

ผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในประเทศไทย

กัมปนาท ฉายชวงษ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 30 ธันวาคม 2561 จำนวน 25 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และจัดการข้อมูลด้วยโปรแกรมการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ผลกระทบต่อตนเองและผลกระทบต่อผู้อื่น ด้านผลกระทบต่อตนเองเกี่ยวกับสุขภาพในขณะนั้น คือ ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก่อนเข้ารับการรักษา ซึ่งยังส่งผลกระทบต่อตนเองเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการทำงานที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุดงานหรือต้องออกจากงานชั่วคราว นอกจากนี้ผู้ป่วยกล่าวถึงผลกระทบต่อตนเองที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาของความล่าช้าในการเข้ารับรักษานานกว่านี้ คือ ความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นจนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิต ในขณะที่ผลกระทบต่อผู้อื่นนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ตนเองสามารถแพร่เชื้อวัณโรคให้กับคนใกล้ชิด โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ชุมชน หรือสังคมของตนเองได้ แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยบางรายคิดว่าตนเองไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรคให้กับผู้อื่นได้ เนื่องจากผลการตรวจคัดกรองในผู้สัมผัสใกล้ชิดไม่พบว่ามีอาการติดเชื้อวัณโรค

ผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนามาตรการดำเนินงานควบคุมวัณโรค โดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคด้านผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ร่วมกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักเกี่ยวกับวัณโรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยวัณโรคสามารถเข้าถึงการคัดกรองและการรักษาตั้งแต่ระยะแรกที่มีอาการ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราของการเสียชีวิตของผู้ป่วย และลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

คำสำคัญ ผลกระทบ, ความล่าช้าในการรักษา, วัณโรคปอด

¹ วิทยาจารย์ชำนาญการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

Consequences of delays in treatment among pulmonary tuberculosis patients

in Thailand

Kampanart Chaychoowong¹

Abstract

A qualitative research aimed to describe consequences of delays in treatment among 25 pulmonary TB patients who came to get treatment at the TB clinic in hospitals under the Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office during October 1 - December 30, 2018. The data were collected by in-depth interview, analysed by the content analysis and managed with a qualitative data analysis computer software package.

The findings showed that consequences of delays in treatment were categorized into 2 main consequences: intra-personal consequences and inter-personal consequences. For the intra-personal consequences, patients suffered from the consequences of the delays in terms of health condition as they had more severe symptoms before getting TB treatment. It could affect their daily-life and working that they needed to stop working or leave from their job for a while. Moreover, they had predicted the results of having longer period of the delays that it could result in an increase of advanced and severe symptoms which may lead them to die. In terms of inter-personal consequences, patients had opinions that they could spread the disease to close contact especially in family, community, or society. However, some patients thought that they could not spread TB germs to others because results of TB screening tests were not found TB infection.

In conclusion, these findings may help to improve the TB controlling strategies in terms of exchanging knowledge and experiences of these patients in both intra-personal and inter-personal consequences. People should be encouraged to gain more correct knowledge, perception, and awareness about TB. This can help TB suspected get early TB screening and treatment which will help to reduce severity and mortality rate among new pulmonary TB patients and well as transmission rate among other people.

¹ Instructor, Professional level, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi.

Keywords: Consequences, Delay in treatment, Pulmonary Tuberculosis

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดเชื้อในทางระบบทางเดินหายใจที่กลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งจากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก ระหว่างปี พ.ศ.2545-2563 พบว่า จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 1,000 ล้านคน ผู้ป่วยด้วยวัณโรคประมาณ 150 ล้านคน และเสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 36 ล้านคน และจากการคำนวณทางระบาดวิทยาโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีละ 119,000 ราย (172 ต่อประชากรแสนคน) และประมาณร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะพบเชื้อ (World Health Organization, 2017; กรมควบคุมโรค, 2560)

