

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับ บริการรักษาแบบประคับประคองในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรุงเทพมหานคร

ธันวา บัวมหะกุล*, รัชดาภรณ์ บัวมหะกุล

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรุงเทพมหานคร 10110

* ผู้รับผิดชอบบทความ: thanwa63@hotmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคอง ของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อลดอัตราการขาดนัดของผู้ป่วย และพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์และใช้แบบสอบถามแบบย้อนในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่มีประวัติขาดนัดการรักษาตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป จำนวน 85 คน แบบสอบถามในการวิจัยใช้แนวทางของแบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ของนันทิพย์ สงวนบุญญพงษ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของข้อมูลทั่วไป จากนั้นวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของ เพศ เพศหญิงจะมีการขาดนัดมากกว่า เนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และเพศหญิงมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าเพศชาย เมื่อทำการสำรวจออกมาจึงพบว่าเพศหญิงมีอัตราการขาดนัดมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 การศึกษาระดับปวช. จะมีอัตราการขาดนัดที่มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับอื่นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และบุคคลที่อาศัยอยู่กับญาติ ไม่ได้อยู่กับสามีภรรยาหรือลูก จะมีอัตราการขาดนัดที่มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ในส่วนของบริบทในการมารับการรักษา รายได้เป็นปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษา อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 เนื่องจากมารวมคิดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีการค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ยิ่งผู้ป่วยที่บ้านไกล ใช้เวลาเดินทางนาน ยิ่งต้องมีค่าใช้จ่ายสูง ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและการสนับสนุนทางสังคม ก็เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษา อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ยิ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี มีการสนับสนุนจากญาติ คนใกล้ชิด ผู้ป่วยก็จะสามารถมาติดตามการรักษาตามนัดได้สม่ำเสมอ ลดอัตราการขาดนัดได้ และสุดท้ายสาเหตุของการขาดนัดส่วนใหญ่คือติดธุระ ในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลสามารถแก้ไขได้ส่วนหนึ่งคือการประชาสัมพันธ์เพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญ ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยตัดสินใจแล้วว่าต้องการใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชา ต้องมาติดตามการรักษาทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย, การขาดนัดการรักษา, การรักษาแบบประคับประคอง, คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

Factors Related to Missed Medical Appointments among End-Stage Cancer Patients Who Received Palliative Care in Cannabis Clinic, Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital, Bangkok

Thanwa Buamahakul*, Ratchadaphon Buamahakul

Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital, Bangkok 10110, Thailand.

*Corresponding author: thanwa63@hotmail.com

Abstract

The purpose of this study was to identify factors associated with missed medical appointments or no-shows among end-stage cancer patients who received palliative care in the Cannabis Clinic, Bangkok, and to determine ways to reduce missed appointments and improve the service system. Data were collected via telephone interviews using a short questionnaire with 85 end-stage cancer patients who had missed at least one appointment. The questionnaire preparation was based on the one used in a similar study with psychiatric patients at a community hospital in Chachoengsao province by Namtip Sanguanboonpong. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation general information; and Spearman's correlation, Pearson's correlation, and Chi-square were used for variable correlation analysis. The results showed that, regarding personal factors, women were more likely to miss appointments than men. As most of the respondents were women and they had a higher survival rate than men, the survey revealed a significantly higher no-show rate in women than in men ($P = 0.05$). The patients with vocational educational background had a significantly higher no-show rate than those with other educational levels ($P = 0.05$), those living with relatives had a significantly highest no-show rate than those living with spouse or children ($P = 0.05$). Concerning travel to the clinic, income was the main factor associated with no-shows ($P = 0.05$) as regularly attending a medical appointment needed travel expenses; the further away they lived, the higher expenses they needed. Cooperation in medication and social support were also a factor significantly associated with no-shows ($P = 0.05$); the better the cooperation and support, the more regular clinic attendance would be, resulting in no-show rate reduction. And finally, the reason for most no-shows was being busy with something else. In this regard, the hospital could partly fix it by educating the patients and raising their awareness about regular medication. Thus, if they have decided to take a medicine containing cannabis, they have to regularly attend the medical appointments for their own safety.

