บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาระในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงในการดูแลกำกับการรับประทานยาที่บ้าน (DOTS) และไม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้ารับการในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกและให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน จำนวน 184 ราย ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรค แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดภาระในการดูแล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้ กับผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 40 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้สูตร KR – 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ .73 ส่วนแบบวัดอื่น ๆ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย เท่ากับ .80 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ .78 แบบวัดภาระในการดูแล เท่ากับ .91 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .81 และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล เท่ากับ .76

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74 มีอายุระหว่าง 15 – 77 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.49 ปี (SD = 12.92 ปี) อยู่ในกลุ่มอายุ 20 – 39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 และมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71

กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13 ไม่ได้ทำงาน สำหรับรายได้ของผู้ดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 3,001 – 6,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34 รายได้ของผู้ดูแลไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 54 ในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33 เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นระยะเวลา 6 เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26 และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95 ไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66 มีอายุระหว่าง 15 – 80 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.54 ปี (*SD* = 15.80 ปี) อยู่ในกลุ่มอายุ 40 – 59 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62 ในด้านการศึกษาของผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59 ในด้านอาชีพของผู้ป่วย ร้อยละ 35 มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 ผู้ป่วยมีรายได้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 59 และร้อยละ 86 ของผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย

3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแล เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลรายด้าน พบว่า ด้านสาเหตุและอาการของโรค วัณโรค ในภาพรวมมีผู้ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 29 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ว่าเชื้อวัณโรคพบได้ในเสมหะ น้ำลายของผู้ป่วยมากที่สุด มีผู้ตอบถูกจำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 98 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลด้านการควบคุมป้องกันโรค โดยภาพรวมมีผู้ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ มีจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 66 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ว่า ควรใช้ผ้าปิด ปาก จมูก เวลาไอหรือจามทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคมากที่สุด มีผู้ตอบถูกจำนวน 183 คน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลด้านการรักษาวัณโรคโดยภาพรวมมีผู้ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ มีจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 45 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าผู้ดูแลรู้ว่าการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกครั้งจะช่วยให้ผู้ป่วยรักษาหายจากวัณโรคมากขึ้นมากที่สุด มีผู้ตอบถูกจำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 98 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยภาพรวมมีผู้ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 64 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลให้รับประทานยาทุกวัน มากที่สุด มีผู้ตอบถูกจำนวน 184 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน พบว่าร้อยละ 57 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับดีมาก รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 28 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8

ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล ($p > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

4. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในเขตภาคตะวันออก พบว่าภาพรวมของสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.60, SD = .49) โดยเฉพาะสัมพันธภาพในเรื่องการมีความสนิทสนมกันมานาน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.41, SD = .77) จากผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในเขตภาคตะวันออก พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.00, SD = 0.41) ทั้งนี้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนมีความมั่นใจในตนเอง สามารถตัดสินใจได้เองโดยไม่มีปัญหามากนัก ทำงานอย่างเต็มความสามารถ เป็นผู้ที่มีความสุข มีความเข้าใจตนเองและครอบครัว มีความเข้าใจผู้ดูแลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =3.87, SD = 0.90) ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล ($p > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

6. ภาระในการดูแลของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในเขตภาคตะวันออก พบว่า ภาพรวมภาระในการดูแลของผู้ดูแลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.27, SD = .63) เมื่อพิจารณาภาระในการดูแล รายด้าน พบว่าภาระในการดูแลด้านการดูแลโดยตรง ด้านการดูแลระหว่างบุคคล และภาระในการดูแลด้านการทำกิจกรรมทั่วไปภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.32, SD = .69) ($\bar{X}$ = 2.33, SD = .70) และ ($\bar{X}$ = 2.14, SD = .63) ตามลำดับ จากผลการศึกษาพบว่า ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4

7. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในเขตภาคตะวันออก พบว่า ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางมาก ($\bar{X}$ = 3.64, SD = .61) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลด้านอารมณ์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.86, SD = .74) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.49, SD = .70) ด้านข้อมูลข่าวสาร ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางมาก ($\bar{X}$ = 3.76, SD = .23) ด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทองและการบริการต่าง ๆ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.43, SD = .99) และการสนับสนุนทางสังคมในด้านการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่อนไปทางมาก ($\bar{X}$ = 3.70, SD = .68) ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 5

8. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ดูแล ในเขตภาคตะวันออก พบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.45, SD = .49) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ดูแลด้านจิตใจ ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลทางด้านสังคมและพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลทางด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.50, SD = .44) ($\bar{X}$ = 2.52, SD = .39) ($\bar{X}$ = 2.28, SD = .48) และ ($\bar{X}$ = 2.41, SD = .49) ตามลำดับ

9. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยมากที่สุด สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 6 โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์ การถดถอย (β) เท่ากับ .191 และ .269 ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยทั้งสองนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลได้ ร้อยละ 38.9 และสามารถเขียนสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมในการดูแล = .191 (การสนับสนุนทางสังคม)

+ .269 (สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยวัณโรค)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 21 – 40 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.49 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ และเป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาทต่อเดือน มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่ายและให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค เป็นระยะเวลา 6 เดือนมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าในสังคมและระบบครอบครัวไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่มักเป็นหน้าที่ของผู้หญิงและจากพื้นฐานความเชื่อทางวัฒนธรรม

ประเพณีที่สืบต่อกันมา โดยคาดหวังว่าเพศหญิงจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลงานบ้านและดูแลสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งบทบาทการเป็นผู้ให้การดูแลนั้น ดูเหมือนว่าสตรีจะเป็นผู้เข้ามามีบทบาทตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยผู้ให้การดูแลมักจะเป็นมารดา ภรรยา บุตรสาว หรือหลานสาว (Hoffmann & Mitchell, 1998) ซึ่งในขณะที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนั้น สตรีอาจทำงานนอกบ้านและในบ้านควบคู่กันไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี กฤษณะจุฑะ (2544) ที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และการศึกษาของ นันทพร ศรีนิ่ม (2545) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความเกี่ยวข้องเป็นภรรยาของผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย การที่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา ย่อมมีความรักใคร่ผูกพันกันอย่างใกล้ชิดและเป็นความผูกพันทางใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกห่วงใย เอาใจใส่และเอื้ออาทรกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย นอกจากนี้พบว่ามากกว่าครึ่งของผู้ดูแลในการศึกษานี้มีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา สมนึก (2540) และ สุดศิริ หิรัญชุณหะ (2541) พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านการเงิน เนื่องจากต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวและค่ารักษาพยาบาลในการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ดูแลมีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่าย

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย อยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 80 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.54 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างและพบว่ามีส่วนน้อยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาทต่อเดือน มากกว่าครึ่งพบว่ามีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายและส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนา โพธิ์แก้ว และคณะ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81 อยู่ในวัยผู้ใหญ่และอยู่ในช่วงของวัยแรงงาน สภาพการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคได้มากกว่ากว่าเพศหญิง ทั้งนี้ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สามารถประกอบอาชีพได้ จึงมีรายได้เป็นของตนเอง และช่วยเหลือตนเองได้จึงไม่เป็นภาระต่อผู้ดูแลมากนัก ทั้งในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมาพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด

การอภิปรายผลตามสมมติฐาน

3. สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก แต่ผลการศึกษาแม้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี เพราะการรักษาวัณโรคแนวใหม่ด้วยวิธี DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง

กำกับดูแลการรับประทานยาจะต้องได้รับการอบรมให้เข้าใจถึงหลักการและวิธีการให้ยาผู้ป่วย ตลอดจนได้รับการเยี่ยมติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ จึงทำให้ผู้ดูแลได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดีแต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ สำแดง (2541) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองของกลุ่มคนงานโรงงานทอกระสอบสุรินทร์ พบว่า ความรู้ของกลุ่มคนงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการทำงานในโรงงานทอกระสอบสุรินทร์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องบางประการ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแล อธิบายได้ว่า ถึงแม้ผู้ดูแลจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ก็ตาม ถ้าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันและผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม ผู้ดูแลก็ยินดีและเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543) พบว่ามารดามีความรู้เรื่องหอบหืดอยู่ในระดับปานกลาง การที่มารดามีความรู้จะดูแลให้การตอบสนองความต้องการแก่บุตรได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ($p < .001$) และในการศึกษาของ พัชรินทร์ เวียงแก้ว (2540) พบว่ากลุ่มมารดาที่มีความรู้เรื่องโรคหอบหืด อยู่ในระดับปานกลางจะดูแลเด็กให้มีคุณภาพชีวิตดีกว่าเด็กที่กลุ่มมารดามีความรู้เรื่องโรคหอบหืดน้อย ($p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ (2540) พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับได้รับแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะมีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. สมมติฐานที่ 2 สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในเขตภาคตะวันออก ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก Sullivan เน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะมีความเห็นใจ สงสารและห่วงใยในตัวผู้ป่วยมาก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า 2 คนขึ้นไปโดยที่บุคคลมีความพึงพอใจและมีความสนใจร่วมกัน ซึ่งสัมพันธภาพจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและทัศนคติ (Baltus, 1994; Pearson, 1983) ในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 33 มีความสัมพันธ์โดยเป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย การที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพัน ห่วงใย เอาใจใส่และเอื้ออาทรกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย อีกทั้งลักษณะของครอบครัวไทยซึ่งเป็นสังคมเป็นแบบเครือญาติ สามี ภรรยา บิดา มารดา ตลอดจน

พี่น้องจะมีความรักใคร่ผูกพันและห่วงใยบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบท บุคคลในครอบครัวจะมีความผูกพันและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ให้การปฏิบัติดูแลต่อผู้ป่วยด้วยดี จึงพบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง พิมพ์โพธิ์ (2541) พบว่าผู้ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ร้อยละ 42.3 เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและเป็นความสัมพันธ์ทางจิตใจที่มีผลเป็นแรงผลักดันให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยดี และการศึกษาของ เพียงใจ ติรไพรวงศ์ (2540) พบว่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลกับผู้ป่วยเกี่ยวข้องโดยเป็นคู่สมรส ร้อยละ 43.75 แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันย่อมมีความผูกพันกัน มีความมั่นใจในความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ป่วยและมีความรู้สึกว่าผู้ป่วยคือบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของผู้ดูแล จึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ดีตามมา สอดคล้องกับแนวคิดของ วิลสัน (Wilson, 1989, p. 45) ที่กล่าวว่าสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ต้องการการดูแลเป็นสิ่งสำคัญต่อระบบการดูแลและคุณภาพการดูแล ตลอดจนมีความสำคัญต่อแนวทางในการตัดสินใจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล (Pratt, Jones-Aust, & Pennington, 1993)

5. สมมติฐานที่ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในเขตภาคตะวันออก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คูปเปอร์สมิทธ์ (Coopersmith, 1984) กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสูงจะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันความเจ็บป่วย เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี เชื่อมั่นในอำนาจและการกระทำของตนเองว่าจะเกิดผลตามที่ตนเองต้องการในการดำรงรักษาสุขภาพของตนเองไว้ มีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีในการรักษาและภายใต้สัมพันธภาพที่เกิดจากความไว้ใจซึ่งกันและกัน (Compersmith, 1984) อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่จากการศึกษาพบว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางแต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์โดยเป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและเนื่องจากสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมแบบเครือญาติ ถึงแม้ผู้ดูแลเหล่านี้จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับใดก็ตาม หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน ตลอดจนการได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการยอมรับ ได้รับการใส่ใจ รวมทั้งได้รับความรักจาก