ผู้ที่มีอาการนำสงสัยวัณโรคปอด แล้วไม่ได้รับการตรวจรักษาโดยเร็ว จะทำให้เชื้อวัณโรคเพิ่มจำนวนมากขึ้น และทำลายปอดของผู้ป่วยจนมีพยาธิสภาพที่เป็นแผลโพรง หรืออาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ กอปรกับวัณโรคเป็นโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินอาการของโรคค่อนข้างช้า ซึ่งระยะแรกของการติดเชื้อวัณโรคนั้น ผู้ป่วยอาจจะยังไม่ปรากฏอาการที่รุนแรง หรืออาจมีอาการคล้ายไข้หวัดทั่วไป เช่น ไอเรื้อรัง มีเสมหะ ไข้ต่ำ ๆ เหงื่อออกตอนกลางคืน น้ำหนักลด หรือเจ็บหน้าอก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดในอาการของโรคและทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการตรวจคัดกรองและการรักษาขึ้น ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีอาการนำสงสัยวัณโรคปอดแต่ไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง ก็จะทำให้ระยะเวลาของความล่าช้าในการรักษาเพิ่มมากขึ้น (Virenfeldt et al., 2014; Cheng et al., 2013)

การที่ผู้ป่วยปล่อยให้มีอาการนำสงสัยด้วยวัณโรคเป็นระยะเวลานานโดยไม่เข้ารับการตรวจรักษาให้ถูกต้องเท่ากับทำให้เกิดความล่าช้าในการควบคุมวัณโรค ซึ่งจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด และทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนมากขึ้นด้วยเช่นกัน (Meintjes et al., 2008; Ponticciello et al., 2001; El-Sony et al., 2002; Lienhardt et al., 2001)

จากการทบทวนงานวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ พบว่า ผู้วิจัยจะทำการศึกษาผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษจากมุมมองของผู้วิจัย หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเด็นผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยวัณโรคปอดจากมุมมองหรือประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยมาก่อน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยวัณโรคปอด จากประสบการณ์ มุมมอง ความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วยโดยตรง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาและหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองและรักษาวัณโรคที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีประสิทธิภาพในการลดระยะเวลาความล่าช้าได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการตรวจคัดกรองและการรักษาอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยและลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคปอดในประเทศไทย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ ทั้งชนิดเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ โดยกึ่งกลางสูตรที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิคิ้ว โรงพยาบาลด่านขุนทด และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

ขนาดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ขนาดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดจากการอิ่มตัวของข้อมูล คือ ข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเหล่านี้เกิดความซ้ำกันจนกลายเป็นแบบแผนที่แน่นอน แม้สอบถามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรายอื่น ๆ อีก ข้อมูลที่ได้ก็จะมีลักษณะเดียวกัน (Malterud et al., 2016; Dworkin, 2012) โดยมีขนาดผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 25 ราย

วิธีการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

วิธีการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 30 ธันวาคม 2561 โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาล่าช้า โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วยหรือสงสัยว่าป่วยด้วยวัณโรคจนถึงการเข้ารับบริการสุขภาพครั้งแรก เป็นระยะเวลามากกว่า 30 วัน (คำนิยามของความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด)
2. เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในทะเบียน รบ.1 ก.04
3. เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุมากกว่า 18 ปี
4. เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีความบกพร่องในการสื่อสาร
2. เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา ระบุประเด็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและผลกระทบที่เกิดจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ และทดสอบความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงลึกจากการฝึกปฏิบัติก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก และเครื่องบันทึกเสียง โดยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ด้านเภสัชกรรม จำนวน 2 ท่าน ด้านสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน และด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความแม่นยำของแบบสัมภาษณ์โดยการทดลองสัมภาษณ์กับผู้ป่วยวัณโรครายอื่นก่อนปฏิบัติจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล สัมภาษณ์ตามแนวสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) และมีการถามคำถามต่อในคำตอบที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเอง เป็นการเพิ่มเติมข้อมูลให้สมบูรณ์ขึ้น เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาทีต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 1 ราย ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับข้อมูลที่ได้รับ ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ด้วยวิธีการสามเส้า ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การสังเกต การตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการทบทวนประวัติข้อมูลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะถอดเทปบันทึกเสียงประกอบกับแบบบันทึกข้อมูล เพื่อสำรวจข้อมูลที่ได้รับว่าครบถ้วนและถูกต้องหรือไม่ และเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะถอดเทปบันทึกเสียงประกอบกับแบบบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด โดยปราศจากการตีความ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ถอดเทปบันทึกเสียงประกอบกับแบบบันทึกข้อมูลลงในไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Microsoft word) โดยการถอดเทปบันทึกเสียงนั้น ผู้วิจัยได้ถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ เพื่อให้สามารถคงความหมายและความรู้สึกของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในแต่ละรายไว้เช่นเดิม

2. นำไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ใส่ลงในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้รหัสที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น แทนการใส่ข้อมูลอื่น ๆ ที่จะสามารถเชื่อมโยงถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละรายได้

3. อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยละเอียด เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาทั้งหมด และเกิดความเข้าใจ มีความรู้สึกตามข้อความในคำบรรยายของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละราย

4. แยกข้อความสำคัญทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา จากคำสัมภาษณ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละราย ทั้งที่เป็นข้อความ เป็นวลี หรือเป็นประโยค ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งที่กำลังทำการศึกษา และนำข้อความต่าง ๆ นั้นมาจำแนกแยกแยะ (coding) และนำข้อความที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดรวบรวมเข้าในหมวดหมู่เดียวกัน (sub-node) ในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ

5. ให้ความหมายกับข้อความสำคัญ โดยการนำข้อความสำคัญที่ได้จำแนกและจัดหมวดหมู่ไว้ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละรายมาให้ความหมายตามที่ค้นพบ ซึ่งเป็นความหมายที่อยู่ในบริบทของปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา

6. จัดหมวดหมู่ของประเด็นหลัก (node) โดยการนำความหมายต่าง ๆ ที่ได้ให้ไว้มาอ่านซ้ำ แล้วจัดกลุ่มประเภทและลักษณะของความหมายในทางเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน และนำมาจัดเรียงเป็นของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทั้งหมดในแต่ละประเด็น โดยประเด็นที่จัดเป็นกลุ่มนั้นได้มาจากคำบรรยายต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลเริ่มต้น และเป็นคำซึ่งมีความเชื่อถือได้และสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นความจริง

7. บรรยายสาระสำคัญ และโครงสร้างของประสบการณ์สำคัญที่ได้จากการศึกษา โดยสรุปความหมายเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา วัณโรคปอดให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำผลการวิเคราะห์ย้อนกลับไปที่ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละรายก่อนที่จะทำการเผยแพร่ในภาพรวมต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ KHE 2018-043 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอความยินยอมการวิจัยโดยขออนุญาตสัมภาษณ์และอัดเทปสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกคนลงนามในเอกสารหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ โดยการศึกษาไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้มีส่วนร่วม

ในการวิจัย รวมทั้งมีการรักษาความลับของข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยใช้รหัสที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น เก็บข้อมูลไว้ในสถานที่ที่ปลอดภัยซึ่งบุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าถึงได้ ข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ การนำเสนอผลการศึกษายู่ในลักษณะเป็นภาพรวมผลการวิจัย

บริบทของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่มีความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา มากกว่า 30 วัน ที่มารับการรักษา ณ คลินิกวันโรค ในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในช่วงที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 25 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุสูงสุด 83 ปี และอายุต่ำสุด 25 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นหลัก รองลงมาคือเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนสูงสุด 25,000 บาท และบางรายไม่มีรายได้เป็นของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า มีผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บริบทของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	คุณลักษณะทางประชากร				
	เพศ	อายุ	อาชีพ	รายได้	การติดเชื้อเอชไอวี
ID 01007	ชาย	75	เกษตรกร	700	ไม่ทราบผล
ID 01023	หญิง	77	ว่างงาน	700	ไม่ทราบผล
ID 01025	ชาย	62	รับจ้าง	1400	ไม่ทราบผล
ID 01027	ชาย	59	เกษตรกร	2500	ไม่ติดเชื้อ
ID 01028	ชาย	62	นักบวช	0	ไม่ทราบผล
ID 02036	ชาย	83	ว่างงาน	800	ไม่ทราบผล
ID 02044	หญิง	60	ว่างงาน	600	ไม่ทราบผล
ID 02046	ชาย	44	เกษตรกร	25000	ไม่ติดเชื้อ
ID 02048	ชาย	25	นักเรียน	12000	ติดเชื้อ
ID 02050	ชาย	48	รับจ้าง	8000	ไม่ทราบผล
ID 02055	หญิง	57	รับจ้าง	5000	ไม่ติดเชื้อ
ID 02065	ชาย	50	รับจ้าง	10000	ไม่ทราบผล
ID 02068	ชาย	58	เกษตรกร	10000	ไม่ทราบผล
ID 02069	ชาย	57	รับจ้าง	5000	ไม่ติดเชื้อ
ID 02070	หญิง	37	ว่างงาน	0	ติดเชื้อ
ID 02075	ชาย	48	รับจ้าง	18000	ไม่ติดเชื้อ
ID 02076	ชาย	61	เกษตรกร	7500	ไม่ทราบผล

ID 02080	ชาย	59	รับจ้าง	3000	ไม่คิดเชื้อ
ID 02083	ชาย	52	เกษตรกร	16500	ไม่คิดเชื้อ
ID 02087	ชาย	43	ข้าราชการ	15000	ไม่คิดเชื้อ

ตารางที่ 1 บริบทของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	คุณลักษณะทางประชากร				
	เพศ	อายุ	อาชีพ	รายได้	การติดเชื้อเอชไอวี
ID 02092	ชาย	61	ว่างงาน	600	ติดเชื้อ
ID 02094	ชาย	55	เกษตรกร	8500	ไม่คิดเชื้อ
ID 07208	ชาย	55	รับจ้าง	9000	ไม่คิดเชื้อ
ID 02287	ชาย	25	รับจ้าง	20000	ติดเชื้อ
ID 02288	หญิง	66	เกษตรกร	600	ไม่คิดเชื้อ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในขณะก่อนเข้ารับการรักษา

ด้านสุขภาพ

ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความรู้สึกลัวความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา นั้น ทำให้ตนเองมีอาการหรือความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยบางรายบอกว่าตนเองมีอาการรุนแรงมาก่อนเข้ารับการรักษา ดังคำพูดต่อไปนี้

“มันก็เหนื่อยมากเลยนะ ก็จะตายไปแล้วแหละมั้ง ก็คิดว่าอาการน่าจะไม่ได้จนจะตายตั้งแต่ก่อนหน้านั้นแหละ อ่อนแอตลอดเลยแหละ โอจนหมดเรี่ยวหมดแรงเลยแหละ” (ID 01023)

“ก็เป็นหนักมาก ทрудหนักเลยแหละ เป็นหนักเลย” (ID 01028)

“ไม่รู้เหมือนกันนะ ก็คิดว่าเป็นเยอะอยู่แหละ เป็นเยอะเลย เพราะว่าเพื่อหมดเลย เพื่อจำใครไม่ได้ จำลูกไม่ได้ จำคนรอบข้างไม่ได้ ป่วยจนดูเหมือนเด็กน้อยเลย แบบว่าลูกหลานเอาข้าวให้กินก็กิน ไม่ได้เอาข้าวให้กินก็ไม่ได้กิน เป็นขนาดหนักนั้นนะ ปัสสาวะก็ไม่รู้เรื่อง ต้องใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ลูกเค้าเปลี่ยนให้ ก็ไม่รู้เรื่องอะไรเลยนะ เบลอไปหมดเลย” (ID 02288)

