

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้การข้างเคียงที่เกิดจากยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา การรับรู้ที่เป็นตราบาป และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษามาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 199 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การรับรู้ที่เป็นตราบาป แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ที่เป็นตราบาปเท่ากับ .90 แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .93 และแบบสัมภาษณ์การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเท่ากับ .82

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 91.5 อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 40-59 ปี เป็นคิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 16.1 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 73 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.6 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3000 บาทคิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมามีรายได้ 3001- 6000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.1

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษาระหว่าง 2 จนถึง 6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 63.8 รองลงมาอยู่ในช่วง 1-2 เดือนคิดเป็นร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการข้างเคียงที่เกิดจากยา คิดเป็นร้อยละ 74.4 ซึ่งอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดคือ อ่อนเพลียคิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมาได้แก่ คันและปวดตามข้อคิดเป็นร้อยละ 28.6 เท่ากัน ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการรับประทานยาไม่ซับซ้อนคิดเป็นร้อยละ 84.9

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ที่เป็นดราม่า ด้านการถูกรังเกียจจากสมาชิกในครอบครัว จากบุคคลในชุมชน จากเจ้าหน้าที่สุขภาพในระดับต่ำ และมีคะแนนการรับรู้ที่เป็นดราม่าโดยรวมในระดับต่ำ ($M = 1.32, SD = 0.37$)

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ และด้านการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสารในระดับมาก และมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.84, SD = 0.29$)

5. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในด้านการรับประทานยาครบทุกชนิด ด้านการรับประทานยาครบทุกเม็ด และด้านการรับประทานยาครบทุกมื้ออยู่ในระดับมาก และมีคะแนนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.85, SD = 0.29$)

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .285, p < .01$) การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา ($r = -.200, p < .01$) และการรับรู้ว่าการข้างเคียงที่เกิดจากยา ($r = -.143, p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาดมวัดอุปสรรคดังนี้

1. เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วย

วัณโรค

ผลจากการศึกษาพบว่า

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 91.5 อาจเนื่องมาจากเพศชายมักจะสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง จึงมีโอกาเป็น โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อวัณโรค นอกจากนั้นเพศชายมักจะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานของร่างกายลดลง โอกาสติดเชื้อจึงเกิดได้ง่าย ดังนั้นเพศชายจึงเกิดวัณโรคในอัตราที่สูงกว่าเพศหญิง (ศิริพร ลิปิเวชพงษ์, 2525; สนอง อุณาภูล, 2522 อ้างถึงใน จารุวรรณ ขันติสุวรรณ,

2528) สอดคล้องกับสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2547) ที่พบว่าอัตราส่วนผู้ป่วย วัณโรคเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.8: 1

อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.7 ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2547) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ใน กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.7 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีอายุช่วงนี้เป็นช่วงวัยที่มีความ รับผิดชอบ มีความใส่ใจในการทำงานและความมั่นคงในชีวิตมาก จึงอาจมีการดูแลสุขภาพน้อยลง ขาดความระมัดระวังตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกสุขอนามัย จึงอาจเพิ่ม โอกาสในการติดเชื้อ วัณโรคได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 49.7 ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2547) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.8 รองลงมาได้แก่ อาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 31.2 อธิบายได้ ว่าเนื่องจากในปัจจุบันจังหวัดฉะเชิงเทรามีโรงงานอุตสาหกรรมเข้ามาลงทุนเป็นจำนวนมาก พื้นที่ ในการทำเกษตรกรรมลดลง อาชีพของบุคคลจึงปรับเปลี่ยนไป จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ ลักษณะของอาชีพผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างมากขึ้น ซึ่งอาจมีกรหักโหมในการทำงาน พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง จึงอาจเพิ่ม โอกาสให้ติดเชื้อวัณโรคได้มากกว่าอาชีพอื่น

ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 72.9 อธิบาย ได้ว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีแรงจูงใจในด้านสุขภาพและการดูแลตนเองต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามีแรงจูงใจในด้านสุขภาพและการดูแลตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่มี การศึกษาในระดับที่สูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาตัดสินใจ ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ผู้มีการศึกษาสูงมีโอกาสได้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับ วิธีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (นิตยา สุภาพันท์, 2529 อ้างถึงใน พัฒนา โพธิ์แก้ว, 2537) ดังนั้นการศึกษาในระดับประถมศึกษาจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลมี โอกาสติดเชื้อวัณโรคได้มากกว่าระดับการศึกษาอื่น

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.8 ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย วัณโรคที่มักพบในผู้มีรายได้ต่ำ อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต ในด้าน การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งมีความสำคัญกับสุขภาพของบุคคล เมื่อมีรายได้ต่ำจึงอาจ ไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์เพื่อต่อต้านกับโรคได้ ดังนั้นการที่มีรายได้ น้อยจึงอาจเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคได้

ระยะเวลาในการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่ 2 - 6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 63.8 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการรักษาในระยะเข้มข้นคือในช่วง 1 - 2 เดือนแรกน้อยกว่าผู้ป่วยที่รักษาในระยะต่อเนื่อง คือระยะเวลาตั้งแต่ 2 - 6 เดือน ซึ่งอาจเกิดจากการที่มีผู้ป่วยรายใหม่ลดลงและผู้ป่วยรายเก่ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มารับการรักษา

การรับรู้การข้างเคียงที่เกิดจากยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาคิดเป็นร้อยละ 74.4 ซึ่งการรักษาวัณโรคผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการแพ้ยา เนื่องจากยาส่วนใหญ่จะมีฤทธิ์ข้างเคียง ได้แก่ ระบายท้อง กระเพาะอาหาร มีผลต่อหู ตับ ไต เป็นต้น จึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาได้มากถึงร้อยละ 74.4 นอกจากนั้นพบว่าอาการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้มากที่สุดคือ อ่อนเพลียคิดเป็นร้อยละ 29.6 ซึ่งอธิบายได้ว่ายารักษาวัณโรคมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ทำอันตรายต่อร่างกายรุนแรงและไม่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาในครั้งนี้นี้รักษาในระยะต่อเนื่อง ยาที่ใช้รักษาในระยะต่อเนื่องคือ Isoniazid และ Rifampicin ซึ่งมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ทำอันตรายต่อร่างกายรุนแรงที่พบได้ คือทำให้ตับอักเสบ ซึ่งนอกจากตับอักเสบจะทำให้ผู้ป่วยตัวเหลือง ตาเหลืองแล้ว ยังทำให้ร่างกายอ่อนเพลียด้วย

การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะไม่ซับซ้อนคิดเป็นร้อยละ 84.9 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรับประทานยาไม่ซับซ้อนนั้น อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยเข้าใจในวิธีการรับประทานยา นอกจากนั้นยังมีความสามารถในการอ่าน และมองเห็น และได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น ผู้ป่วยบางรายอธิบายว่า ได้รับการช่วยเหลือให้การรับประทานอย่างง่ายขึ้นเนื่องจาก เจ้าหน้าที่จัดยาให้เป็นซองต่อวัน บางรายได้รับการจัดยาเป็นตัวอย่างไปให้ดู ซึ่งในทางตรงกันข้าม กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าการรับประทานยาวัณโรคมีความยุ่งยากซับซ้อนนั้นอธิบายว่า ยามีจำนวนหลายชนิดและหลายเม็ด ซึ่งจากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการจัดยาเป็นตัวอย่างไปให้หรือไม่ได้รับการการจัดยาเป็นซองต่อวันให้เหมือนกลุ่มแรก

