min=18, max=90		
ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค		
สูง (12-15 คะแนน)	246	62.4
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	104	26.4
ต่ำ (0-8 คะแนน)	44	11.2
$\bar{X}$ =12.08, SD=2.51, min=6, max=15		
ระดับความเครียด		
รุนแรง (63-100 คะแนน)	11	2.8
สูง (43-62 คะแนน)	133	33.8
ปานกลาง (25-42 คะแนน)	224	56.8
ต่ำ (0-24 คะแนน)	26	6.6
$\bar{X}$ =40.06, SD=11.04, min=20, max=70		

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.6 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 49.2 ค่าเฉลี่ยรายได้ 12,814.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10,490.37 รายได้ต่ำสุด 0 บาท รายได้สูงสุด 90,000 บาท และรายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 41.6 ค่าเฉลี่ยรายได้ 6,589.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8,132.89 รายได้ต่ำ

สุด 0 บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการมาตรวจรักษาต่อครั้ง 100-200 บาท ร้อยละ 51.0 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 184.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 115.73 ค่าใช้จ่ายต่ำสุด 0 บาท ค่าใช้จ่ายสูงสุด 700 บาท ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.5 คะแนนเฉลี่ย 130.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.81 คะแนนต่ำสุด 96 คะแนน และคะแนนสูงสุด 167 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัว รายได้เฉลี่ยผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=394)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	93	23.6
รับจ้าง	148	37.6
เกษตรกรรม	125	31.7
ค้าขายและธุรกิจ	15	3.8
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	13	3.3
รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000	160	40.6
10,000-20,000	194	49.2
20,001-30,000	24	6.1
มากกว่า 30,000	16	4.1
$\bar{X}=12,814.16$, $SD=10,490.37$, $min=0$, $max=90,000$		
รายได้เฉลี่ยผู้ป่วยต่อเดือน		
ไม่เกิน 3,000	164	41.6
3,001-6,000	94	23.9
6,001-9,000	41	10.4
9,001-12,000	49	12.4
มากกว่า 12,000	46	11.7
$\bar{X}=6,589.38$, $SD=8,132.89$, $min=0$, $max=60,000$		
ค่าใช้จ่ายในการมาตรวจรักษาต่อครั้ง		
ต่ำกว่า 100 บาท	75	19.0
100-200 บาท	201	51.0
มากกว่า 200 บาท	118	30.0
$\bar{X}=184.29$, $SD=115.73$, $min=0$, $max=700$		
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม		
สูง (125-170 คะแนน)	270	68.5
ปานกลาง (80-124 คะแนน)	124	31.5
$\bar{X}=130.77$, $SD=14.81$, $min=96$, $max=167$		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง ระยะทาง 19.65 กิโลเมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.22 ระยะทางต่ำสุดเท่ากับ 1 กิโลเมตร และระยะทางสูงสุดเท่ากับ 100 กิโลเมตร ดังแสดงในตารางที่ 3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ต่ำกว่า 20 กิโลเมตร ร้อยละ 55.3 ค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะทาง (n=394)

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล		
ต่ำกว่า 20 กิโลเมตร	218	55.3
20-40 กิโลเมตร	154	39.1
มากกว่า 40 กิโลเมตร	22	5.6

$\bar{X}=19.65$, $SD=14.22$, $min=1$, $max=100$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.6 คะแนนเฉลี่ย 81.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.33 คะแนนต่ำสุด 49 คะแนน และคะแนนสูงสุด 100 คะแนน ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษาอยู่ในระดับสูง

ร้อยละ 67.30 คะแนนเฉลี่ย 35.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.11 คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน และคะแนนสูงสุด 45 คะแนน การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.4 คะแนนเฉลี่ย 34.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.56 คะแนนต่ำสุด 19 คะแนน และคะแนนสูงสุด 45 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ระดับความเชื่อมั่น และระดับการมีส่วนร่วม (n=394)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการสุขภาพ		
สูง (74-100 คะแนน)	294	74.6
ปานกลาง (47-73 คะแนน)	100	25.4
$\bar{X}=81.57$, $SD=12.33$, $min=49$, $max=100$		
ระดับความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา		
สูง (33-45 คะแนน)	265	67.3
ปานกลาง (21-32 คะแนน)	129	32.7
$\bar{X}=35.25$, $SD=5.11$, $min=23$, $max=45$		
ระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา		
สูง (33-45 คะแนน)	242	61.4
ปานกลาง (21-32 คะแนน)	150	38.1
ต่ำ (9-20 คะแนน)	2	0.5
$\bar{X}=34.05$, $SD=5.56$, $min=19$, $max=45$		