“ผมก็มีอาการไอเรื้อรังครับ เป็นอยู่อย่างนี้มาประมาณ 1 ปี แต่ก็ไม่ได้รักษาอะไรนะ เป็นอยู่อย่างนี้เรื่อย ๆ จนก่อนที่จะมาโรงพยาบาล มันมีอาการไอเป็นเลือดและเสมหะมีเลือดปนมา 1 วัน เท่านั้นแหละผมก็รีบมาโรงพยาบาลเลย” (ID 07208)

ด้านการทำงาน

ผลกระทบอื่น ๆ ที่ส่งผลมาจากปัญหาด้านสุขภาพนั้นก็คือ การที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีอาการป่วยจนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่องานของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในขณะนั้น โดยทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยต้องหยุดงานหรือออกจากงาน ดังคำพูดต่อไปนี้

“พอป่วยก็หยุดเลย หยุดขายเลย ไม่ทำงานเลย ลูกไม่ให้ทำเลย มีแต่ลูกกับสามีทำได้ สามีก็ไปทำอยู่ ส่วนตัวเองก็ทำนั่นทำนี่ ตั้งแต่มาหาหมอนี้หยุดทำงานเลย” (ID 01023)

“แต่ก่อนทำงานได้ แต่พอป่วยแล้วก็ไม่ได้ทำเลย ก็ไม่มีแรงจะทำ เพิ่งมาเดือนนี้แหละที่รู้สึกว่าการจะดีขึ้น ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน กินข้าวได้ กินอะไรได้ แต่ยังไม่ได้กลับไปทำงาน ก็ให้หายดีก่อน ก็มีแต่ลูกแหละทำ” (ID 02080)

ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในอนาคต

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยส่วนใหญ่ได้คาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตหากตนเองมีระยะเวลาความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาวันโรคนานกว่านี้ คือ อาจจะส่งผลกระทบให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวันโรคปอดเพิ่มขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“ก็คิดว่าถ้าตัวเองมาช้ากว่านี้ก็คงคิดว่าตัวเองจะไม่อยู่แล้ว” (ID 01007)

“อาการอาจจะหนักกว่านี้ อาจจะโหม่มากกว่านี้อีก ก็อาจจะตายไปแล้วก็ได้” (ID 02027)

“ก็ไม่รู้จะตรงนี้ ดีไม่ดีก็ เชื้อมันลุกลามไป มันจะเอาไม่ไหวหรือเปล่า หรืออะไรอย่างนี้ เผลอๆมาอาจจะตายไปแล้วก็ไม่รู้ ผมก็คิดอย่างนั้นนะ ผมก็เคยเห็นคนอื่นที่เขาเป็นกัน ก็ถึงขั้นที่มันมีอาการมาก ๆ แล้ว มันเอาไม่ไหว ก็อาจจะตายไปแล้วก็ได้” (ID 02050)

“ถ้ามาช้ากว่านี้ก็อาจจะตายได้ ประมานนั้นแหละ เพราะว่าตัวเองไม่รู้เรื่องเลยที่เป็น เป็นแบบเบลออกไปหมด จำลูกไม่ได้ เขาป้อนข้าวก็ไม่กิน” (ID 02288)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้อื่น

นอกจากผลกระทบของความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาจะส่งผลต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว ผลกระทบที่ควรจะได้รับคือการเฝ้าระวังอย่างเข้มงวดอีกประเด็นหนึ่งก็คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สัมผัสใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว ชุมชน หรือสังคมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการที่ตนเองมีความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาวัดโรคนั้น จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัดโรคในครอบครัว ชุมชน หรือสังคมได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ก็อาจจะแพร่เชื้อวัดโรคได้นะ เพราะว่าผมเลี้ยงหลานด้วย ตอนนั้นหลานอายุได้ปีกว่าๆ แต่หลานก็แข็งแรงมากเลยนะ ไม่คิดไม่พบเชื้อ ก็ถือว่าเป็นโชคด้วย เพราะผมไอตลอดเลย” (ID 02025)

“สามารถแพร่เชื้อได้ละ แต่ตอนนี้กังวลอยู่อย่างหนึ่ง คือ กลัวลูกติดเชื้อเอชไอวีจากเรา แล้วก็กลัวลูกติดเชื้อวัดโรคจากเราด้วย” (ID 02070)

“ในความคิดผมนะ ผมว่ามันสามารถติดเชื้อได้ง่ายเลยนะ ผมก็เลยแยกอยู่คนเดียว ทำอะไรคนเดียว ก็กลัวคนอื่นติดเชื้อวัดโรคจากเราด้วย” (ID 02287)

“ก็คิดว่าคนอื่นจะติดเชื้อจากเราได้นะ เพราะว่าเราเป็นเยอะด้วย ก็คิดว่าต้องติดแหละ เพราะว่าเป็เยอะ ไม่ได้เป็นแบบธรรมดา แล้วเขาก็อาจได้รับเชื้อด้วย” (ID 02288)

แต่ในขณะเดียวกัน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยบางรายได้เล่าถึงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้อื่นว่า ตนเองไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อวัดโรคไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ผมก็ไม่ได้เป็นอะไรมากมาย ไม่น่าจะแพร่เชื้อได้ ไม่น่าจะติดหรอกครับ” (ID 02087)

“ก็ไม่ได้ไปคุยกับเค้าะตอนที่เรเป็นนะ ช่วงแรกก็ไม่ได้ไปคุยกะเค้าหรอก ก็คงไม่ได้แพร่เชื้อให้คนอื่น” (ID 02027)

“ไม่มีโอกาสติดเชื่อนะ เพราะว่าอยู่คนเดียว ตรวจเจอแล้วค่อยมีลูกหลานอยู่ด้วย” (ID 02036)

“ก็ตอนนั้นก็ยังไม่คิดอะไรหรอก คงไม่มีอะไรหรอก คงไม่แพร่เชื้อหรอก เพราะว่าเราก็กินข้าวของเราออกมาต่างหากแล้ว ลูกเมียก็ไม่เกี่ยวแล้ว ข้าวน้ำก็กินต่างหาก ถ้วยชามก็แยกใช้ต่างหาก สังคมข้างบ้านก็ไม่มี ไม่อยากจะวนวายอะไรกับใคร ไม่อยากจะสมาคมอะไรกับใคร” (ID 02076)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยวัดโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกวัดโรค ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ให้ข้อมูลใน 2 แนวโน้ม คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเองและผู้อื่น และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเองในขณะที่ก่อนเข้ารับการรักษและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นในขณะก่อนเข้ารับการรักษาที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยส่วนใหญ่จะมีอาการของวัณโรคที่รุนแรง บางรายมีอาการไอเป็นเลือดหรือบางรายไม่รู้สึกรู้สิดังที่ สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า ความล่าช้าในการรักษามีผลต่อความรุนแรงทางคลินิกของวัณโรค (Virenfeldt et al., 2014; Greenaway et al., 2002) หรือทำให้มีความจำเป็นในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล เฉพาะทางด้านวัณโรคเพิ่มขึ้น (Meintjes et al., 2008) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยที่ เพิ่มขึ้น และยังส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนของเชื้อในเสมหะหรือทำให้เกิดแผลโพรงในปอดได้ (Cheng et al., 2013) การวิจัยในครั้งนี้สามารถชี้ให้เห็นว่า ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับผลกระทบจากความล่าช้าในการรักษา ในมุมมองของนักวิจัย หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์นั้น สอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้มีส่วน ร่วมในการวิจัย ที่พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่มีอาการน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค แต่ไม่ได้เข้ารับ การตรวจรักษาที่ถูกต้องอย่างรวดเร็ว จะมีความรุนแรงของอาการที่เพิ่มมากขึ้น เช่น มีอาการไอเป็นเลือด หรือ หมดสติในช่วงระหว่างก่อนเข้ารับการรักษา