การรับรู้ที่เป็นตราบาป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปโดยรวมในระดับต่ำ อาจเนื่องจากปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วยและปัจจัยภายนอก ซึ่งจากการบอกเล่าและสอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า 1) ผู้ป่วยบางรายมีการปกปิดการวินิจฉัยโรคไว้เป็นความ เนื่องจากกลัวว่าถ้าสมาชิกในครอบครัวและบุคคลในชุมชนรู้ว่าตนเป็นวัณโรคจะรังเกียจ 2) การรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยบางรายได้รับการแยกที่อยู่ หรือสร้างที่อยู่ให้ใหม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัวไปจากเดิม เช่น ไล่ช้อนกลางจากที่ไม่เคยไล่ จัดแยกสำรับ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีความเข้าใจต่างกันบางรายเข้าใจและยินดีในการกระทำ

เช่นนั้น เพราะเข้าใจว่าสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ จะต้องติดเชื้อโรคจากตน และไม่คิดว่าถูกรังเกียจ และ 3) วัฒนธรรมไทยที่ถูกหลานต้องให้การดูแลบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นการตอบแทนพระคุณ สามิ ภรรยา ต้องให้การดูแลซึ่งกันและกันยามเจ็บป่วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรค ดังนั้นผู้ป่วยโรคจึงมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nnoaham, Pool, Bothamley and Grant (2006) ที่ศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคในลอนดอน พบว่าผู้ป่วยได้รับรู้ความรู้สึกที่เป็นตราบาปจากประสบการณ์จริงเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่เกิดจากการวินิจฉัยโรค

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผู้ป่วยโรคมีการรับรู้การถูกรังเกียจจากสมาชิกในครอบครัวในระดับต่ำ อภิปรายได้ว่า ตามวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีความเชื่อในความกตัญญู การทดแทนบุญคุณ การเคารพพบนอบต่ออนุพการี ผู้อาวุโส หรือหน้าที่ในการเป็นสามิ ภรรยาที่ต้องคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (มินตกานต์ ชลธวัช, 2548) โดยเฉพาะการดูแลกันยามเจ็บป่วยแต่อย่างไรก็ตามสมาชิกในครอบครัวบางรายก็อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกรังเกียจได้เช่นกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง วิธีแพร่กระจายเชื้อ และระยะเวลาของการแพร่กระจายเชื้อ จึงอาจทำให้แสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรครู้สึกว่าตนถูกรังเกียจจากสมาชิกในครอบครัวได้ในระดับต่ำ ต่างจากการศึกษาของ จินตนา ทิพทัส (2543) พบว่า สมาชิกในครอบครัวไม่แสดงอาการรังเกียจต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคมีการรับรู้การถูกรังเกียจจากบุคคลในชุมชนในระดับต่ำ อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปกปิดการวินิจฉัยโรคไว้เป็นความลับ และให้เหตุผลว่ากลัวบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานจะรังเกียจตน โดยบอกเพียงว่าตนเป็นโรคปอดหรือบางรายไม่ได้บอกการวินิจฉัยโรค ดังนั้นบุคคลรอบข้างที่ไม่ได้รับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคจึงไม่ได้มีพฤติกรรมหรือการแสดงออกต่อผู้ป่วยว่าเขาเป็นโรค จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้การถูกรังเกียจจากบุคคลในชุมชนในระดับต่ำ