Key words: end-stage cancer patients, missed appointments, palliative care, cannabis clinic in Thai traditional medicine

บทนำและวัตถุประสงค์

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญยิ่งในปัจจุบัน^[1] โดยพิจารณาได้จากการจัดสรรเงินงบประมาณเป็นจำนวนมาก เพื่อดำเนินการป้องกัน การรักษา และค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคนี้นอกจากนี้มะเร็งหลายประเภทยังไม่รู้สาเหตุของโรคแน่ชัด เพียงแต่พบว่า มีสาเหตุร่วมมากมายที่กระตุ้นให้เซลล์ ปกติ

เปลี่ยนแปลงจนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง^[2] ประเทศไทย สถานการณ์โรคมะเร็งพบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 และข้อมูลล่าสุดจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ^[1] พบว่า ผู้ป่วยใหม่ 122,757 คน เป็นเพศชายจำนวน 59,662 คน และเพศหญิง 63,095 คน มีผู้เสียชีวิตจาก มะเร็ง 70,075 คน เป็นเพศชาย 40,161 คน เพศหญิง 29,914 คน มะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก

ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก มะเร็งช่องปากและคอหอย มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งหลอดอาหาร ส่วนมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จะเห็นได้ว่าโรค มะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับแรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งคิดเป็น 51.86% ของมะเร็งทั้งหมด การรักษาโรคมะเร็งมีผลข้างเคียงการรักษา มาก มีอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำรวมทั้งมีอัตราการรอดชีวิตต่ำกว่าโรคอื่น ๆ ทำให้มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อาการของผู้ป่วยในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต มักจะมีอาการแสดงมากกว่าหนึ่งอาการ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะพบอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง (2) อาการปวด (3) นอนไม่หลับ (4) เบื่ออาหาร (5) เวียนศีรษะ^[2] ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย มุ่งเน้นการรักษาแบบประคับประคอง หรือที่เรียกว่า “Palliative care”^[3] เป้าหมายในการรักษา คือ การรักษาตามอาการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็นหน่วยงานด้านศึกษาวิจัยการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2555^[4] ทำการศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองแก่ผู้ที่มีความสนใจในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยสมุนไพร หรือหัตถบำบัดต่าง ๆ โดยมีการจัดตั้งคลินิกมะเร็งขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2556 เพื่อให้คำปรึกษา และรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีความสนใจด้านการ

แพทย์แผนไทยโดยแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญ ประจวบกับนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ของ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan)^[5] เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมาน จากกลุ่มโรคร้ายแรง รื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษา เช่น โรคมะเร็ง จนทำให้เกิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยขึ้น

ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย นั้น จำเป็นต้องมีมาตรฐานในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย^[6] โดยต้องมีความพร้อมในการจัดบริการ ดังนี้ 1. ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อม ต้องได้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 กัญชา ต้องมีมาตรฐานความปลอดภัย มีสถานที่เก็บรักษาเสพติดให้โทษในประเภท 5 2. ด้านบุคลากร ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย 3. ด้านการจัดบริการ ต้องมีระบบคัดกรองผู้ป่วย และต้องมีการติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัย จากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 และรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบเป็นรายเดือน ซึ่งทางโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีความพร้อมในด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านการจัดบริการในเรื่องการคัดกรองแล้ว แต่ยังมีปัญหาด้านการติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในผู้ป่วย เนื่องจากมีผู้ป่วยขาดนัดจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ควรจะได้ประโยชน์จากคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยนี้มากที่สุด จากข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน 2563 ถึง 30

สิงหาคม 2563 ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองที่มารับการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีจำนวน 364 คน มีผู้ป่วยที่ขาดนัดทั้งหมด 146 คน