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้ในการรักษาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.42 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และคะแนนสูงสุด 37 คะแนน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตามแผนการรักษาของกลุ่ม

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับอาการไม่พึงประสงค์ (n=394)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้ในการรักษา		
สูง (36-50 คะแนน)	3	0.8
ปานกลาง (23-35 คะแนน)	140	35.5
ต่ำ (10-22 คะแนน)	251	63.7
$\bar{X}=19.55$, $SD=7.42$, $min=10$, $max=37$		

ตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 41.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.82 คะแนน

ต่ำสุด 17 คะแนน และคะแนนสูงสุด 50 คะแนน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6 ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตามแผนการรักษา (n=394)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติตามแผนการรักษา		
สูง (36-50 คะแนน)	295	74.9
ปานกลาง (23-35 คะแนน)	96	24.4
ต่ำ (10-22 คะแนน)	3	0.7
$\bar{X}=41.27$, $SD=7.82$, $min=17$, $max=50$		

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ และคัดเลือกตัวแปรที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้วยวิธี Stepwise (Multiple Regression Analysis: Stepwise Method) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการสุขภาพ ความเครียด อายุ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา เพศ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยตัวแปรทั้ง 8 ตัว สามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลชุมชนได้ ร้อยละ 73.8 ทั้งนี้ตัวแปรอาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่าย และอาการไม่พึงประสงค์ ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาในสมการเพื่อพยากรณ์การปฏิบัติตามแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 7

วิจารณ์

ตารางที่ 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา (n=364)

ตัวแปรทำนาย	B	SE(b)	β	p-value	95% CI of B	
					Lower Bound	Upper Bound
ความรู้เกี่ยวกับโรค	1.116	0.102	0.358	<0.001	0.914	1.317
การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา	0.349	0.051	0.248	<0.001	0.248	0.450
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการ	0.070	0.028	0.110	0.011	0.016	0.124
ความเครียด	-0.113	0.027	-0.160	<0.001	-0.166	-0.061
อายุ(ปี)	0.045	0.013	0.090	0.001	0.020	0.071
ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา	0.176	0.059	0.115	0.003	0.060	0.292
เพศ*	1.260	0.442	0.074	0.005	0.391	2.130
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.045	0.019	0.086	0.020	0.007	0.083

* เพศ (ชาย=1 หญิง=0) $R^2=0.743$, $adj.R^2=0.738$, $F=139.304$,

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.87 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบการปฏิบัติตามระดับสูงของผู้ป่วยวัณโรค⁽¹³⁻¹⁴⁾ ซึ่งความแตกต่างกันของระดับการปฏิบัติตามแผนการรักษานั้น สามารถอธิบายได้จากความแตกต่างกันในลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง⁽¹⁵⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา คือ เพศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีความสัมพันธ์ทางบวกสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยพบการปฏิบัติตามในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเพศชายนั้นอยู่ในวัยทำงาน มีอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่าในเพศหญิง จึงทำให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาสูง แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่พบความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาในผู้ป่วยเพศชาย^(6,16-17) อายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี และมีผลทางบวกสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 52.31 ปี จะส่งผลให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ดีขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 24 ปี นั้นมีความสัมพันธ์ต่อการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา⁽¹⁵⁾ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค อยู่ในระดับสูง และมีผลทางบวกสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดในการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรค และการป้องกันการติดต่อไปสู่คนอื่น ซึ่งปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคทั้งในด้านการรักษา ระยะเวลาในการกินยา ขนาดยา และอาการข้างเคียง มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา⁽¹⁴⁾ การให้ความรู้ จะช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามแผนการรักษาและอัตราความสำเร็จของการรักษาให้สูงขึ้น⁽¹⁸⁾ ความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง และมีผลทางลบสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยพบว่าความเครียดที่ลดลงมีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ในการที่จะเพิ่มการปฏิบัติตามแผนการรักษาและอัตราความสำเร็จของวัณโรคสามารถการปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ด้วยการหนุนเสริม