นอกจากผลกระทบในด้านสุขภาพแล้ว ความล่าช้าในการรักษาวัณโรคนั้น ก็ยังส่งผลกระทบให้ผู้มี ส่วนร่วมในการวิจัยไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้มีส่วน ร่วมในการวิจัยด้วยเช่นกัน โดยบางรายจะต้องหยุดการทำงานไว้ระยะหนึ่ง หรือจะต้องหยุดการทำงาน ไปตลอด นอกจากจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยขาดรายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายในครอบครัวแล้ว ความล่าช้าในการเข้า รับการรักษาที่เกิดขึ้นนั้น ก็ยังส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นานยิ่งขึ้น จึง ทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยใน ประเทศเยเมนที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีความล่าช้าในการรักษาจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Aldhubhani et al., 2017) การวิจัยในครั้งนี้ยังชี้ให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะไม่เสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาวัณโรค แต่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยยังคงต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายใน การเดินทาง รวมไปถึงค่าอาหารสำหรับตนเองและญาติ ในระหว่างที่เข้ารับการรักษา ซึ่งไม่ได้รับการ สนับสนุนจากภาครัฐ

ในขณะเดียวกัน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยก็ยังคงตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยผู้ มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความคิดเห็นว่า หากตนเองมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาที่ล่าช้ากว่านี้ อาจจะทำให้ตนเองมีอาการรุนแรงมากขึ้น จนอาจจะทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า ความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น (Meintjes et al., 2008; Lienhardt et al., 2001) การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ความคิดที่เกี่ยวกับความล่าช้าในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้นจะ ส่งผลกระทบต่อ การเพิ่มขึ้นของอัตราการเสียชีวิตนั้น มาจากประสบการณ์ที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประสบ ด้วยตนเองในระหว่างที่เผชิญกับการดำเนินของโรคอยู่ก่อนที่จะเข้ารับรักษาและส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ ที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้พบเจอจากผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน ซึ่งความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาที่เกิดขึ้นนี้ อาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอันตรายถึงชีวิตได้

นอกจากผลกระทบต่อตนเองจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้อื่น คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด อาทิเช่น บุคคลในครอบครัว ชุมชน หรือสังคมได้ โดยผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศชูดานที่พบว่า ระดับการพบเชื้อในเสมหะและระยะเวลาของความล่าช้าในการรักษาสามารถทำนายการป่วยด้วยวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ (El-Sony et al., 2002) และยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้สัมผัสใกล้ชิดเพิ่มขึ้น (Ponticciello et al., 2001) การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความตระหนักว่าตนเองสามารถแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้ โดยจะสามารถแพร่เชื้อได้นานมากขึ้นหากมีระยะเวลาของความล่าช้าในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยบางรายกลับมองว่า ตนเองไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรคให้กับผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของจำนวนผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ติดเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาและสั้น ซึ่งการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของความล่าช้าและจำนวนของผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ติดเชื้อ (Aldhubhani et al., 2013) ซึ่งความคิดที่ว่าตนเองไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังผู้อื่นได้นั้น เกิดมาจากการประสบการณ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่รับรู้ว่า ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในครอบครัวของตนเองติดเชื้อเพิ่มเติม เพราะฉะนั้นตนเองก็ไม่มีความสามารถในการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรส่งเสริมให้ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยวัณโรค และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์หรือรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา ทั้งด้านผลกระทบต่อผู้ป่วยและผลกระทบต่อผู้อื่น เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของขนาดและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสใกล้ชิด

2. ควรส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคปอดด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดโรควัณโรคอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หากประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคปอด ก็จะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และเฝ้าระวังอาการของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งก็จะทำให้ประชาชนที่มีอาการที่น่าสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรควัณโรคเข้ารับการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาที่เร็วขึ้น

3. ควรจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคปอด ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องให้มากขึ้น โดยเฉพาะสื่อสาธารณะ หรือสื่อออนไลน์ โดยเน้นในเรื่องของอาการของโรค รวมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถช่วยให้ประชาชนพิจารณาหรือสงสัยได้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อลดระยะเวลาของความล่าช้าในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้อื่นด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเสมหะพบเชื้อและผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเสมหะไม่พบเชื้อ ว่าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการไม่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม (Stigmatization) ว่ามีความสัมพันธ์กับผลกระทบที่เกิดจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือไม่ อย่างไร

3. ควรทำการศึกษาค้นหาสิ่งที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Intervention) ต่อการค้นหารายป่วยใหม่ในชุมชน เพื่อกำหนดเป็นมาตรการหรือแนวทางในการค้นหารายป่วยใหม่ ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และลดผลกระทบที่เกิดจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา

ข้อดี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสามารถอธิบายผลกระทบของความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้

ข้อจำกัด

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับขนาดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยการสุ่มแบบเจาะจง เฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีความล่าช้าในการรักษามากกว่า 30 วัน และใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า ทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต การตอบแบบสอบถาม และการตรวจสอบจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อควบคุมอคติที่เกิดขึ้นจากการลืม (Recall bias) และทำการเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกไม่เกิน 2 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทุกแห่ง ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดชลบุรี ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย และขอขอบคอบครวบรวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค.

- Aldhubhani, A. H., Izham, M. I., Ibrahim, P. & Anaam, M. S. (2013) Effect of delay in diagnosis on the rate of tuberculosis among close contacts of tuberculosis patients. **Eastern mediterranean health journal**, **19** (10), 837.
- Aldhubhani, A. H., Izham, M. I., Ibrahim, P., Anaam, M. S. & Alshakka, M. (2017) Effect of delay in tuberculosis diagnosis on pre-diagnosis cost. **Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine**, **3**(1), 22-26.
- Cheng, S., Chen, W., Yang, Y., Chu, P., Liu, X., Zhao, M., Tan, W., Xu, L., Wu, Q., Guan, H., Liu, J., Liu, H., Chen, R. Y. & Jia, Z. (2013) Effect of diagnostic and treatment delay on the risk of tuberculosis transmission in Shenzhen, China: an observational cohort study, 1993–2010. **PLoS ONE**, **8**(6), e67516.
- Dworkin, S. (2012) Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth Interviews. **Archives of sexual behavior**, **41**(6), 1319-1320.
- El-Sony, A., Enarson, D., Khamis, A., Baraka, O. & Bjune, G. (2002) Relation of grading of sputum smears with clinical features of tuberculosis patients in routine practice in Sudan. **The international journal of tuberculosis and lung disease**, **6**(2), 91-97.
- Greenaway, C., Menzies, D., Fanning, A., Grewal, R., Yuan, L., FitzGerald, J.M. et al. (2002). Delay in Diagnosis among Hospitalized Patients with Active Tuberculosis - Predictors and Outcomes. **American journal of respiratory and critical care medicine**, **165**, 927-933.
- Lienhardt, C., Rowley, J., Manneh, K., Lahai, G., Needham, D., Milligan, P. et al. (2001). Factors affecting time delay to treatment in a tuberculosis control programme in a sub-Saharan African country: the experience of The Gambia. **Int J Tuberc Lung Dis**, **5**(3), 233-239.
- Malterud, K., Siersma, V. D. & Guassora, A. D. (2016) Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. **Qualitative health research**, **26**(13), 1753-1760.
- Meintjes, G., Schoeman, H., Morroni, C., Wilson, D. & Maartens, G. (2008). Patient and provider delay in tuberculosis suspects from communities with a high HIV prevalence in South Africa: A cross-sectional study. **BMC Public Health**, **8**, 72.
- Ponticciello, A., Perna, F., Sturkenboom, M. C., Marchetiello, I., Bocchino, M. & Sanduzzi, A. (2001) Demographic risk factors and lymphocyte populations in patients with tuberculosis and their healthy contacts. **The international journal of tuberculosis and lung disease**, **5**(12), 1-8.
- Virenfeldt, V., Rudolf, F., Camara, C., Furtado, A., Gomes, V., Aaby, P. et al. (2014). Treatment delay affects clinical severity of tuberculosis: a longitudinal cohort study. **BMJ Open**, **4**, e004818.

World Health Organization. (2017). **Global tuberculosis report 2017**. Geneva: WHO.