ในกรณีที่ผู้ป่วยขาดนัดหรือไม่ตรงนัดจำนวนมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ก่อให้เกิดผลกระทบคือ ทำให้เราไม่สามารถติดตามอาการและการใช้ยาของผู้ป่วยได้ว่า ใช้ตามแพทย์สั่งหรือไม่ เนื่องจากกัญชายังถือเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ต้องมีการติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการค่อนข้างหนักอยู่แล้ว ยิ่งต้องติดตามอาการและความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังใช้อีกทั้งยังเป็นการรักษามาตรฐานการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยด้วย การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยในเรื่องการขาดนัดการรักษา^[7] มีความคล้ายคลึงกันกับสิ่งที่คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาคือศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาเหมือนกัน แตกต่างกันที่ตัวยาและตัวโรค จึงสามารถนำมาศึกษาอ้างอิงได้ และพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษามี 4 ปัจจัยหลัก คือ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา บุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย การวินิจฉัยโรค ที่อยู่อาศัย 2. บริบทการมารับการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วย เหตุผลที่ขาดนัด ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะทางในการเดินทาง 3. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย 4. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย คณะผู้วิจัยจึงได้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าว กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ เพื่อพัฒนาระบบ

บริการ ลดปัจจัยในการขาดนัดการรักษา และผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการบริการที่มีคุณภาพ รักษามาตรฐานในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตลอดจนนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ระเบียบวิธีศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา บุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย การวินิจฉัยโรค ที่อยู่อาศัย
2. บริบทการมารับการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วย เหตุผลที่ขาดนัด ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะทางในการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทาง
3. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย
4. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย

การขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่รับการรักษาแบบประคับประคองที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ที่ญาติหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยสื่อสารได้ เข้าใจ ยินยอมและขาดนัดการรักษาตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 20-90 ปี จำนวน 85 คน กลุ่มตัวอย่างคือจำนวนประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ใช้แนวทางของแบบสอบถามในงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนบุญญพงษ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ของน้ำทิพย์ สงวน⁷⁾ แบบสอบถามในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 บริบทการมารับการรักษา

ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เหตุผลที่ไม่มาตรวจตามนัด ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะทางในการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทางมารับการรักษา การใช้ยาหรือสารที่เป็นอันตราย

ส่วนที่ 3 ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ให้เลือกตอบว่าเคยปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมของ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับจำนวน 10 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแล้ว และได้รับอนุญาตให้เข้าถึงที่เก็บข้อมูลของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย โดยทำการสืบค้นจากเวชระเบียนของผู้มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ร่วมกับโปรแกรม softcon เพื่อหาจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยยาที่มีส่วนผสมของกัญชาทั้งหมดที่ขาดนัดการรักษาตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป หาข้อมูลที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อทั้งผู้ป่วยและญาติ จากนั้นจดรายชื่อเพื่อเตรียมตัวในการขออนุญาตเพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยใช้แบบสอบถามแบบสรุปลงสั้นๆ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาทีต่อคน หากไม่สมัครใจตอบก็สามารถหยุดได้ทันที และส่งเอกสารแนะนำผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทางอีเมล หรือทางไปรษณีย์ แล้วแต่ที่ผู้ป่วยสะดวกหลังสัมภาษณ์เสร็จ เมื่อได้แบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ครบตามจำนวน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลครบแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ดังนี้

1) ลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน และถิ่นที่อยู่อาศัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีการกระจายได้แก่ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทาง ประวัติการรักษาในโรงพยาบาล ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่มีส่วนผลของกัญชา กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation)

3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีการกระจายแบบโค้งปกติได้แก่ อายุ การสนับสนุนทางสังคม กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

4) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย การใช้จ่ายและสารอันตราย และเหตุผลของการขาดนัดกับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา

จากผลที่ได้สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1) มีอายุระหว่าง อายุ 50-59 ปี (จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6) สถานภาพแต่งงาน (จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 69.4) ว่างาน (จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 60) มีระดับการศึกษา ในชั้นประถมศึกษา (จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8) มีรายได้ไม่น้อยกว่า 3,000 บาท (จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8) อาศัยอยู่ใน