บุคคลอื่นก็สามารถทำให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการที่จะให้การดูแลบุคคลผู้เป็นที่รักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543) พบว่ามารดาที่มีความมั่นใจในตนเองจะสามารถดูแลบุตรของตนอย่างเต็มที่และกระทำพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

6. สมมติฐานที่ 4 ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล จากการศึกษา พบว่า ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล โดยพบว่าภาพรวมภาระในการดูแลของผู้ดูแลอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ประเมินปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแลและความยากลำบากในการดูแลอยู่ระดับน้อย ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและด้านการกระทำกิจกรรมทั่วไป ภาระของผู้ดูแลเป็นผลของการรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาหรือความยากลำบากแก่ผู้ดูแล ภาระในการดูแลเป็นการรับรู้หรือความรู้สึกหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ดูแลต่อปัญหาหรือความยากลำบาก ที่เกิดจากการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการมองลักษณะของงานหรือกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบโดยตรง ขณะเดียวกันภาระการดูแลที่สูงจะบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลที่ต่ำด้วย (Phillips & Rempusheski, 1986) ในการศึกษานี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคถึงแม้จะมีพยาธิสภาพของโรค แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองและการประกอบอาชีพ อีกทั้งผู้ป่วยมีรายได้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่าย ประกอบกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก จึงส่งผลให้ความรับรู้ถึงการเป็นภาระในการดูแลอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าภาระในการดูแลอยู่ในระดับน้อยผู้ดูแลจึงมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระดับสง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ทองเพ็ชร (2545) พบว่าภาระในการดูเด็กออทิสติกโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการของมารดา โดยมารดาที่มีทักษะในในการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องการดูแลรู้สึกว่าความยากลำบากในการดูแลอยู่ระดับน้อย และการศึกษาของ นมิตา ส. สกุล (2544) พบว่าภาระในการดูแลผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ผู้ดูแลจึงรู้สึกเต็มใจที่จะให้การดูแลบุคคลอันเป็นที่รัก จึงให้การดูแลด้วยความรัก ความเอาใจใส่โดยไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ ในขณะที่การศึกษาของ เพียงใจ ติรไพรวงศ์ (2540) และ ชูชื่น ชีวพูนผล (2541) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีภาระในการดูแลอยู่ในระดับปานกลางทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถพึ่งพาตนเองได้บ้างแล้วและสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไพรินทร์ กันทนะ (2543) พบว่าผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอช ไอ วี มีภาระในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ดูแลอยู่ในครอบครัวขยายจึงทำให้มีสมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลเด็กที่ติดเชื้อทำให้มีคนคอยช่วยเหลือและช่วยแบ่งเบาภาระงานบางอย่าง

ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ พอล และคณะ (Pohl, Boyd, Liang, & Given, 1995) ที่ชี้ให้เห็นว่า ความรักใคร่ผูกพันหรือสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยทางบวกจะทำให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในการดูแลทางบวก คือมองว่าการดูแลนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่ได้ดูแลบุคคลที่ตนรักและมีความพึงพอใจ ดังนั้น ผู้ดูแลจึงมีความยินดีที่จะให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยความจริงใจโดยไม่รู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแล

7. สมมติฐานที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในเขตภาคตะวันออก พบว่าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางมาก การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียด เพิ่มความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจและเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วย (Callaghanc & Morrissey, 1992) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล หากผู้ดูแลได้รับข้อมูล คำแนะนำในการดูแลจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ จะทำให้ผู้ดูแลเกิดทักษะในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคคลมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้แก่บุคคล มีความรู้สึกดีต่อสถานการณ์ในการดูแล ประกอบกับการอาศัยอยู่ในครอบครัวไทยและสังคมไทยที่มีความผูกพันของบุคคลในสังคมเป็นแบบเครือญาติ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ระหว่างบิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน มีการติดต่อไปมาหาสู่กัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจึงได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล ในระหว่างการตรวจรักษา จึงส่งผลในการเพิ่มแรงจูงใจและมีความพยายามในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย จูลเมตต์ (2540) พบว่าการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จะช่วยลดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ อันเนื่องมาจากความเครียด ความรู้สึกกดดัน หงุดหงิด ซึมเศร้าและความกังวลที่เนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ($r = 0.533, p < .001$) และการศึกษาของ ประเทือง พิมพ์โพธิ์ (2541) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ($r = 0.739, p < .001$)