ทางจิตใจ⁽¹⁸⁾ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง และมีผลทางบวกสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนมากถึงมากที่สุด คือ ความเข้าใจจากครอบครัวเมื่อมีปัญหาต่างๆ จากการป่วยเป็นวัณโรคได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะรักษาวัณโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับหน้ากากอนามัย ขณะมารับบริการตรวจรักษา และครอบครัวไม่แสดงท่าทีรังเกียจเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งเหตุผลที่สนับสนุนการปฏิบัติตามแผนการรักษานั้นเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งที่ได้รับจากที่บ้านและสถานพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความต้องการที่จะรักษาต่อ⁽¹⁹⁾ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และมีผลทางบวกสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจมากถึงมากที่สุดในความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ และการตอบคำถามชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ หากผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีการสื่อสารที่ดีและทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับว่าเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแผนการรักษา⁽²⁰⁾ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา อยู่ในระดับสูง และมีผลทางบวกสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อมากถึงมากที่สุดว่าโรงพยาบาลให้การรักษวัณโรค อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน และเชื่อว่าโรงพยาบาลได้ให้รักษวัณโรคอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งอุปสรรครวมถึงความท้าทายของการปฏิบัติตามแผนการรักษา นั้นมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นอย่างสูงในประสิทธิภาพของการรักษาวัณโรค⁽²¹⁾ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา อยู่ในระดับสูง และมีผลทางบวกสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามมากที่สุด คือ การปฏิบัติตามคู่มือสมุดประจำตัวและปรึกษาเจ้าหน้าที่ผู้ให้รักษวัณโรค และมีส่วนร่วมในการวางแผนการกินยารักษาวัณโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้การขาดโอกาสการ

ขอคำปรึกษาและขาดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ จะส่งผลต่อการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรค⁽²²⁾

ข้อเสนอแนะ

1. คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนควรมีกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การดูแลรักษา การกินยา ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมีการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. เจ้าหน้าที่ควรมุ่งเน้นการดูแลที่มากขึ้นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิง หรือการเพิ่มการดูแลเป็นรายบุคคลในผู้ป่วยที่พบความเครียดอยู่ในระดับเสี่ยง

3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการดูแลรักษา ครอบครัวของผู้ป่วย ตลอดจนบุคคลรอบข้างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ควรมีกระบวนการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างครอบคลุม

4. ควรมีกระบวนการให้คำปรึกษาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับผู้ป่วย การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงการสร้างเสริมความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ซึ่งนำไปสู่การสร้างคว้าวางใจและความเชื่อมั่นในการรักษา

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ จำกัดพื้นที่การศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับตติยภูมิ สำหรับการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการขยายขอบเขตประชากรในการศึกษาไปในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างสอดคล้องกับปัจจัยที่แท้จริงของผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค ผลการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้วยแรงสนับสนุนเชิงบวกทั้งทางด้านสุขภาพและทางสังคม อันเป็นเหตุเป็นผลที่ตรงไปตรงมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษามาก่อน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในประเด็น

ปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด

สรุป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอยู่ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการสุขภาพ ความเครียด อายุ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา เพศ และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรค สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 73.8 คลินิกวัณโรคควรมีกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพิ่มการดูแลในผู้ป่วยอายุน้อย ผู้ป่วยเพศหญิง หรือกลุ่มที่มีความเครียดระดับเสี่ยง ครอบครัวควรให้การสนับสนุน สร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. THE END TB STRATEGY [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2019 Sep 3]. 26 p. Available form: https://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf
2. World Health Organization. GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2019 Sep 3]. 265 p. Available form: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>
3. Bureau of tuberculosis, Department of Disease Control. National Tuberculosis control Programme Guidelines, Thailand 2018 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of tuberculosis; 2018 [cited 2019 Sep 3]. 190 p. Available form: <https://>