กรุงเทพฯ (จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2) อาศัยอยู่ร่วมกับสามี ภรรยา (จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 ของจำนวนคำตอบที่เลือก และคิดเป็นร้อยละ 75.3 ของกลุ่มตัวอย่าง) เป็นโรคมะเร็งลำไส้ (จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5) และมะเร็งเต้านม (จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5) มีระยะเวลาที่ป่วย น้อยกว่า 1 ปี (จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9) รักษาที่โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ (จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6) มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากที่พักอาศัยถึงโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 100-149 บาท (จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7) ระยะทางจากที่พักถึงโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 10-19 กิโลเมตร (จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8) ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักของผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ระยะเวลา 60-89 นาที (จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7) แผนการรักษาของแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย คือ รักษาแบบประคับประคอง (จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5) เคยผ่านการรักษาเคมีบำบัด (65 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 ของจำนวนคำตอบที่เลือกและคิดเป็นร้อยละ 80.2 ของกลุ่มตัวอย่าง) สาเหตุที่ขาดนัดคือ ติดธุระ (จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และคิดเป็นร้อยละ 27.1 ของกลุ่มตัวอย่าง) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยได้ดีที่สุด คือ อ่านฉลากทุกครั้ง ก่อนรับประทาน ($(x) \bar{X} = 3.89, S.D. = 0.46$) การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยได้ดีที่สุดคือ บุคคลรอบข้างทำให้รู้สึกว่ามีค่าสำคัญต่อผู้ป่วย ($(x) \bar{X} = 4.96, S.D. = 0.33$)

ในส่วนของการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ วุฒิการศึกษา บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการขาดนัด

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ระหว่างเพศของผู้ป่วยกับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (N = 85)

การขาดนัดการรักษา		เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
ไม่ใช่	จำนวน (คน)	39	40	79
	ร้อยละ	100	86.96	92.94
ใช่	จำนวน (คน)	0	6	6
	ร้อยละ	0.00	13.04	7.06
รวม	จำนวน (คน)	39	46	85
	ร้อยละ	100	100	100

Pearson Chi-Square , Sig. = 0.019*

หมายเหตุ * คือ Sig. \bar{X} (\leq) 0.05

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ระหว่างวุฒิการศึกษาของผู้ป่วยกับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (N = 85)

การขาดนัดการรักษา		วุฒิการศึกษา					รวม
		ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย	ปวส./ปวช	ป.ตรี	
ไม่ใช่	จำนวน (คน)	31	3	9	18	15	76
	ร้อยละ	93.94	75.00	100	75.00	100	89.41
ใช่	จำนวน (คน)	2	1	0	6	0	9
	ร้อยละ	6.06	25.00	0.00	25.00	0.00	10.59
รวม	จำนวน (คน)	33	4	9	24	15	85
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100

Pearson Chi-Square , Sig. = 0.046*

หมายเหตุ * คือ Sig. \bar{X} (\leq) 0.05

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ระหว่างผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับญาติกับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (N = 85)

การขาดนัดการรักษา		อาศัยอยู่กับญาติ		รวม
		ไม่ใช่	ใช่	
ไม่ใช่	จำนวน(คน)	65	6	71
	ร้อยละ	86.67	60.00	83.53
ใช่	จำนวน(คน)	10	4	14
	ร้อยละ	13.33	40.00	16.47
รวม	จำนวน (คน)	75	10	85
	ร้อยละ	100	100	100

Pearson Chi-Square , Sig. = 0.033*

หมายเหตุ * คือ Sig. \bar{X} (\leq) 0.05

การรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเพศหญิง วุฒิการศึกษาการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) บุคคลที่อาศัยอยู่กับญาติ จะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดมากที่สุด ตามตารางที่ 1 ถึง ตารางที่ 3

จำแนกตามบริบทในการมารับการรักษา พบว่าระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะทางในการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทาง ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มี

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทในการมารับการรักษากับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วย (N = 85)

บริบทในการมารับการรักษา	การขาดนัดการรักษาของผู้ป่วย		
	Spearman's Correlation (r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
1. ระยะเวลาที่ป่วย	0.229*	0.035	สัมพันธ์ต่ำ
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	0.467*	0.000	สัมพันธ์ต่ำ
3. ระยะทางในการเดินทาง	0.369*	0.001	สัมพันธ์ต่ำ
4. ระยะเวลาในการเดินทาง	0.405*	0.000	สัมพันธ์ต่ำ
5. มีประวัติได้รับการผ่าตัด	0.215*	0.048	สัมพันธ์ต่ำ
6. มีประวัติได้รับเคมีบำบัด	-0.345*	0.001	สัมพันธ์ต่ำ
7. มีประวัติได้รับฉายแสงบำบัด	0.225*	0.038	สัมพันธ์ต่ำ
8. มีประวัติได้รับยาฆ่าเชื้อ	0.239*	0.028	สัมพันธ์ต่ำ
รวม	0.226*	0.019	สัมพันธ์ต่ำ