ผู้ป่วยโรคมีการรับรู้การถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่สุขภาพในระดับต่ำ อภิปรายได้ว่า ตามระบบบริการสุขภาพแล้วเจ้าหน้าที่สุขภาพมีหน้าที่ในการให้ความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นส่งเสริม และให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่แพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น และรักษาต่อเนื่องจนหายขาด ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ติดตามการรักษา เยี่ยมบ้าน แต่อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สุขภาพในที่นี้หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทุกจุด ในโรงพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่บางคนอาจยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค เมื่อเห็นผู้ป่วยที่มีร่างกายทรุดโทรม หรือใช้ผ้าปิดปากและจมูกจึงอาจแสดงท่าทีรังเกียจ ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้ผู้ป่วยโรครับรู้ถึงการถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมในระดับมาก อภิปรายได้ว่า ตามวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีความเชื่อในความกตัญญู การทดแทนบุญคุณ การเคารพพบนอบต่อบุพการี ผู้อาวุโส หรือหน้าที่ในการเป็นสามี ภรรยาที่ต้องคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (มินตกานต์ ชลธวัช, 2548) นอกจากนั้น ตามระบบบริการสุขภาพแล้วเจ้าหน้าที่สุขภาพมีหน้าที่ในการเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยต้องให้ความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างจริงจังเท่าที่ความสามารถของเขายกทำได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 อ้างถึงใน มินตกานต์ ชลธวัช, 2548) จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ การให้ความเคารพนับถือ การยอมรับความคิดเห็น หรือการกระทำ ได้รับความไว้วางใจในการรับผิดชอบงานต่าง ๆ มีส่วนออกความคิดเห็นในสังคม รับรู้ข้อมูลข่าวสาร เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ นอกจากนั้นยัง ได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สายฝน เลิศวาสนา (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ จากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติ พี่น้อง สามี ภรรยา จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า อบอุ่นใจ รู้สึกมั่นคงและปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับมาก

ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคได้รับความเคารพนับถือ การยอมรับความคิดเห็นหรือการกระทำ ให้ความไว้วางใจในการรับผิดชอบงานต่าง ๆ จากบุคคลในบุคคลในครอบครัว และในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับความเคารพ มีประโยชน์ มีความหมายต่อบุคคลอื่น ๆ รวมทั้งได้รับการยอมรับในสังคม

ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในระดับมาก อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคได้มีส่วนร่วมออกความคิดเห็นในสังคม รับรู้ข้อมูลข่าวสาร เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และบริการในระดับมาก อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา ด้านสิ่งของและบริการเช่น จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ช่วยจัดยาและกระตุ้นเตือนให้รับประทานยา จัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอน ในบ้าน และบริเวณบ้านให้สะอาด ปลอดภัย โปร่ง แสงแดดส่องถึง หรือช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การงาน จากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยคลายความเครียด และลดความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของปริยา วงศ์ไทย (2544 อ้างถึงใน มินตกานต์ ชลธวัช, 2548) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมมือในการรักษา ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวด้านสิ่งของในระดับมาก

ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารในระดับมาก อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สุขภาพ เรื่องเกี่ยวกับโรค ระยะเวลาในการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันและการทำลายเชื้อ การรักษา ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา การจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา การรับประทานยาที่มีประโยชน์ การพักผ่อน และการกระตุ้นเตือนเมื่อใกล้วันนัดจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว หรือใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของปริยา วงศ์ไทย (2544 อ้างถึงใน มินตกานต์ ชลธวัช, 2548) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมมือในการรักษาได้รับการสนับสนุนของครอบครัวด้านข้อมูลข่าวในระดับมาก

การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในระดับมาก ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีรับประทานยา ระยะเวลาในการรักษา ซึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจากการตรวจพบเสมหะบวก ภายใน 2-3 สัปดาห์แรก ซึ่งเป็นระยะแพร่เชื้อผู้ป่วยจะได้รับการติดตามดูแลในเรื่องการรับประทานยาอย่างเข้มงวดเนื่องจากป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้ในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในระดับมากอย่างแน่นอน และจุดตัดของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในแบบสัมภาษณ์ค่อนข้างกว้างคือ ให้ผู้ป่วยสามารถหยุดรับประทานยาคด้วยเหตุผลใดก็ตามได้นานถึง 2 สัปดาห์ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมีการลืมหรือหยุดรับประทานยาบ้างแต่อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่หยุดรับประทานยาไม่ถึง 2 สัปดาห์ นอกจากนั้น ในการสอบถามเรื่องการรับประทานยาจากผู้ป่วยโดยทั่วไปคำตอบมักจะดีกว่าที่แท้จริง เนื่องจากการที่ไม่อยากบอกเจ้าหน้าที่ว่าตนขาดยา แต่เขามักจะบอกสิ่งที่เขาคิดว่าเจ้าหน้าที่ต้องการให้เป็น (Haynes, 2000) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอด้านการรับประทานยาครบทุกชนิดอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ก็ปรากฏได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษาอยู่ในช่วง 2 – 6 เดือน ซึ่งเป็นการรักษาระยะต่อเนื่อง ในระยะนี้จะมียาเพียง 2 ชนิดเท่านั้น มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในการรักษาระยะเข้มข้น ซึ่งต้องใช้ยา 4 ชนิด และผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่สามารถเข้าใจแผนการรักษาและบางรายอาจได้รับการจัดยาแบบ Daily Dose ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาครบทุกชนิดแน่นอนไม่ว่าจะรักษาในช่วงใดก็ตาม หรือบางรายอาจมีการจัดยาเป็นตัวอย่างไปให้ดูก็เป็นอีกวิธีที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ครบทุกชนิดด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้การรับประทานยาครบทุกชนิดของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอด้านการรับประทานยาครบทุกเม็ด อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ก็ปรากฏได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษาอยู่ในช่วง 2 – 6 เดือน ซึ่งเป็นการรักษาระยะต่อเนื่อง ในระยะนี้จะลดชนิดยาลง เหลือ 2 ชนิด จำนวนเม็ดยาจึงลดลงตามมาด้วย มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในการรักษาระยะเข้มข้นซึ่งต้องใช้ยา 4 ชนิดที่มีจำนวนยาหลายเม็ด และด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับการรับประทานยาครบชนิดดังที่กล่าวข้างต้น จึงอาจเป็นเหตุให้การรับประทานยาครบทุกเม็ดของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอด้านการรับประทานยาครบทุกมื้อ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ก็ปรากฏได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ยาในการรักษาวัณโรคจะรับประทานเพียงมื้อเดียวก่อนนอน ซึ่งง่ายต่อการจดจำและการรับประทาน จึงอาจเป็นเหตุให้การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอด้านการรับประทานยาครบทุกมื้ออยู่ในระดับมาก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา การรับรู้ที่เป็นดราม่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค

ผลจากการศึกษาพบว่า

เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและหญิงเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคแล้วจะ ได้รับคำแนะนำในการรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกัน นอกจากนั้นในการศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายสูงถึงร้อยละ 91.5 ผลการศึกษารั้งนี้ จึงสอดคล้องกับ Farah et al. (2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะในประเทศนอร์เวย์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการรักษา และ Kaona et al. (2004) ศึกษา

ปัจจัยที่มีผลกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรคในแซมเบีย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าในกลุ่มอายุใดก็ตาม จะได้รับความรู้ในเรื่องการรับประทานยาวัณโรคเท่าเทียมกัน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอยู่ในช่วงอายุ 40 – 59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบ มีความจำดี ไม่หลงลืม หากเป็นผู้สูงอายุมักจะมีสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลในการรับประทานยา (Boyd et al., 1974 อ้างถึงใน เกื้อกูล ถนอมกิจ, 2545) ผลการศึกษาค้นคว้านี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของสิชล วงศ์อยู่ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่สถานโรคทรวงอก พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากมีประกาศในพระราชกฤษฎีกาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 121 ตอนพิเศษ 126 ง วันที่ 9 พ.ย. 2547 ว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคปอดชนิดเสมหะพบเชื้อต้องแจ้งความ (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค, 2547) ดังนั้นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยวัณโรคทำงานอยู่ต้องอนุญาตให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัด นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีเวลาที่จะสนใจอาการป่วยของตนเองอยู่แล้ว (พัฒนา โพธิ์แก้ว, 2537) ผลการศึกษาค้นคว้านี้จึงสอดคล้องกับ เกื้อกูล ถนอมกิจ (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอดแบบไม่ควบคุม พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด แตกต่างจากสมรรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ และคณะ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะมีเชื้อในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่มีงานทำมีความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่าผู้ที่ไม่มียานทำ และ Ninan (1998) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคในอินเดีย พบว่า อาชีพปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องมาจาก เมื่อผู้ป่วยวัณโรคเริ่มเข้ารับการรักษา จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา และเน้นย้ำทุกครั้งที่กลับมารับยาต่อ ซึ่งในการศึกษาโดยทั่วไปไม่ได้สอนความรู้เรื่องวัณโรคแต่อย่างใด ผลการศึกษาค้นคว้านี้จึงสอดคล้องกับ สิชล วงศ์อยู่ (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่สถานโรคทรวงอก พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยา

อย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย แตกต่างจากการศึกษาของ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ และคณะ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ที่เสมหะมีเชื้อในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับมัธยมต้นมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น รวมทั้ง Barnhoorn and Adriaanse (1992) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศอินเดีย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

รายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค อภิปรายได้ว่า แม้ว่าการศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท แต่รัฐบาลมีโครงการประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค และได้รับการที่ส่งตัวผู้ป่วยไปรับยาต่อที่สถานบริการใกล้บ้านหรือตามความสมัครใจ รวมทั้งยังมีระบบติดตามในกรณีผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัดเพื่อนำส่งให้ถึงบ้าน ผลการศึกษารั้งนี้จึงสอดคล้องกับ Tulsy et al. (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาป้องกันวัณโรคอย่างสม่ำเสมอของผู้ใหญ่ที่ยากจนและไม่มีที่อยู่ในซานฟรานซิสโกประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีรัฐบาลให้ความช่วยเหลือด้านค่ารักษา พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แตกต่างจาก เกื้อกุล ถนอมกิจ (2545) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอดแบบไม่ควบคุม ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงพิจารณาระยะเวลาในการเก็บข้อมูลพบว่างานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในช่วงที่รัฐบาลยังไม่ได้ใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 12 จนถึง 60 ปี ต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ยกเว้นผู้ที่ได้รับพิจารณาให้เป็นผู้มีรายได้น้อย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้รายได้มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษา

การรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยาที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค ($r = -.143, p < .05$) หมายถึง เมื่อผู้ป่วยรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยาน้อย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะมากขึ้น อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อาการข้างเคียงจากยาที่มีอาการเพียงเล็กน้อย ได้รับการดูแลบรรเทาอาการด้วยการรักษาหรือได้รับคำแนะนำแล้วมี อาการลดน้อยลงหรือไม่มีอาการ ผู้ป่วยจึงสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยาที่มีอาการรุนแรง ไม่ได้ได้รับการดูแลรักษาหรือได้รับการดูแลรักษาแล้วอาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่สามารถรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ ผลการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของสุภาภรณ์ วัฒนธร (2544) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดยาให้ประวัติว่ามีอาการแพ้ยามากกว่ากลุ่มที่รับประทานยาจนครบกำหนด และ Chang, Leung and Tam (2004) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค ในฮ่องกง พบว่า อาการข้างเคียงจากยาเป็นปัจจัยเสี่ยงประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างไม่

สม่ำเสมอ แตกต่างกับ Sevim et al. (2002) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในตุรกี พบว่า อาการข้างเคียงที่เกิดจากยาไม่มี ความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย

ระยะเวลาในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วย วัณโรค ซึ่งอาจเกิดจากปัจจุบันการรักษวัณโรคเป็นการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ถึงแม้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่จะรักษาในระยะต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยมีความหวังในผลการรักษาและมีความตั้งใจใน การที่จะรักษาจนครบกำหนด ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Sevim et al. (2002) ที่พบว่าระยะเวลาในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณ โรคที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในตุรกี แต่แตกต่างจาก การศึกษาของ Driver, Matus, Bayuga, Winters and Munsiff (2005) ที่พบว่า ระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์กับการขาดการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศสหรัฐอเมริกา

การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการรับประทาน ยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค ($r = -.200, p < .01$) หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยวัณโรครับรู้ถึงความ ซับซ้อนในการรับประทานยาน้อย การรับประทานยาจะสม่ำเสมอมากขึ้น อภิปรายได้ว่าอาจ เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่รับรู้ว่าการรับประทานยาวัณโรคไม่มีความซับซ้อน ให้เหตุผล ว่าเข้าใจวิธีการตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ และรับประทานยาได้ง่ายเนื่องจากมีการจัดยาให้เป็นซองต่อ วัน มีการจัดยาเป็นตัวอย่างไปให้ดู รับประทานเมื่อเดี๋ยวก่อนนอน และมีผู้จัดยาให้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุ หนึ่งที่ลดการรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยาที่เกิดจากจำนวนชนิด จำนวนเม็ดยาและ จำนวนม็อลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ การรับประทานยาวัณโรคมีความซับซ้อนนั้น ให้เหตุผลว่ายาที่มีจำนวนหลายชนิดและหลายเม็ด จาก การซักถามในผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะจัดยาเอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความ ซับซ้อนจากจำนวนชนิดยา และจำนวนเม็ดยา ได้มากกว่า จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยา ได้อย่างสม่ำเสมอ ผลให้การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนะ นฤมาน (2540) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยอื่นต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของ ผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า จำนวนครั้งของการรับประทานยาในแต่ละวันมีความสัมพันธ์กับการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค แตกต่างจาก สีชล วงศ์อยู่ (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคที่มาับการรักษาที่ สถานันโรคทรวงอก พบว่าจำนวนเม็ดยาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

การรับรู้ที่เป็นดราม่า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอใน ผู้ป่วยวัณโรค อภิปรายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การถูกรังเกียจจากสมาชิกในครอบครัว จากบุคคลในชุมชน จากเจ้าหน้าที่สุขภาพในระดับต่ำ และมีคะแนนการรับรู้ที่เป็นดราม่าโดยรวม

ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการบอกเล่าและสอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่า 1) มีการปกปิดการวินิจฉัยโรคไว้เป็นความลับ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายปกปิดการวินิจฉัยโรคไว้เป็นความลับ เนื่องจากกลัวว่าถ้าสมาชิกในครอบครัวและบุคคลในชุมชนรู้ว่าตนเป็นวัณโรคจะรังเกียจ 2) การรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่าผู้ป่วยบางรายได้รับการแยกที่อยู่หรือมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัวไปจากเดิม เช่น ใส่ช้อนกลาง จัดแยกสำรับ ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจและยินดีในการกระทำเช่นนั้น เนื่องจากกลัวว่าสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ จะต้องติดเชื้อโรคจากตน และการปฏิบัติดังกล่าวจากสมาชิกในครอบครัวอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น อาจเป็นช่วงแพร่กระจายเชื้อที่สมาชิกในครอบครัวได้รับความรู้ให้มีการแยกตัวเพื่อป้องกันการติดต่อโดยไม่ได้เกิดจากการรังเกียจก็เป็นได้ และ 3) วัฒนธรรมไทยที่ถูกหลานต้องให้การดูแลบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นการตอบแทนพระคุณ สามเณรกรรมา ต้องให้การดูแลซึ่งกันและกันยามเจ็บป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้จึง สอดคล้องกับการศึกษาของ Nnoaham, Pool, Bothamley and Grant (2006) ที่ศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคในลอนดอน พบว่าผู้ป่วยได้รับรู้ความรู้สึกที่เป็นตราบาปส่วนใหญ่จากการวินิจฉัยโรค แต่ได้รับความรู้สึกที่เป็นตราบาปจากประสบการณ์จริงเพียงเล็กน้อย แตกต่างจาก การศึกษาของ Ninan (1998) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคในอินเดีย พบว่าความรู้สึกว่าเป็นตราบาปในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค ($r = .285, p < .01$) หมายถึง เมื่อผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมาก จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก ทั้งนี้ก็ปรายได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคซึ่งเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและเหตุการณ์ต่างที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ เช่น ความต้องการด้านอารมณ์ การยอมรับและรู้สึกรู้ว่ามีคุณค่า มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ ได้รับข้อมูล คำแนะนำ และข่าวสารที่เป็นประโยชน์ นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ (Cobb, 1991 อ้างถึงใน สุพรรณศิริ บุญยะวัตร, 2546) และยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือด้านการยอมรับมองเห็นคุณค่า ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคมีกำลังใจในการรักษาโรค มีคนที่สามารถ

ปรับตัวหรือระบายความคับข้องใจ ได้รับความรักและการเอาใจใส่ ได้รับความเคารพนับถือ ยอมรับความคิดเห็นหรือการกระทำ ได้รับความไว้วางใจในการรับผิดชอบงานต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ Dodor and Afenyadu (2005) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคในกานา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปรียา วงศ์ไทย (2544 อ้างถึงใน มินตกานต์ ชลอรักษ์, 2548) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมมือในการรักษาได้รับการสนับสนุนของครอบครัวด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของในระดับมาก และ Lertmaharit, kamol-Ratankul, Sawert, Jittimanee and Wangmanee (2007) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

จากผลจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือระดับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือด้านการยอมรับมองเห็นคุณค่า ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 2 ด้านให้มากยิ่งขึ้นต่อไป รองลงมาในด้านข้อมูลข่าวสาร ถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับมากแต่มีคะแนนรองลงมา ดังนั้นพยาบาลควรจัดเตรียมสื่อ เช่น วิดีทัศน์ที่น่าสนใจ และแจกอุปกรณ์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เช่น เอกสาร แผ่นพับให้เพียงพอ นอกจากนั้นควรให้ความรู้และตอบข้อสงสัยเมื่อผู้ป่วยมาตรวจรับยาตามนัดแต่ละครั้งในด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และในด้านการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ ซึ่งแม้ว่าอยู่ในระดับมากแต่มีคะแนนน้อยที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรจัดระบบบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยวัณโรค ให้คำแนะนำในเรื่องแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรค ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ

1.2 เนื่องจากการรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยามีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาได้อย่างถูกต้อง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยารุนแรงและไม่รุนแรง โดยจัดทำคู่มืออาการและการจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับ

อาการตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย มีการติดตามสอบถามอาการ ประเมินความรุนแรงของอาการ เพื่อผู้ป่วยจะไม่ถูกรบกวนจากอาการข้างเคียงที่เกิดจากยามาก จะได้รับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอต่อไป

1.3 เนื่องจากการรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นพยาบาลควรลดความรู้สึกลังเลซับซ้อนจากชนิดและจำนวนเม็ดขาลงโดยประเมินการรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยาของผู้ป่วยวันโรค ให้คำแนะนำและจัดการเพื่อลดความซับซ้อนในการรับประทานยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวันโรค มีนโยบายพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวันโรค โดยกำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบและแนวทางการสนับสนุนทางสังคม การจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา การจัดการบริการเพื่อลดการรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา

3. ด้านการวิจัย นำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในการสร้างและพัฒนารูปแบบในการให้บริการโดยจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวันโรค โดยใช้การสนับสนุนทางสังคม การจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา และการจัดการบริการเพื่อลดการรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา เป็นแนวทางการวางแผนให้เกิดประสิทธิภาพ

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดที่พบเกิดจากวิธีการเก็บข้อมูล เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งในแบบสัมภาษณ์การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับประทานยาซึ่งผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าคำตอบที่ถูกต้องคือ การรับประทานยาที่ถูกต้องและครบถ้วน ดังนั้นคำตอบอาจไม่ตรงตามความจริง และในแบบสัมภาษณ์การรับรู้ที่เป็นตราบาป เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้การถูกรังเกียจจากบุคคลต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นปกติที่บุคคลไม่ชอบเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นส่วนตัวให้กับผู้อื่นทราบ ดังนั้นคำตอบอาจต่ำกว่าความจริง ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงอาจจัดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง