

บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่
(The Roles of Family Members in Caring of Tuberculosis Patients in Doilow District,
Chiang Mai Province)

วิทยา มณีวรรณ ศ.บ.

Vittaya maneewan B.P.H.(Public Health Administration)*

โรงพยาบาลดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่

Doilow Hospital, Chiang Mai

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทสมาชิกครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในการให้คำปรึกษา แนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จากสมาชิก ครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ให้ทำหน้าที่เป็นผู้เกี่ยวข้องในการกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยที่รับการรักษาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ณ โรงพยาบาลดอยหล่อ และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 72 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในบทบาทการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้มีคะแนนคิดเป็น ร้อยละ 68.08 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า คะแนนในด้านการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 63.62 อยู่ในระดับพอใช้ ด้านจิตใจ และสังคม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนน ร้อยละ 72.92, 74.50 ตามลำดับ และด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 83.33 อยู่ในระดับดี

คำสำคัญ: บทบาทสมาชิกครอบครัว การดูแลผู้ป่วยวัณโรค วัณโรค

Abstract

The purpose of this study was to describe the roles of family members in caring of Tuberculosis patients in terms of medical and nursing, psychological and socio- economic care. Seventy two subjects were selected by purposive sampling from family members who were stayed in Doilow District, Chiangmai Province and monitored the patients in taking medicine who received treatment for more than 1 month at Doilow hospital. Data were collected by interview, observation and focus group discussion. Data were analyzed by descriptive statistics.

The results showed that total mean score of the roles of family members in caring of Tuberculosis patients fell into low expected level (68.08 percents). It was found that the roles of family members in medical and nursing care at low expected level (63.62 percents). It was found that the roles of family members in psychological care and social care were at into fair level, with an average score of 72.92 and 74.50 percents respectively. It was also found that the economic care fell into high expected level, with an average score of 83.33 percents.

Keywords: TB, Medical and Nursing Care, Psychological Care, Socio care, Economic care

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ในหลายภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับวัณโรค ทำให้สถานการณ์ความรุนแรงของวัณโรคมักเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิตมากขึ้น คาดว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 5,000 คน/วัน สถานการณ์ของวัณโรคทั่วโลก เมื่อปี 2545 มีผู้ป่วยสะสมประมาณ 15.4 ล้านคน (อัตราความชุก 245/100,000) ผู้ป่วยรายใหม่ 8.8 ล้านคน (อัตราอุบัติการณ์ 140/100,000) เสียชีวิต 1.75 ล้านคน¹

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545 อยู่ในลำดับที่ 17 ของโลก จาก 22 ประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลก โดยมีอัตราความชุกของโรค (Prevalence Rate) เท่ากับ 208/100,000 อัตราอุบัติการณ์ (All Cases) เท่ากับ 142/100,000 อัตราตาย เท่ากับ 19/100,000 จากรายงานผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองวัณโรค ของกลุ่มงานวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 52,146 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก 27,482 ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 1,634 ราย ผู้ป่วยใหม่เสมหะลบ 16,661 ราย² สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในภาคเหนือพบมีอัตราป่วยสูงที่สุดในประเทศ คือ 60.69 ต่อประชากรแสนคน และสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ปีงบประมาณ 2551 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภท 5,618 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 97.8 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยใหม่ระยะแพร่เชื้อจำนวน 2,684 ราย อัตราป่วย 46.7 ต่อแสนประชากร³ สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย วัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภทในปีงบประมาณ 2551 จำนวน

ทั้งสิ้น 2,144 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 121.21 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยใหม่ระยะแพร่เชื้อจำนวน 786 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 44.44 ต่อประชากรแสนคน และจากการศึกษาผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง พบว่า มีอัตราผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 71.15⁴ สำหรับสถานการณ์วัณโรคอำเภอฝาง ในปีงบประมาณ 2551 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภทรวมจำนวนทั้งสิ้น 33 คน คิดเป็นอัตราป่วย 115.08 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยใหม่ระยะแพร่เชื้อจำนวน 22 คน คิดเป็นอัตราป่วย 76.72 ต่อประชากรแสนคน จากการศึกษผลการรักษา วัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง พบว่า มีอัตราผลสำเร็จในการรักษาเพียง ร้อยละ 68.41 สาเหตุมาจากอัตราการตายและอัตราการขาดยาที่สูง ซึ่งอัตราผลสำเร็จในการรักษานี้ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราผลสำเร็จในการรักษา ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้ศึกษาซึ่งมีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาและควบคุมวัณโรค จึงมีความสนใจในบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในด้านต่างๆ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ กรอบความคิด บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในการศึกษารั้ครั้งนี้ได้ยึดตามแนวทางการปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยงในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว และแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ที่กำหนดโดยกองวัณโรค ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งบทบาทในด้านต่างๆ เหล่านี้ ถ้าสมาชิกครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและหายขาดในที่สุด วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการให้

คำปรึกษาแนะนำดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้านการรักษาพยาบาล
ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาบทบาทสมาชิกครอบครัวในการ
ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล
ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ แก่ผู้ป่วยวัณโรค

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร คือ สมาชิกครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลคอยหล่อ กลุ่มตัวอย่าง
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
จากสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการคัดเลือก
จากเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการรับประทานยา
ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ณ โรงพยาบาล
คอยหล่อ ในปีงบประมาณ 2550 - 2552 มีภูมิลำเนาและ
ติดตามได้อยู่ในอำเภอคอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ ได้กลุ่ม
ตัวอย่างทั้งสิ้น 72 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ใน
การศึกษานี้ มีจำนวน 3 ชุด คือ แบบสัมภาษณ์ แบบ
สังเกตขณะเยี่ยมบ้าน และประเด็นคำถามที่ใช้ในการ
สนทนากลุ่ม

ขั้นตอนดำเนินการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ทำการ
เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากสถานที่ที่ผู้ศึกษา
ปฏิบัติงานอยู่ และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อผู้ป่วย ที่อยู่ และรายชื่อสมาชิก
ครอบครัวที่เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่รับการ
รักษาเป็นระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป ตั้งแต่ปีงบประมาณ
2550-2552 จากทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

2. ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือ
ในการสัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะให้ความ

ร่วมมือ จึงดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ
ที่โรงพยาบาลคอยหล่อและผู้ป่วยที่เคยขึ้นทะเบียนรักษา
ในหมู่บ้าน ออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสัมภาษณ์ สังเกตและ
บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์

4. ขอความร่วมมือผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัคร
สาธารณสุข ช่วยเหลือในการนำทางเยี่ยมบ้าน

5. จัดเวทิสทนากลุ่ม โดยขอความร่วมมือนัด
หมายกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 2 ครั้ง
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลคอยหล่อ

6. รวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน
ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต
ขณะเยี่ยมบ้าน นำข้อมูลบันทึกลงในคอมพิวเตอร์

7. วิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่
ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป รายละเอียดใน
การวิเคราะห์ข้อมูลมี ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลการปฏิบัติในบทบาทการดูแลผู้ป่วยวัณ
โรคด้านต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่า
ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์การ
ให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง 1
คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับของ
แบบสัมภาษณ์มีค่าเท่ากับ 74 (37×2) และนำมาเทียบเป็น
ร้อยละ หากมีคำตอบว่าไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นในข้อนั้นจะ
ถูกตัดออกไม่นำมาคิดคะแนนรวมทั้งฉบับ เช่น ถ้ามีผู้ที่
ตอบไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นหรือมีกิจกรรมเกี่ยวข้อง n ข้อ
จะได้คะแนนเต็มของคะแนนรวมทั้งฉบับ $(37 - n) \times 2$
คะแนน และนำคะแนนที่ได้มาเทียบเป็นร้อยละ

3. วิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติบทบาทในการ
ดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยรวมและรายด้าน โดยเทียบคะแนน
ที่ได้กับคะแนนเต็มเป็นร้อยละ แล้วแบ่งระดับการปฏิบัติ

ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 5 ระดับ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ, 2534)⁵ ดังนี้

การปฏิบัติในระดับดีมาก

มีระดับคะแนนในช่วง ร้อยละ 90-100

การปฏิบัติในระดับดี

มีระดับคะแนนในช่วง ร้อยละ 80-89

การปฏิบัติในระดับปานกลาง

มีระดับคะแนนในช่วง ร้อยละ 70-79

การปฏิบัติในระดับพอใช้

มีระดับคะแนนในช่วง ร้อยละ 60-69

การปฏิบัติในระดับต้องปรับปรุง

มีระดับคะแนนในช่วง ต่ำกว่าร้อยละ 59

4. หากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านแล้ว

เทียบกับคะแนนเต็มเป็น

ร้อยละ แล้วแปลผลตามเกณฑ์ในข้อ 2.3

5. วิเคราะห์รายชื่อเป็นความถี่และร้อยละ

6. ข้อมูลจากการเยี่ยมชมบ้าน และสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) นำเนื้อหาที่ได้จากการสังเกต และสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เรียบเรียง อธิบายตามเนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติ ในบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยรวม ร้อยละ 68.08 การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อนำมาแจกแจงในรายด้านตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. บทบาทการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติ ร้อยละ 63.62 การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติได้สูงที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่เรื่องการดูแลทั่วไป และการแนะนำป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ

เรื่องที่ต้องปรับปรุงคือการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาและการดูแลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

1.1 การให้การดูแลโดยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา มีคะแนนการปฏิบัติร้อยละ 51.67 การปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลย และมีจำนวนมาก ได้แก่ การจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าจนหมดซองทุกวัน ร้อยละ 45.83 และการทำเครื่องหมายถูก(/)หรือเซ็นชื่อกำกับในสมุดบันทึกหลังผู้ป่วยรับประทานยา ร้อยละ 58.33

1.2 การให้การดูแลทั่วไป มีคะแนนการปฏิบัติ ร้อยละ 71.88 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งเป็นจำนวนมาก ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 90.28 และการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยรับประทานสม่ำเสมอ ร้อยละ 70.83

1.3 การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อโรค มีคะแนนการปฏิบัติ ร้อยละ 71.70 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งเป็นจำนวนมาก ได้แก่ การแนะนำหรือเตือนให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จามทุกครั้งปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 65.27 เตือนให้ผู้ป่วยกำจัดเสมหะโดยการเคาหรือเทลงโถส้วมในแต่ครั้งที่มีเสมหะ ร้อยละ 56.94 แต่สำหรับการแนะนำหรือเตือนผู้ป่วยวันเสมหะน้ำลายลงในภาชนะที่มีฝาปิดทุกครั้ง ปฏิบัติทุกครั้งเพียง ร้อยละ 38.89

1.4 การให้การดูแลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย มีคะแนนการปฏิบัติ ร้อยละ 56.25 การปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบ้างครั้งและมีจำนวนมาก ได้แก่ การทำความสะอาดเช็ดถูภายในบ้าน การดูแลความสะอาดบริเวณรอบๆ บ้าน และการจัดบ้าน

ให้อาการถ่ายเท แสงแดดส่อง ร้อยละ 62.50, 58.33 และ 43.36 ตามลำดับ

2 บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติ ร้อยละ 72.92 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งและมีจำนวนมาก ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดโดยการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ร้อยละ 80.56 การแนะนำให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาไม่สบายต่างๆ และการพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองและรักษาโรค ร้อยละ 65.27 เท่านั้น

3 บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติ ร้อยละ 74.50 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งและมีจำนวนมาก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยใช้เวลาว่างร่วมกันติดตามข่าวสารประจำวัน ร้อยละ 80.56 การทำกิจกรรมประจำวันของครอบครัวร่วมกัน เช่น รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน ร้อยละ 65.28

4 บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านเศรษฐกิจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติ ร้อยละ 83.33 การปฏิบัติอยู่ในระดับดี ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งและมีจำนวนมาก ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือหารายได้เพื่อใช้จ่ายเป็นค่าเดินทางไปพบแพทย์ ร้อยละ 79.17 และการดูแลและช่วยเหลือจัดซื้อสิ่งของที่จำเป็นในชีวิตประจำวันให้ผู้ป่วยสม่ำเสมอ ร้อยละ 70. สำหรับข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยและมีจำนวนมาก ได้แก่ การให้คำปรึกษาและพาผู้ป่วยไปรับการช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ สมาคมปราบวัณโรคเชียงใหม่หรือองค์กรอื่นๆ ร้อยละ 91.67 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่เคยพาผู้ป่วยไปรับการรักษาสมาคมหรือองค์กรอื่น

อภิปรายผล

ผลการศึกษายบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติ

บทบาทให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยรวม ร้อยละ 68.08 การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ อธิบายได้ว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (learned behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณหรือปฏิกิริยาสะท้อนกลับของระบบประสาท มนุษย์จะแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับตนเองและสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ความพร้อมที่จะทำให้เกิดความร่วมมือที่จะให้ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพนั้นต้องได้รับข้อมูลรายละเอียดของคำแนะนำที่ถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย โดยการพูดหรือการเขียนหรือมอบเอกสารเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติ มีการอธิบายซ้ำและชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตลอดจนมีการตรวจสอบความเข้าใจว่าถูกต้องตรงกัน ทั้งนี้การให้ความรู้และข้อเท็จจริงข่าวสารเฉพาะเรื่องที่เหมาะสมนั้นจำเป็นต้องพิจารณาถึงระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม โดยบุคคลที่มีความรู้สูงจะมีการรับรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวนร้อยละ 54.20 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 23.61 ซึ่งผู้ดูแลทั้งหมดไม่เคยดูแลผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน และจากการสังเกตวิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่แก่กลุ่มตัวอย่างบางราย พบว่า ไม่มีการประเมินตรวจสอบความเข้าใจถูกต้องตรงกันและไม่มีการอธิบายซ้ำหรือชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีเวลาจำกัดในการอธิบาย ดังนั้นอาจเป็นไปได้ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้ครบถ้วนถูกต้อง จึงทำให้คะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลการรักษาพยาบาล

จากการศึกษายบทบาทของกลุ่มตัวอย่างในการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นภาระและปัญหาต่างๆ ที่ครอบครัว

จะต้องแก้ไขให้คืนสู่สภาพเดิม การทำหน้าที่ในการเยียวยา รักษาเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวโดยตรง ในการ รักษาวันโรคต้องมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอโดยมีการควบคุมกำกับการรับประทานยาหรือมี พี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหากแก่ ผู้ป่วยวันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จในการ รักษา แต่การทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการ รับประทานยาของกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับควร ปรับปรุง ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ปกติ จึงหยิบบยาและบันทึกการ รับประทานยาดด้วยตนเอง และจากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทเพียงเป็นผู้กระตุ้นเตือนให้ ผู้ป่วยรับประทานยา การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา ต่อเนื่องทุกวัน อาจส่งผลให้เชื้อไม่ถูกทำลาย เนื่องจากยา วันโรคบางชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ ในขณะที่บางชนิดหยุดยั้ง การเจริญเติบโตของเชื้อ การรักษาวันโรคจึงต้องได้รับยา ตามระบบ โดยเฉพาะในระยะเข้มข้น

การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรค มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในผู้ป่วย วันโรคที่สำคัญคือการใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม และ ทำลายเสมหะที่ถูกวิธี ทั้งนี้เป็นเพราะว่าขณะที่ผู้ป่วยพูด ไอ จาม หรือร้องเพลงจะมีละอองเสมหะซึ่งมีเชื้อวันโรค ปนออกมาในอากาศ หากสมาชิกครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ ใกล้ชิดสูดหายใจเข้าไป มีโอกาสได้รับเชื้อและติดเชื้อได้ จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำหรือ เตือนให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม มีผู้ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ 65.28 จากการสังเกตผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้าน เวลาไอ ผู้ป่วยไม่ได้ปิดปาก จมูกเวลาไอ เชื้อวันโรคยังมี ชีวิตอยู่ได้ในเสมหะผู้ป่วยที่บ้วนออกมา จากการศึกษาค้น คว้า พบว่าผู้ป่วยมีการกำจัดเสมหะโดยการเฝ้าหรือเทลงใน

โถส้วม ในแต่ละครั้งที่มีเสมหะ ร้อยละ 56.94 และจาก ข้อมูลการเยี่ยมบ้านพบมีการทิ้งเสมหะปนลงขยะ อบต. ร้อยละ 26.39 ซึ่งการกำจัดเสมหะที่ไม่ถูกวิธีเป็นปัจจัยเอื้อ ต่อการแพร่กระจายเชื้อวันโรค

บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คำปรึกษา แนะนำดูแลด้านจิตใจมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการปฏิบัติในบทบาทนี้จะมีสมาชิกคน อื่นที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว จะเข้ามาช่วยดูแล สอดคล้องกับการทำหน้าที่หลักของครอบครัวคือหน้าที่ ด้านความรัก ความเอาใจใส่ โดยสมาชิกครอบครัวที่มีการ ดูแลเอาใจใส่มีความรักความผูกพันมีการตอบสนองความ ต้องการผู้ป่วย และการช่วยเหลือปลอบโยนเมื่อมีปัญหา การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับกำลังใจในการ รักษาทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มีการยอมรับต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ ช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีอาการไม่สบายต่างๆ เช่น อ่อนเพลีย ไอ หายใจเหนื่อยหอบ โดยปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 65.27 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้มีการพูดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองและรักษาโรคโดยปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 65.28 ส่วนการแนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ความเครียดกลุ่มตัวอย่างได้แนะนำให้ดูโทรทัศน์หรือฟัง เพลงมากที่สุดร้อยละ 80.56 จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการให้กำลังใจผู้ป่วย โดยการ ชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังได้รับยา โดย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น สมาชิกในครอบครัว สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาให้ผู้ป่วยอดทน กินยาให้ครบ 6 เดือน และผู้ป่วยเองก็เกิดกำลังใจหลังจาก ตนเองมีอาการดีขึ้นหลังจากรับการรักษา

การที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเมื่อ ผู้ป่วยเกิดอาการไม่สบายต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ

เนื่องจากวันโรคเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึมเศร้า โดยเฉพาะ หากหลังการรักษาเกิดอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา ถ้าหากสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแล และเพื่อนบ้านให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อเห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยตั้งใจดูแลรักษาตนเองต่อเนื่องจนหายขาดได้

บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคม

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคมมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าจากการที่ผู้ป่วยวันโรคหรือผู้ป่วยเรื้อรังมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว สูญเสียประสิทธิภาพไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ทำให้มีการแยกตัวจากสังคม ผู้ป่วยโรคติดต่อก็มีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจ จึงไม่กล้าเข้าใกล้บุคคลอื่น ดังนั้นการให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ทำให้บุคคลอื่นยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยใช้เวลาว่างร่วมกันติดตามข่าวสารประจำวัน ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 80.56 รองลงมา กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของครอบครัว มีผู้ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 65.28 และจากข้อมูลการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลว่าช่วงแรกของการรักษาผู้ป่วยจะเก็บตัวอยู่ในบ้านลดการออกสังคม เนื่องจากกลัวแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น กลัวถูกรังเกียจจากสังคม การที่กลุ่มตัวอย่างได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เป็นการให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่า หากเป็นผู้สูงวัยจะทำให้รู้สึกว่ายังมีคุณค่ามีเกียรติยศ เป็นการเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดความมั่นใจในการรักษา ทำให้การรักษาสำเร็จ

บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านเศรษฐกิจมีการปฏิบัติในระดับดี อธิบายได้ว่าการมีผู้ป่วยในครอบครัวเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวที่จะให้การช่วยเหลือ และครอบครัวในสังคมไทยที่อยู่กันแบบเครือญาติมีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน โดยที่สมาชิกครอบครัวมีความผูกพันทางสายโลหิตเป็นญาติพี่น้องกัน กลุ่มสมรสจะคอยดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกันเสมอ ถ้าสมาชิกในครอบครัวคนใดมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ก็พร้อมให้ความช่วยเหลือ¹⁰ จากการศึกษาครั้งนี้ โดยเมื่อวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า ผู้ดูแลบทบาทในการหาซื้อของใช้จำเป็นในชีวิตประจำวันให้ผู้ป่วยปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 70.83 การช่วยเหลือหรือหารายได้เพื่อใช้จ่ายเป็นค่าเดินทางไปพบแพทย์ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 79.17 และจากข้อมูลการสังเกตขณะไปเยี่ยมบ้าน พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วย และจากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสและอยู่ในวัยแรงงานจะช่วยเหลือหารายได้ให้ครอบครัว ผู้ดูแลที่เป็นบุตรหรือบิดามารดาที่ยังแข็งแรงอยู่ก็จะเป็นผู้หาเลี้ยงผู้ป่วย เมื่อสอบถามถึงความพอเพียงของรายได้ครอบครัวเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่ารายได้ไม่เพียงพอและแก้ปัญหาโดยการยืมจากญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน และประหยัดค่าใช้จ่ายร่วมกัน การที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจจากผู้ดูแลนี้ จะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลกับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาตนเอง ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระต่อผู้อื่น และหากผู้ดูแลได้พูดคุยให้ผู้ป่วยสบายใจในเรื่องเศรษฐกิจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เจ้าหน้าที่ควรให้คำอธิบายให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีผู้กำกับการรับประทานยาในการดูแลผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกวัน การสาธิตการลงบันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยา และการมาตรวจรักษาพยาบาลตามนัด นอกจากนี้ควรมีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจหลังจากให้ความรู้หรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติทุกครั้ง และให้ความรู้เสริมเพิ่มเติมในส่วนที่บกพร่อง

2. การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นควรมีการเน้นในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ให้เห็นความสำคัญของการใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจาม และการทำลายกำจัดเสมหะอย่างถูกวิธี ให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลในการพาบุคคลผู้อาศัยอยู่ร่วมบ้านไปรับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและเด็กเล็กควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค

3. ควรมีการจัดทีมเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบการรับประทานยาและให้คำปรึกษาแนะนำในข้อสงสัยของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือและผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบการรักษ และให้สมาชิกครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

4. ควรมีการจัดกลุ่มสมาชิกครอบครัวดูแลผู้ป่วยให้มีโอกาสพบปะสนทนาถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและให้กลุ่มได้ร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหาหรือข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยในการไขแก้ปัญหาลงอุปสรรค

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงแรงจูงใจของสมาชิกครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์อุไรวรรณ คำไทย อาจารย์ทรงยศ คำชัย คุณพัฒนา โพธิ์แก้ว คุณกุลวดี สวัสดิ์ และคุณประทุม ถาวร ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ มาโดยตลอด จนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. “วัณโรครักษาได้ ต้องร่วมมือ ร่วมใจ” เติลินิวส์.(24 มีนาคม 2548): 8
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการบริหารจัดการ วัณโรคอย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2551.
3. พัฒนา โพธิ์แก้ว. สถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเขตภาคเหนือตอนบน. งานวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่: ม.ป.ท., 2551. (อค์สำเนา)

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. การติดตามความก้าวหน้างานวัณโรคและเอชไอวี. เชียงใหม่: ม.ป.ท., 2552.(อัดสำเนา)
5. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ. การวัดและประเมินผลในชั้นเรียน: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. เอกสารการสอนชุดวิชา สถิติวิจัยและการประเมินผลการศึกษาหน่วยที่ 1-5. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534.
6. เอี่ยมพร ทองกระจาย. ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาตนเอง.
7. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์: พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.
8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ . สุขศึกษา. เอกสารการสอนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่2) กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป. สัมพันธ์พาณิชย์, 2526.
9. จูไรรัตน์ มิตรทองแท้. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรส ของผู้ป่วยเรื้อรัง.