8. สมมติฐานที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาระในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลได้ จากการศึกษา

พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเขตภาคตะวันออก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยวัณโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้ร้อยละ 38.9 โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยวัณโรค โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการสนับสนุนทางสังคในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยประคับประคองและช่วยเหลือผู้ดูแลในการที่จะเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งอาจจะเป็นความต้องการทางด้านอารมณ์ คำแนะนำ การบริการ กำลังเงิน และวัตถุสิ่งของต่าง ๆ การได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำ จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ (Cobb, 1976) ทั้งยังเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 2001, p. 71) การที่ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จึงทำให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้สึกมั่นใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าได้รับความรัก ความอบอุ่น ช่วยให้อารมณ์สงบเยือกเย็น มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดน้อยลง สามารถควบคุมตัวเองในการแก้ปัญหา เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการแก้ปัญหา และพร้อมที่จะต่อสู้ กับอุปสรรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลให้ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยวัณ โรคมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง พิมพ์โพธิ์ (2451) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ($r = 0.739, p < .001$) ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับ จะเป็นแรงกระตุ้น ที่ทำให้ผู้ดูแล เชื่อว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ยอมรับ เห็นคุณค่าว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976 อ้างถึงใน เฉลิม วงศ์จันทรา, 2539, หน้า 42) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย และดุษฎี มุขสมบัติ (2540, หน้า 47) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ต่อภาระหรือบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีส่วนสำคัญและส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมและจากการศึกษาของ เฉลิม วงศ์จันทรา (2539, หน้า 80) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งสรุป

ได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลจะทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่งหมายถึงจะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลดีด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออก ได้ร้อยละ 38.9 ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน โดยจัดให้มีทีมบุคคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยตรง มีการจัดการอบรมทีมบุคลากรดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแล ตามแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคมก่อน เพื่อที่จะสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในรูปของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self – Help Group) เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน ตลอดจนส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรควัณโรค เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านโดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางในการให้คำปรึกษา ทั้งนี้ทีมบุคลากรควรตระหนักถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และจัดให้มีระบบการให้บริการและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านโดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งทีมบุคลากรอาจเดินทางไปเยี่ยมผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยด้วยตนเองหรือมีบริการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรจัดให้มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในสังคมแก่ผู้ดูแล เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลมีแหล่งให้คำปรึกษาอย่างเพียงพอเมื่อมีปัญหาอันเนื่องมาจากการให้การดูแลผู้ป่วย

2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลควรสอนให้นักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุคคลอื่นด้วยความเอื้ออาทรและมีความเข้าใจ ตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล โดยในการจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาลควรจัดให้มีเนื้อหาที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วย

อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ควรฝึกและจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์และทักษะในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ตลอดจนสามารถนำแผนการสนับสนุนทางสังคมและแบบอย่างการมีสัมพันธภาพที่ดีไปร่วมประยุกต์ในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแล

3. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน โดยจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงวิธีการและเกิดทักษะในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแล เพิ่มนโยบายและการวางแผนในเรื่อง Family Center โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สมาชิกในครอบครัวมีการปรึกษาและวางแผนร่วมกันในการให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว และส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีทีมบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้คำที่ปรึกษาแนะนำเป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ตลอดจนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน การจัด Family Center จะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านและครอบครัว เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและเป็นการส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวให้สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยได้

4. ด้านการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

4.1 ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.2 นำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป เพื่อสร้างรูปแบบการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลและการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม