



แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการเป็นวัณโรคและการใช้ยาของแรงงานชาวเมียนมา: การศึกษาเชิงคุณภาพ

หทัยกาญจน์ กำนารายณ์^{1,*}, ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ²

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกระทู้แบน สมุทรสาคร

² ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

* ติดต่อผู้พิมพ์: thai.tang@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นแรงงานชาวเมียนมาในอำเภอกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นแรงงานชาวเมียนมาที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลกระทู้แบนจังหวัดสมุทรสาครจำนวน 15 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรคมียการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการรักษามีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและมีปัจจัยร่วมด้านประชากรและด้านโครงสร้างพื้นฐานอันได้แก่ความรู้เรื่องโรคและประวัติการเจ็บป่วยที่ส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มมากขึ้นจากประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของตนเองผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ตนเองหายป่วยจากวัณโรคสามารถกลับมาทำงานและมีรายได้ตามปกติสำหรับผลการศึกษารื่องการใช้ยาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องการใช้ยาให้ความร่วมมือในการใช้ยาสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหาจากการใช้ยารักษาวัณโรค พฤติกรรมการใช้ยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยแรงงานชาวเมียนมาสามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่อยากจะหายป่วยจากวัณโรค ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยมีการใช้ยาถูกต้อง จดจำยาที่กินได้ และมีความร่วมมือในการใช้ยารักษาวัณโรคที่ดี

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, วัณโรค, การใช้ยา, แรงงานชาวเมียนมา

HEALTH BELIEF MODEL TO TUBERCULOSIS AND DRUG USE OF MYANMAR WORKERS: A QUALITATIVE STUDY

Hathaikan Kamnarai^{1*}, Daranee Chiewchantanakit²

¹ Department of Pharmacy, Krathumbaen Hospital, Samutsakhon

² Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Science, Naresuan University, Phitsanulok

* Corresponding author: thai.tang@hotmail.com

ABSTRACT

The objective of this qualitative research was to explain the Health Belief Model and the pattern of drug use among Myanmar worker patients with Pulmonary Tuberculosis in Krathumbaen district, Samutsakhon province. The qualitative data were collected through in-depth interviews among the key informants, who were fifteen Myanmar workers with Pulmonary Tuberculosis being registered patients at Krathumbaen Hospital, Samutsakhon. This research has revealed that the majority of the key informants were aware of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers. Furthermore, the results have indicated that the key informants acquire cues of action, health motivation and modifying factors in terms of population and infrastructure, particularly knowledge of the disease and their own personal illness which caused relevant perception and health care practice. The key informants were reported to gain better awareness and knowledge on Tuberculosis from their own experience of the symptom. They were willing to abide with the given information and authorities' recommendations regarding an appropriate treatment of Tuberculosis in order to cure themselves from the illness and back to normal working life to earn consistent income. In terms of their patterns of drug use, the study has discovered that most of the key informants gained adequate understanding of medicine application, cooperated in medication adherence and well cooperated to given medical instructions. Accordingly, only a few patients were found to have drug related problems of Tuberculosis treatment. In conclusion, the medical use behavior among Myanmar worker patients with Pulmonary Tuberculosis could be explained by using the Health Belief Model. The patients were highly determined to be cured from the symptom. Proper information on the symptom and appropriate advice from medical professionals affected positive medical use behaviors of the patients by promoting medical adherence for Tuberculosis treatment and accuracy of taking drugs.

Keywords: Health belief model, Tuberculosis, drug use, Myanmar worker

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์วัณโรคในปัจจุบันว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 12 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อและในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8.6 ล้านคน มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.3 ล้านคน¹ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2554 มีอัตราอุบัติการณ์ 128 ต่อประชากรแสนคนและประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 86,000 รายต่อปี หรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 124 ต่อประชากรแสนคนซึ่งสูงกว่าประเทศทางตะวันตกบางประเทศถึง 30 เท่า ในขณะที่ปัญหาวัณโรคตัวยาก็มีแนวโน้มพบได้มากขึ้นในระดับโลก² สำหรับประเทศไทยพบปัญหาวัณโรคอยู่ในอันดับที่ 18 ของโลก³ และเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับที่ 6 ของประเทศ รองจากมะเร็ง โรคหัวใจ อุบัติเหตุ เอชไอวี และไข้เลือดออก⁴