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษากับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วย (N = 85)

ความร่วมมือในการรักษา	การขาดนัดการรักษาของผู้ป่วย		
	Spearman's Correlation	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
1. อ่านฉลากทุกครั้งก่อน	-0.236*	0.030	สัมพันธ์ต่ำ
2. รับประทานตรงเวลาทุกครั้ง	-0.216*	0.047	สัมพันธ์ต่ำ
3. เคยหยุดยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง	0.227*	0.036	สัมพันธ์ต่ำ
4. ท่านลืมรับประทานยา	-0.217*	0.046	สัมพันธ์ต่ำ
5. ท่านไปตรวจตามนัดและรับยาสม่ำเสมอ	-0.256*	0.018	สัมพันธ์ต่ำ
รวม	-0.140*	0.035	สัมพันธ์ต่ำมาก

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย (N = 85)

การสนับสนุนทางสังคม	การขาดนัดการรักษาของผู้ป่วย		
	Pearson's Correlation	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
1. ท่านรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว	0.307*	0.004	สัมพันธ์ต่ำ
2. ได้รับการช่วยเหลือให้ได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น	-0.256*	0.018	สัมพันธ์ต่ำ
3. มีคนแบ่งเบาภาระของท่านทั้งที่บ้านและที่ทำงาน	-0.220*	0.043	สัมพันธ์ต่ำ
4. มีผู้ช่วยเหลือเรื่องพาหนะในการเดินทางพบแพทย์	-0.428*	0.000	สัมพันธ์ต่ำ
รวม	-0.256*	0.035	สัมพันธ์ต่ำ

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำและมีทิศทางตรงกันข้ามกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามตารางที่ 4

จำแนกตามความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบว่า อ่านฉลากทุกครั้งก่อน รับประทานตรงเวลาทุกครั้ง ท่านเคยลืมรับประทานยา ท่านไปตรวจตามนัดและรับยาสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์การขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกัน ส่วนเคยหยุดยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามตารางที่ 5

จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม พบว่าได้รับการช่วยเหลือให้ได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น มีคนแบ่งเบาภาระของท่านทั้งที่บ้านและที่ทำงาน มีผู้ช่วยเหลือเรื่องพาหนะในการเดินทางพบแพทย์ มีความสัมพันธ์การขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ท่านรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว มีความสัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษา

ของผู้ป่วยในระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามตารางที่ 6

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคอง ของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษา คือ เพศ วุฒิการศึกษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โดยเพศหญิง จะขาดนัดการรักษามากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมิตัจ⁽⁹⁾ ที่ว่าจากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปที่ขาดนัดการรักษา พบว่า เพศหญิงมีอัตราการขาดนัด (ร้อยละ 55) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 39) เนื่องจากมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่า โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม วุฒิการศึกษา ปวช. จะขาดนัดมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปวีณ⁽⁹⁾ ที่ว่ายิ่งการศึกษาต่ำกว่ามัธยม จะให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และเชื่อฟังแพทย์มากกว่าและบุคคลที่อาศัยอยู่กับญาติ จะขาดนัด

มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ สันชัย^[10] ที่ว่าผู้ป่วยที่สมรรถภาพมีการพยากรณ์โรคและคุณภาพ ชีวิตดีกว่า คนโสดเนื่องจากคู่วิตจะช่วยเหลือเอาใจใส่ให้กำลังใจมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่กับญาติ ไม่ได้อยู่กับคู่สมรสญาติ ต้องเสียเวลาในการพาผู้ป่วยไปรับการรักษา เมื่อหน่ายในการดูแล ทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลยเรื่องการรับประทานยาและการมาพบแพทย์ตามนัด จนขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนบริบทของการมารับการรักษา รายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ น้ำทิพย์ สงวนบุญญพงษ์^[7] การมาตรวจตามแพทย์นัด ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร ยิงอยู่ไกล ยิงต้องเดินทางนาน ค่าใช้จ่ายก็ยิ่งสูงขึ้น ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ประกอบกับครอบครัวยากจน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษา และถ้าผู้ป่วยมีระยะเวลาการป่วยเป็นเวลานาน ค่าใช้จ่ายก็จะยิ่งสูงขึ้นไปอีก ประกอบกับถ้าผู้ป่วยมีประวัติการได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด ฉายแสง ยาฆ่าเชื้อ ก็ยังต้องมีนัดทั้ง 2 ที่คือโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และโรงพยาบาลต้นสังกัดผู้ป่วยเอง ก็ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยขาดนัดมากขึ้น

ในส่วนของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือน้อย เช่น ไม่อ่านฉลากยา รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทานยา ชอบหยุดยาเอง ก็จะมีอัตราการขาดนัดที่สูง

ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม ยิ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ก็จะมีอัตราการขาดนัดที่สูง สอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิตรา^[11] พบว่า การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคล ในครอบครัว เพื่อน บุคคลรอบข้าง รวมไปถึง บุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งด้านวัตถุ หรือสิ่งของ รวมไปถึงการให้การช่วยเหลือใน

การแก้ปัญหา ต่าง ๆ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลหรือข่าวสาร ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ และการสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการแสดงความรัก ความห่วงใย และความเห็นอกเห็นใจ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บและมาติดตามการรักษาเป็นประจำมากขึ้น

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดนัดการรักษาส่วนใหญ่ คือ ติดธุระ ซึ่งแสดงถึงความใส่ใจใจของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายที่กำลังรักษาแบบประคับประคอง และต้องการใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างไม่มากพอ ยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการมาติดตามอาการตามนัด ไม่กังวลถึงความปลอดภัยของการใช้ยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม และยังมีการบริหารจัดการภารกิจส่วนตัวของตนเองไม่ดีพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปวีณ์^[9] ที่ว่าสาเหตุของการผิดนัดการรักษา ไม่ว่าจะจะเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากยาหรือติดธุระ ตรงนี้แสดงถึงความใส่ใจของผู้ป่วย และยังเป็นเรื่องของการบริหารตนเองไม่ให้ขาดยาอีกด้วย ซึ่งสาเหตุนี้เป็นหน้าที่โรงพยาบาลส่วนหนึ่งที่ต้องสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาติดตามอาการตามนัด ในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชา เพื่อลดอัตราการขาดนัดของผู้ป่วยให้มากที่สุด

ข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่รับการรักษาแบบประคับประคอง ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของ เพศ เพศหญิงจะมีการขาดนัดมากกว่า เนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และเพศหญิงมีอัตราการอดชีวิต

สูงกว่าเพศชาย เมื่อทำการสำรวจออกมาจึงพบว่าเพศหญิงมีอัตราการขาดนัดมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาระดับ ปวช. จะมีอัตราการขาดนัดที่มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับอื่น และบุคคลที่อาศัยอยู่กับญาติ ไม่ได้อยู่กับสามีภรรยาหรือลูก จะมีอัตราการขาดนัดที่มากที่สุด ในส่วนของบริบทในการมารับการรักษา รายได้เป็นปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษา เนื่องจากการมาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ยิ่งผู้ป่วยที่บ้านไกล ใช้เวลาเดินทางนาน ยิ่งต้องมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นทางโรงพยาบาลสามารถลดอัตราการขาดนัดได้โดยเพิ่มการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น กระจายศูนย์บริการให้มากขึ้น ถ้าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่มีส่วนผสมของกัญชาได้โดยมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใกล้บ้าน ก็จะสามารถลดอัตราการขาดนัดได้ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและการสนับสนุนทางสังคม ก็เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาเช่นกัน ยิ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี มีการสนับสนุนจากญาติ คนใกล้ชิด ผู้ป่วยก็จะสามารถมาติดตามการรักษาตามนัดได้สม่ำเสมอ ลดอัตราการขาดนัดได้ และสุดท้ายสาเหตุของการขาดนัดส่วนใหญ่คือติดธุระ ในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลสามารถแก้ไขได้ส่วนหนึ่งคือการประชาสัมพันธ์เพิ่มความรู้อ สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญ ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยตัดสินใจแล้วว่าต้องการใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชา ต้องมาติดตามการรักษาทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการ ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัด โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่คนเดียว หรือที่ไม่ใช่ญาติสายตรง