- www.tbthailand.org/download/Manual/NTP2018.pdf (in Thai)
4. Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok, Department of Disease Control. National Tuberculosis Information Program: NTIP [Internet]. Phitsanulok: Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok; 2019 [cited 2019 Sep 4]. Available from: <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th> (in Thai)
5. World Health Organization. ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES: Evidence to Action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2019 Sep 3]. 196 p. Available form: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y.pdf>
6. Imperial M Z, Nahid P, Phillips P P J, Davies G R, Fielding K, Hanna D, et al. A patient-level pooled analysis of treatment-shortening regimens for drug-susceptible pulmonary tuberculosis. *Nature Medicine* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 5];(24):1708-15. Available form: <https://www.nature.com/articles/s41591-018-0224-2.pdf>
7. Tang Y, Zhao M, Wang Y, Gong Y, Yin X, Zhao A, et al. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment among internal migrants with pulmonary tuberculosis in Shenzhen, China: a cross-sectional study. *BMC public health* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 5];(15):474 Available form: <https://bmcpubheath.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1789-z.pdf>
8. Comrey A L, Lee H B. *A First Course in Factor Analysis*. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated; 1992.
9. Chaimay b. Sample size determination for descriptive research in public health. *Thaksin J* [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 5];2(16):9-18. Available form: <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/tsujournal/article/view/42935/35522.pdf> (in Thai)
10. Bloom B S, Hastings J T, Madaus G F. *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971.
11. Mahadnirankul S, Poompaisanchai W, Tapanya P. The Construction of Suan Prung Stress Test for Thai Population. *APPJ*. 1997;13(3);1-20. (in Thai)
12. Best, JW. *Research in Education*. 10th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Practice; Hall; 2006
13. Fagundez G, Perez-Freixo H, Eyene J, Momo J C, Biyé L, Esono T, et al. Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea. *PloS one* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 6];11(9):e0161995. Available form: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0161995.pdf>
14. Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli-Krasniqi N, Pira M, et al. Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. *Tuberculosis Research and Treatment*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 6];(2017):1-8. Available form: https://www.researchgate.net/publication/320869423_Tuberculosis_Treatment_Adherence_of_Patients_in_Kosovo.pdf
15. Tesfahuneygn G, Medhin G, Legesse M. Adherence to Anti-tuberculosis treatment and treatment outcomes among tuberculosis patients in

- Alamata District, northeast Ethiopia. BMC Research Notes [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 7];(8):503. Available form: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1452-x#citeas.pdf>
16. Herrero MB, Ramos S, Arrossi S. Determinants of non adherence to tuberculosis treatment in Argentina: barriers related to access to treatment. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 7];18(2):287–98. Available form: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2015.v18n2/287-298/en.pdf>
17. Madeira de Oliveira S, Altmayer S, Zanon M, Alves Sidney-Filho L A, Moreira A L S, de Tarso Dalcin P, et al. Predictors of noncompliance to pulmonary tuberculosis treatment: An insight from South America. *PloS one* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 8];13(9):e0202593. Available form: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202593.pdf>
18. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLoS medicine* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 9];15(7):1–44. Available form: [Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies \(storage.googleapis.com\).pdf](https://storage.googleapis.com/storage.googleapis.com/plosmedicine/2018/07/15/1002593.pdf)
19. Skinner D, Claassens M. It's complicated: why do tuberculosis patients not initiate or stay adherent to treatment? A qualitative study from South Africa. *BMC infectious diseases* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 9];2016(16):712. Available form: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-2054-5#citeas.pdf>
20. Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, Simel LL, Gezae MM, Ghebreyesus SS, et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *Journal of Health, Population, and Nutrition* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 10];37(1):1. Available form: <http://europepmc.org/article/PMC/5756387.pdf>
21. Diefenbach-Elstob T, Plummer D, Dowi R, Wamagi S, Gula B, Siwaeya K, et al. The social determinants of tuberculosis treatment adherence in a remote region of Papua New Guinea. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 10];17(70):1–12. Available form: https://www.researchgate.net/publication/312308016_The_social_determinants_of_tuberculosis_treatment_adherence_in_a_remote_region_of_Papua_New_Guinea.pdf
22. Tola HH, Tol A, Shojaeizadeh D, Garmaroudi G. Tuberculosis Treatment Non-Adherence and Lost to Follow Up among TB Patients with or without HIV in Developing Countries: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 10];44(1):1–11. Available form: https://www.researchgate.net/publication/278044617_Tuberculosis_Treatment_Non-Adherence_and_Lost_to_Follow_Up_among_TB_Patients_with_or_without_HIV_in_Developing_Countries_A_Systematic_Review.pdf