สถานการณ์แรงงานต่างด้าว ณ เดือนกรกฎาคม 2557 พบว่าแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานทั่วราชอาณาจักรมีจำนวนทั้งสิ้น 1,549,555 คน โดยจังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานสูงที่สุดในประเทศคือมีจำนวนทั้งสิ้น 183,426 คน⁵ โดยแรงงานต่างด้าวมาจาก 3 ประเทศ คือ เมียนมา กัมพูชา และลาว ซึ่งมาจากประเทศเมียนมามากที่สุด⁶ การตรวจสอบสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนทำงานของแรงงานต่างด้าวได้กำหนดให้วัณโรคระยะไม่ติดต่อเป็นโรคที่ต้องติดตามการรักษาและวัณโรคระยะติดต่อเป็นโรคต้องห้ามในการทำงาน⁷ ซึ่งผลการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดสมุทรสาคร พบแรงงานต่างด้าวป่วยเป็นวัณโรคอยู่ทุกปี แสดงให้เห็นว่าวัณโรคในแรงงานต่างด้าวยังเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในกลุ่มแรงงานต่างด้าวของจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2554 ถึง 2556 พบว่าผลการรักษาสำเร็จ

(พิจารณาจากรักษาหายและรักษาครบ) ของแรงงานต่างด้าวทั้งในภาพรวมของจังหวัดสมุทรสาครและของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนมีแนวโน้มลดลงทุกปีโดยเฉพาะของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนลดลงค่อนข้างมาก⁸ จากปีงบประมาณ 2554 ถึงปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 75.00, 60.00 และ 41.67 ตามลำดับ⁹ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ คืออัตราการรักษาสำเร็จอย่างน้อยร้อยละ 85.00¹ ผลการรักษาวัณโรคที่ไม่บรรลุตามเป้าหมายและลดลงค่อนข้างมากนี้ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ครบตามกำหนดหรืออาจจะรับประทานยาไม่ถูกต้อง ซึ่งคาดว่าผู้ป่วยน่าจะมีปัญหาจากการใช้ยาทั้งปัญหาการใช้ยาที่เกิดจากการสั่งใช้ยาหรือบุคลากรทางการแพทย์และปัญหาการใช้ยาที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา¹⁰ การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง^{11,12} การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา¹⁰⁻¹² และการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา^{11,12} ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาการใช้ยาที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองได้แก่เพศ¹³ อาชีพ¹⁴ รายได้¹⁴ การศึกษา¹³ สถานภาพสมรส¹³ ประวัติการเจ็บป่วย¹⁵ ความรู้เรื่องโรค^{16,17} ความร่วมมือในการใช้ยา¹⁸ การมีพี่เลี้ยงคอยกำกับในการรับประทานยา^{14,17-18} การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค^{19,20} การรับรู้ความรุนแรงของโรค¹⁹ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค^{13,19,20} การรับรู้ต่ออุปสรรคของการรักษา¹³ แรงจูงใจด้านสุขภาพ^{13,19,20} แรงสนับสนุนทางสังคม^{13,17} และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค¹⁴ โดยปัจจัยเหล่านี้หากผู้ป่วยมีมากจะช่วยส่งผลในเชิงบวกต่อผลการรักษารวมถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ²¹

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการรับรู้ของบุคคล

ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคบุคคลใด ๆ ก็ตามจะยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองนั้นขึ้นอยู่กับว่าคุณเหล่านั้นต้องมีความเชื่อว่าเมื่อทำแล้วจะต้องไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือถ้ามีก็เพียงแต่น้อยและผลที่ได้รับต้องมีผลดีมากกว่าผลเสียต่อสุขภาพโดยปราศจากผลข้างเคียงหรือความยุ่งยากใด ๆ นอกจากนี้ถึงแม้ว่าคุณเหล่านั้นจะทราบดีว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติดังกล่าวมีมากเพียงใดก็ตามแต่ถ้าการปฏิบัตินั้นมีความยุ่งยาก เช่น ไม่สะดวก มีราคาแพงหรือไม่เป็นที่พอใจ การปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นก็อาจจะไม่เป็นผล²¹

งานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคส่วนใหญ่ ทำการศึกษาในคนไทยและเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณสำหรับงานวิจัยที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังงานชาวเมียนมายังมีอยู่น้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่มีการศึกษาถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมาในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคในแรงงานชาวเมียนมาต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดที่เป็นแรงงานชาวเมียนมาและได้รับการขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบนจังหวัดสมุทรสาคร โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการศึกษานี้คือผู้ป่วยโรคปอดที่เป็นแรงงานชาวเมียนมาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดโดยแพทย์ ขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ได้รับยาโรคก่อนทำการรักษาอย่างน้อย 30 วันและตลอดระยะเวลาที่ทำการรักษา การวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 15 ราย และผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย แพทย์ 1 ราย เภสัชกร 1 ราย และพยาบาล 1 ราย รวมจำนวน 3 ราย

ผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามสภาพความเป็นจริงผู้วิจัยต้องมีคุณสมบัติและความเชี่ยวชาญสอดคล้องกับงานวิจัย โดยผู้วิจัยชื่อแรกเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในพื้นที่เก็บข้อมูลจึงมีความคุ้นเคยกับพื้นที่ ลักษณะการทำงานของโรงพยาบาลและคุ้นเคยกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญทำให้ได้รับความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ส่วนผู้วิจัยชื่อที่สองเป็นอาจารย์เภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนด้านพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลการส่งใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ป่วย 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ป่วย และ 3) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนที่ 1 การศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลการส่งใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาติดตามการรักษา เพื่อศึกษาข้อมูลการขึ้นทะเบียนการรักษาโรคของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูล

ส่วนตัวประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยา ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจเสมหะ ผลเอกซเรย์ปอด และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรค ร่วมกับการค้นหาปัญหาการใช้ยาวัณโรคของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีสาเหตุจากตัวผู้ป่วยเองและปัญหาอื่น ๆ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบบันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ป่วยในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์ที่คลินิกวัณโรค โดยสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ การใช้ยาวัณโรคและปัญหาการใช้ยาที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้างซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแบบกว้าง ๆ ร่วมกับการนำยาวัณโรคทุกรายการมาให้ผู้ให้ข้อมูลดูและให้ผู้ให้ข้อมูลบอกวิธีการรับประทานยาของตนเอง ทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้งห่างกันประมาณ 1 เดือนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลก่อนวันสัมภาษณ์ผู้วิจัยเตรียมข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลการสั่งใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แล้วทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลกระทุ่มแบนหลังจากผู้ให้ข้อมูลพบแพทย์และรับยาจากเภสัชกรประจำคลินิกวัณโรคแล้ว โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญร่วมกับล่ามที่มีความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาเมียนมาและภาษาไทย ในการวิจัยนี้มีผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ 1 รายและล่าม 1 ราย โดยผู้วิจัยได้อธิบายต่อล่ามเกี่ยวกับรายละเอียดของข้อคำถามแต่ละคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ล่ามได้รับทราบและเข้าใจอย่างถ่องแท้ ละเอียด ครบถ้วน ยกตัวอย่างคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรค ได้แก่ ท่านคิดว่าวัณโรคสามารถติดต่อได้ทางใดบ้าง/ถามต่อว่า เพราะเหตุใดท่านจึงคิดเช่นนั้น ประเด็นของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยแสดงดังตารางที่ 1

ขั้นตอนการสัมภาษณ์เริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตนเองสร้างบรรยากาศให้รู้สึกว่ามีความเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัย

และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยเชิญผู้ให้ข้อมูลสำคัญเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดของวิธีการวิจัย โดยกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่สามารถพูด อ่าน ฟังภาษาไทยได้ล่ามจะเป็นผู้อ่าน แปลภาษาและถ่ายทอดข้อความในข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการ วิจัยต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างละเอียด ครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยขอให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมทั้งสัญญาว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการบันทึกเทปก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายจะใช้ล่ามเป็นผู้ช่วยในการสัมภาษณ์เพื่อลดอุปสรรคด้านความแตกต่างของภาษาระหว่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้สัมภาษณ์โดยล่ามจะเป็นผู้ถ่ายทอดคำถามจากผู้วิจัยไปยังผู้ให้ข้อมูลสำคัญและถ่ายทอดคำตอบจาก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลับมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่ได้กำหนดไว้พร้อมทั้งจดบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ในระหว่างการสัมภาษณ์ ได้แก่ บันทึกอวัจนภาษา เช่น การแสดงกิริยา ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียงของ ผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังมีการจดบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมด้วย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละรายจนได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและจ่ายค่าตอบแทนให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้สละเวลาและได้ให้ข้อมูลซึ่งมีคุณค่าสำหรับงานวิจัย

ตารางที่ 1 ประเด็นของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ประเด็นของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วย
ปัจจัยร่วมด้านประชากร (ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล)	เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ การขึ้นทะเบียนแรงงานต่าง ด้าว สิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่อยู่อาศัย พี่เลี้ยงกำกับการ รับประทานยาวันโรค
ปัจจัยร่วมด้านโครงสร้างพื้นฐาน	- ความรู้เรื่องโรค ได้แก่ อาการวันโรค การตรวจหาวันโรค ระยะเวลาในการ รักษา การทำลายเชื้อวันโรค การรักษา สาเหตุของวันโรค - ประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ อาการป่วยของตนเอง การรักษา การมาหาหมอ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประวัติการป่วยเป็นวันโรค การแพทย์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวันโรค	การติดต่อ การแพร่กระจายเชื้อ การแยกตัวเองออกจากคนอื่น การหยุดงาน การกลับเป็นซ้ำ
การรับรู้ความรุนแรงของวันโรค	อาการวันโรคชนิดรุนแรง การรักษาให้หายขาด การเสียชีวิตจากการป่วย เป็นวันโรค
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและ ป้องกันโรค	การกินยารักษาวันโรคทุกวัน การมาพบแพทย์ตามนัด การพักผ่อน การ รับประทานอาหาร
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการรักษา	การเดินทางมาพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษา การลางาน การ สูญเสียรายได้ การรอรับบริการ การกินยาทุกวัน
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ	การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวันโรค การปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกของการป่วยเป็นวันโรค ความตั้งใจที่จะรับประทานยา ความตั้งใจที่จะมารับการตรวจรักษาตามนัด