ฐานะยากจน ไม่มีรายได้ ถูกปล่อยปละละเลย ขาดการเอาใจใส่ โดยการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และทีมสหวิชาชีพในชุมชน

2. ด้านการปรับปรุงการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญในการมาติดตามตามนัดให้สม่ำเสมอ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยจัดการธุระกิจส่วนตัวของตนให้เสร็จเรียบร้อย อาจเพิ่มข้อตกลงก่อนเข้ารับบริการเพื่อรับยาที่มีส่วนผสมของกัญชาว่าต้องมีเวลาและสามารถมาติดตามการรักษาทุกครั้งได้ ถ้าผู้ป่วยยังไม่สะดวก มีนัดตรวจติดตามจากโรงพยาบาลต้นสังกัดบ่อย อาจแนะนำเป็นการรักษาทางเลือกอื่น ๆ หรือสมุนไพรที่ไม่มีส่วนผสมของกัญชาจะปลอดภัยกว่า

3. เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาไกล และมารอแออัดใน รพ. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจำนวนมาก ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงวางแผนที่จะขยายคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคในประเทศ เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ขาดนัดการรักษาเนื่องจากสาเหตุเดินทางไกล ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงสามารถนำผลวิจัยนี้ไปใช้พัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่จะเปิดใหม่ได้ โดยนำไปอบรมแพทย์แผนไทย ว่าต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการกำจัดปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยขาดนัดการรักษา เน้นย้ำว่าการขาดนัดการรักษาจะทำให้แพทย์ไม่สามารถประเมินการใช้ยาผู้ป่วย อาจเป็นอันตรายได้และนำไปพัฒนาระบบสารสนเทศที่จะทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และใช้กำลังคนน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความแตกต่างของผู้ให้บริการของแต่ละคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษา

ว่าการให้บริการของแพทย์แผนไทยแต่ละแห่ง มีผลต่อการขาดนัดของผู้ป่วยด้วยหรือไม่

2. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย จะเห็นว่า ตัวแปร บริบทในการมารับการรักษา ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม กับปัจจัยในการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ทำให้ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยน้อยลง ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

References

1. The board of prevention and control cancer. National cancer control program. Department of medical service. 2018. (in Thai)
2. National cancer instate. Thai cancer news. National cancer instate. 2020.
3. Phosri T. Palliative care for End-of-Life Patients: from hospital to home setting. [an independent study report for the master of nursing science in adult nursing]. Khon Kaen: Khon Kaen University. 2007. (in Thai)
4. Somchai N. History of Thai traditional and integrative medicine hospital. Thai Traditional Medicine & Intregative Medicine Promoting Hospital standard. 2013. (in Thai)
5. The committee of health development. Medical cannabis service plan. Manual of Cannabis Clinic. 2019. (in Thai)
6. The board of standardized Cannabis clinic. Standard of Cannabis clinic. Department of Thai traditional and alternative medicine. 2019. (in Thai)
7. Namthip S. Factors relating to loss to follow-up among schizophrenia patients enrolled in the community hospitals in Chachoengsao Province. Journal of The royal Thai Army Nurses. 2017. (in Thai)
8. Gill A, Gosain R, Bhandari S, Gosain R, Gill G, Abraham J, Miller K. “lost to follow-up” among adult cancer survivors. American Journal of Clinical Oncology. 2018.
9. Supawin T. Reasons of missed appointment of diabetes patient in diabetic clinic. Journal of Phrae hospital. 2011. (in Thai)
10. Sonchai W. Social support Schizophrenia. Journal of Kon Kean hospital. 2004. (in Thai)
11. Somjit N . Factors predicting self-care abilities and quality of life in persons with diabetes. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. 2014. (in Thai)