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล โดยหลังจากจบการสัมภาษณ์ในแต่ละวันผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียง ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้ร่วมกับการดูข้อมูลจากบันทึกภาคสนาม โดยการบันทึกคำสัมภาษณ์และสรุปคำสัมภาษณ์นี้จะทำให้เสร็จวันต่อวัน โดยจะสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ข้อมูลไปเรื่อย ๆ และสิ้นสุดเมื่อพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวโดยพิจารณาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นข้อมูลใหม่จากข้อมูลเดิมที่มีอยู่ ส่วนที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ตามแนวคำถามในแบบ

สัมภาษณ์เชิงลึกก็มีโครงสร้างเพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 15 วัน ตามช่วงเวลาที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูลโดยการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงอย่างละเอียดแบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ ๆ ตลอดจนอ่านคำบรรยายทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทปเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้ร่วมกับการดู

ข้อมูลจากบันทึกภาคสนามที่บันทึกเป็นข้อความเชิงบรรยายเพื่อให้มั่นใจว่าได้ข้อมูลตรงประเด็นกับเรื่องที่ศึกษาและเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ มีความถูกต้องและเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงข้อมูลโดยการจัดหมวดหมู่ จำแนกประเภทของข้อมูล และหาข้อสรุปของข้อมูลโดยอ้างอิงตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบคือการรับรู้ความเสี่ยงของเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคการปฏิบัติ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วมด้านประชากรและปัจจัยร่วมด้านโครงสร้างพื้นฐาน

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความพอเพียง โดยการเก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว และใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) และความตรงของข้อมูล (validity) ได้แก่การตรวจสอบสามเส้าด้านเวลาโดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มาเปรียบเทียบกัน การตรวจสอบสามเส้าด้านบุคคลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คนร่วมกับการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและบุคคลากรทางการแพทย์มาเปรียบเทียบกัน การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูลทำโดยการค้นหาปัญหาการใช้ยาผิดวิธีจากฐานข้อมูลการสั่งจ่าย การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะลึกและการจดบันทึกภาคสนาม

ผลการศึกษา

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งหมด 15 ราย เป็นเพศชาย 11 ราย เป็นเพศหญิง 4 ราย มีอายุระหว่าง 20-41 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอาชีพพนักงานโรงงาน 10 ราย รับจ้างทั่วไป 2 ราย เกษตรกร 1 รายและไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 ราย เนื่องจากช่วงที่ป่วยเป็นวัณโรค

จึงหยุดพักงานเพื่อรักษาตัว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวถูกต้อง สิทธิในการรักษาพยาบาลคือชำระเงินเอง 8 ราย สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 4 ราย และใช้บัตรประกันสังคม 3 ราย ลักษณะที่อยู่อาศัยคือพักที่หอพักนอกโรงงาน 10 ราย พักที่หอพักในโรงงาน 2 ราย และพักที่บ้านของนายจ้าง 3 ราย ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คนประกอบด้วยตัวผู้ให้ข้อมูลและสามีหรือภรรยา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่มีพี่เลี้ยงกำกับในการกินยาวันโรคและไม่เคยมีประวัติแพ้ยา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยมีโรคประจำตัวมาก่อน เคยมีประวัติดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ แต่หลังจากป่วยเป็นวัณโรคแล้ว ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ได้เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเลิกสูบบุหรี่

ความรู้เรื่องโรค

ความรู้เรื่องโรค ได้แก่ อาการที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าป่วยเป็นวัณโรค การตรวจหาวัณโรค ระยะเวลาในการรักษาเมื่อป่วยเป็นวัณโรค การทำลายเชื้อวัณโรคจากเสมหะที่ปลิวอยู่ในอากาศ การรักษาเมื่อป่วยเป็นวัณโรค โอกาสในการป่วยเป็นวัณโรคระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับคนที่ร่างกายปกติ สาเหตุของการป่วยเป็น วัณโรคและสาเหตุที่ทำให้ตัวผู้ให้ข้อมูลเองป่วยเป็นวัณโรค ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วยกลุ่มที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค โดยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากประสบการณ์ในการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของตนเอง

“คนเป็นวัณโรคส่วนใหญ่ทั่วไป ถ้าเป็นจะไอ ไอบ่อยๆ น้ำหนักลดหรือตัวผอมลง แล้วก็หายใจไม่ออก ผมรู้ประมาณนี้เพราะผมเป็นแบบนี้มาก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“คนที่เป็วัณโรคเขาตรวจเสมหะเลยรู้ว่าเป็นวัณโรค ผมรู้หลังจากผมเป็นแล้ว ก่อนที่ผมจะเป็นไม่เคยรู้ว่าต้องตรวจเสมหะถึงจะรู้ว่าเป็นโรคนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วย แยกได้เป็น 3 ประเด็นคือ

- 1) อาการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค พบว่าช่วงเวลาที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคมีทั้งผู้ให้ข้อมูลที่ระบุช่วงเวลาที่เริ่มป่วยได้และผู้ที่ไม่ทราบช่วงเวลาที่เริ่มป่วย เมื่อเริ่มแรกการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคมีทั้งผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มีอาการอะไรเลยและผู้ที่มีอาการ ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไอ ในช่วงแรกที่เริ่มมีอาการผิดปกติของร่างกายผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้คิดว่าตนเองกำลังป่วยเป็นวัณโรคโดยให้เหตุผลว่าไม่เคยรู้จักวัณโรคมาก่อน คิดว่าตนเองไม่สบายเป็นหวัด ไอธรรมดา สำหรับประวัติบุคคลใกล้ชิดที่เคยป่วยเป็นวัณโรคพบว่า มีทั้งที่ไม่รู้ว่ามีบุคคลที่ใกล้ชิดป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่ ไม่เคยมีบุคคลที่ใกล้ชิดป่วยเป็นวัณโรคและเคยมีบุคคลใกล้ชิดที่ป่วยเป็นวัณโรค

ประเด็นที่ 2) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าตัวเองกำลังป่วยพบว่าผู้ให้ข้อมูล 8 รายเลือกที่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการเจ็บป่วย ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 7 ราย ยังไม่ไปหาหมอที่โรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการการเจ็บป่วยแต่เลือกที่จะรักษาด้วยวิธีอื่นก่อน ได้แก่ ไปหาหมอที่คลินิก 4 ราย ซื้อมากินเอง 1 ราย ไปตรวจสุขภาพแล้วพบว่ามีความผิดปกติที่ปอดแล้วไม่ได้ไปหาหมอเพื่อรักษาแต่รอจนกระทั่งมีอาการป่วยจึงมาหาหมอที่โรงพยาบาล 1 ราย และรักษาเองโดยกินใบจามจุรี 1 ราย จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ป่วยมีสิ่งชักนำภายในตนเองที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีความสอดคล้องกันในกลุ่มคือ อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองแต่มีผลกระทบต่อการเกิดพฤติกรรมในระดับที่แตกต่างกันโดยจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันในการตัดสินใจไปหาหมอ ผู้ให้ข้อมูล 4 รายตัดสินใจไปหาหมอตันทันทับตั้งแต่มีอาการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค ผู้ให้ข้อมูล 5 รายใช้เวลาไม่เกิน 1 เดือนในการตัดสินใจไปหาหมอ และผู้ให้ข้อมูลอีก 6 รายใช้เวลาตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 1 ปี ในการตัดสินใจไปหาหมอ ซึ่งการตัดสินใจไปหาหมอล่าช้านี้จะทำให้ได้รับการรักษา

ล่าช้าไปตามด้วยอาจส่งผลให้การรักษาทำได้ยากขึ้นการติดต่อยามากขึ้นและเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้มากขึ้นด้วย สำหรับการตัดสินใจมาหาหมอที่โรงพยาบาลมีทั้งกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจมาด้วยตนเองและมีผู้แนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลมาโรงพยาบาล ได้แก่ ล่ามที่โรงงาน นายจ้าง หัวหน้างาน เสมียน เพื่อนที่โรงงาน คนที่ทำงานสวนผักด้วยกัน แฟน แม่ น้องสาว น้องชายและหมอที่คลินิกนอกจากนี้ยังพบว่าก่อนที่จะมารักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยไม่ได้ปรึกษาหรือบอกเล่าอาการเจ็บป่วยให้ใครฟังเพราะอาย กลัวคนอื่นรังเกียจหรือบางคนคิดว่าป่วยเล็กน้อยจึงไม่ได้บอกใคร สำหรับผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ก่อนที่จะมารักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลได้ปรึกษาหรือบอกเล่าอาการเจ็บป่วยให้ผู้อื่นฟังมาก่อน ได้แก่ ปรึกษาคนรู้จักที่ทำงาน ปรึกษาคนในครอบครัว และปรึกษาคนที่เคยเป็นวัณโรคมาก่อน

“ประมาณ 2 เดือนโอดมากเกินไป ไปหาหมอตตรงนั้นมันดี เขาตรวจฉี่ ตรวจเลือด แล้วก็ตรวจเสมหะ เขาบอกว่า เป็นวัณโรค เขาบอกว่าไปโรงพยาบาลเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“หลังจากนั้น 8 เดือนพอตื่นนอนชายรู้ เขากลัวว่าจะเป็นโรคอะไรหรือเปล่าก็เลยเป็นห่วงก็เลยพาไปหาหมอที่คลินิก หมอที่คลินิกก็เลยจัดยาตามอาการมาให้แต่ยังไม่ทันครบวันที่เขานัดให้มาหายังไม่ทันถึง 3 วันก็เป็นแบบนี้ก็แล้ว ที่คลินิกเขาบอกไว้ว่าให้ไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาล พอไปเป็นเลือดอีกก็เลยไปโรงพยาบาลเลยทันทีไม่ได้กลับไปคลินิก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เคยเป็นแล้วปีหนึ่งแล้วยังไม่หาย ไม่ได้มารักษาแต่ทำงานไหวอยู่ ปีนี้ทำงานไม่ไหวเลย ทำงานไม่ได้เลยต้องมาหาหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ประเด็นที่ 3) ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานขณะที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่ รู้สึกว่าทำงานได้ไม่ปกติ ต้องย้ายแผนกที่ทำงาน ต้องหยุดงาน ต้องออกจากงาน เพื่อนและคนใกล้ชิดปฏิบัติตัวต่อผู้ให้ข้อมูลไม่เหมือนเดิม ต้องใส่ผ้าปิด

จุมก ต้องแยกการกินอาหารและต้องนอนแยกกับคนในครอบครัว

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโดยรับรู้ว่าการป่วยเป็นวัณโรคนั้นสามารถติดต่อกันได้โดยการหายใจ การกินอาหารร่วมกัน การพูดคุยกัน การไอหรือจามใส่กัน ควรแยกตัวเองออกจากคนในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนเพราะกลัวว่าโรคของตนเองจะไปติดคนอื่นได้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าผู้ป่วยวัณโรคควรหยุดงานในช่วงแรกที่ป่วยเป็นวัณโรคเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนทำให้อาการป่วยดีขึ้น ได้กินยารักษาอาการป่วยและเพื่อไม่ให้วัณโรคไปติดคนอื่นได้ รับรู้ว่าเมื่อรักษาวัณโรคหายแล้วสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีกโดยการติดจากผู้ที่กำลังเป็นวัณโรคอยู่ จากการดื่มเหล้าจากการสูบบุหรี่และเมื่อร่างกายไม่แข็งแรงและรับรู้ว่าผู้ป่วยวัณโรคสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนอื่น โดยผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มมากขึ้นจากประสบการณ์การมารับการรักษาอาการป่วยเป็นวัณโรคของตนเอง

“คนที่เคยเป็นอยู่ใกล้ ๆ เรา เราไม่สามารถรู้ได้ว่าเขาเป็นอยู่ หนูรู้ว่าในตัวหนูเมื่อไรที่ไม่สบายหรืออ่อนเพลียหรือภูมิคุ้มกันน้อยลงวันไหนวันนั้นอาจจะกลับมาเป็นได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เพราะว่าโรคนี้เป็นโรคติดต่อง่ายถึงเรารักษาหายแล้วแต่ไปอยู่กับคนที่ป็นก็สามารถเป็นได้อีก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าเมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากโรคได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาไม่กินยา แต่ถ้ารู้ตัวว่าป่วยเป็นวัณโรคแล้วมารับการรักษา กินยาตามที่แพทย์สั่ง จะสามารถหายจากการป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการมาหาหมอนตามนัด การกินยาทุกวันตามเวลาที่แพทย์สั่ง กินยาให้ครบตาม

กำหนด ไม่ดื่มเหล้าและไม่สูบบุหรี่การรับรู้ถึงอาการวัณโรคชนิดรุนแรง ได้แก่ ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่สบาย ปวดเมื่อยร่างกาย หายใจไม่สะดวก อาการไอ ไอเป็นเลือดอาเจียนเป็นเลือด รับประทานอาหารไม่ได้ และน้ำหนักตัวลดลง โดยผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความรุนแรงของการป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มมากขึ้นจากประสบการณ์การมารับการรักษาอาการป่วยเป็นวัณโรคของตนเอง

“โรคที่เริ่มเป็นกับโรคที่เป็นรุนแรง คนที่เป็นน้อยมี อาการไอธรรมดาอาจจะปวดเมื่อยเล็กน้อย โดยไม่รู้ตัวว่าจะเป็นโรคนี้ ส่วนคนที่เป็นรุนแรงอยู่ดี ๆ ก็ไอ หลังจากนั้นจะไอเรื้อรังมากขึ้น หลังจากนั้นจะไอเป็นเลือดจะเป็นระยะที่เป็นรุนแรงมาก ๆ แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“เพราะว่าวัณโรคเป็นโรคที่ร้ายแรงถ้าไม่กินยาจะร้ายแรงมาก ๆ ถ้าไม่กินยาตายแน่ ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าการกินยารักษาวัณโรคทุกวันช่วยให้หายจากวัณโรคได้โดยต้องกินยาทุกวัน ต้องกินยาให้ตรงเวลา เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่ากินยาวัณโรคแล้วหายเพราะประสบการณ์ของตนเองที่ได้กินยาวัณโรคทุกวันแล้วมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งจะช่วยให้หายจากวัณโรคได้โดยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งที่ผ่านมาและมีความตั้งใจที่จะมาตามที่แพทย์นัดทุกครั้งเพราะอยากหายจากการป่วยเป็นวัณโรค ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการพักผ่อนที่เพียงพอมีผลต่อการรักษา วัณโรคโดยช่วยให้หายจากวัณโรคได้แต่จะพักผ่อนอย่างเดียวไม่ได้ต้องกินยาหรือออกกำลังกายร่วมด้วย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าผู้ป่วยวัณโรคควรกินอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ ผัก ผลไม้ นม ไข่ ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อเป็ด เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เพราะอาหารเหล่านี้มีประโยชน์จะช่วยบำรุงร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้นจากประสบการณ์การรักษาอาการป่วยเป็นวัณโรคของตนเอง ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นแรงงานต่าง

ตัวมีความต้องการอยากหายจากวัณโรคอย่างชัดเจน รับรู้ถึงประโยชน์จากการรักษาและป้องกันโรคจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมการรักษาตัวที่มีการกินยาอย่างตรงเวลา กินยาครบและมาพบแพทย์ตรงตามนัด

“มีแต่ยาอันนี้อย่างเดียวที่ช่วยเราได้ กินตรงเวลาก็หาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“เพราะว่ากลัวขาดยา ถ้าไม่ได้มาตามนัดก็จะขาดยาถ้ามาตามนัด กินยาตรงเวลาก็ช่วยให้หายได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึว่าการเดินทางมาพบแพทย์แต่ละครั้งไม่ลำบาก ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางในแต่ละครั้งไม่เยอะ ไม่รู้สึกเสียตังเงินที่ใช้ในการเดินทาง มีความตั้งใจที่จะมาพบแพทย์ตามนัดเพราะอยากจะรักษาโรคของตนเองให้หาย ด้านการกลางานผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องลางานเพื่อมาหาหมอแต่ไม่รู้สึกเสียตังเงินค่าแรงที่ไม่ได้รับเนื่องจากอยากหายจากวัณโรคถึงแม้จะโดนหักค่าแรงก็ตาม ค่าใช้จ่ายด้านยาสำหรับการรักษาตัวไม่จัดเป็นอุปสรรคของการรักษาโดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งให้ข้อมูลว่าค่ารักษาที่ประเทศเมียนมาแพงกว่าที่ประเทศไทย ด้านการรอรับยาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณครึ่งวันในช่วงเช้าเพื่อรอรับบริการโดยไม่รู้สึกว่าการรอรับบริการเป็นปัญหารู้สึกว่าสามารถรอได้เพราะอยากที่จะหายป่วยจาก วัณโรคต้องรอนานแค่ไหนก็ยินดียิ่ง ด้านการกินยาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กินยารักษาวัณโรคทุกวัน เพราะอยากที่จะรักษาวัณโรคให้หาย กลัวตายและอยากอยู่ใกล้ชิดคนอื่นได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึว่าการกินยารักษาวัณโรคทุกวันนั้นไม่ลำบาก ไม่ยุ่งยาก ไม่ได้รับกวนซีวิตประจำวัน กินยาแค่วันละครั้งเดียวเท่านั้นสามารถทำได้ สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการรักษาตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์คือการทำความเข้าใจกับวิธีการ ไข้ยาที่มีทั้งภาษาไทยและภาษาเมียนมาเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้และบางรายไม่สามารถอ่านภาษาเมียนมาได้ ผู้วิจัยพบว่าการรับรู้ด้าน

อุปสรรคของการรักษาตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นแรงงานชาวเมียนมานั้นมีสิ่งๆที่จัดเป็นอุปสรรคน้อยเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยแรงงานชาวเมียนมาที่เข้ามารักษาตัวมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาและสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

“ถ้าเสียค่ารถแล้วเรามาขึ้นเราก็กังอายใจ ค้มอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ค่ายาไม่เยอะค่ะ ที่ไหนก็รักษาเท่ากัน ยิ่งไปรักษาที่เมียนมายิ่งแพงกว่านี้อีก”

“ไม่ค่อยมีปัญหาในการหาเงินมาจ่ายค่ารักษาเท่าไร เพราะว่าเรามีรายได้ อยู่แล้วก็มีแผน แผนก็ช่วยอีกทางหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

สิ่งชักนำภายนอกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคจากการมารับบริการที่โรงพยาบาล โดยได้รับคำแนะนำจากหมอและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและเพิ่งรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคด้วยตนเองเมื่อผู้ให้ข้อมูลมาป่วยด้วยวัณโรค เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคแล้วผู้ให้ข้อมูลเชื่อและยินดีที่จะปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเพราะอยากหายป่วยจากวัณโรค จากการสัมภาษณ์ยังพบว่าในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีสิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับการรักษาและการมาพบแพทย์คือการมีอาการป่วยที่รุนแรงขึ้น

“อ่านแผ่นพับที่แจกไปบ้าง แต่ว่าหนูได้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นวัณโรคจากหมอ พยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ตั้งใจจะปฏิบัติตามเพราะอยากให้โรคหาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ

แรงจูงใจด้านสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยอยากหายจากการป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่ หลังจากที่ได้อินยารักษาวัณโรคทุกวันแล้วตนเองมีอาการดีขึ้นทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกท้อแท้เหมือนตอนแรกที่ป่วยแต่กลับคิดว่าตนเองต้องหาย

ป่วยจากโรคได้แน่นอน ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีความตั้งใจที่จะมารับการตรวจรักษาตามที่แพทย์นัด มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำอย่างเคร่งครัดตลอดระยะเวลาที่มารับการรักษาเพราะอยากหายป่วยจากโรค

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรักษาหายได้หากมีพฤติกรรมที่ต้องร่วมกับผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ในการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ต้องคือเชื่อว่าตนเองสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ มารับการตรวจรักษาได้ตามที่แพทย์นัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้ ซึ่งจะส่งผลตนเองหายป่วยจากโรค

“ไม่ได้รู้สึกอะไรคิดว่าถ้าไปหาหมอกินยา มันจะหาย ไม่รู้สึกท้อแท้ใจคิดว่าต้องหายเพื่อลูกต้องส่งเงินไปให้ลูก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ไม่ว่า 6 เดือนหรือมากกว่า 6 เดือน ก็ตั้งใจที่จะกินยาทุกวัน ขอให้หายขาด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การใช้ยาและปัญหาการใช้ยา

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กินยาถูกต้องตามรายการ ตามจำนวนและตามวิธีที่แพทย์สั่ง สามารถระบุได้ว่าตนเองกินยาอยู่กี่อย่าง ยาแต่ละอย่างมีลักษณะเม็ดยาเป็นอย่างไร ยาแต่ละอย่างมีสีอะไร ยาแต่ละอย่างกินครั้งละกี่เม็ดและยาแต่ละรายการมีวิธีกินอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้าใจว่ายาที่ตนเองรับประทานแต่ละรายการเป็นยารักษาอะไร โดยสามารถบอกได้ว่ายาแต่ละรายการกินเพื่ออะไร ได้แก่ เป็นยาวัณโรค ยารักษาวัณโรค ยาฆ่าวัณโรค ยาบำรุง ยาแข็งแรง ยาแก้ไอ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเข้าใจในภาพรวมว่ายาที่ตนเองรับประทานอยู่เป็นยารักษาวัณโรคแต่ไม่สามารถบอกได้ว่ายาแต่ละรายการกินเพื่ออะไรรู้เพียงแต่ว่ากินยาทั้งหมดเพื่อรักษาวัณโรค ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กินยาฆ่าเชื้อวัณโรคถูกต้องตามเวลาที่แพทย์สั่งโดยกินยาฆ่าเชื้อวัณโรคในเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น ถ้ากินยา 2 มื้อก็จะกินเป็นเวลาเดียวกันทุกวันแต่มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ที่กินยาฆ่าเชื้อวัณโรคไม่ถูกต้องตามเวลาที่แพทย์สั่ง ได้แก่ กินยา

ฆ่าเชื้อวัณโรคไม่เป็นเวลาเดียวกันทุกวันกินข้าวเสร็จแล้วก็กินยาเลยบางวันมีโอทีไม่สะดวกในการกินยาจึงกินยาไม่ตรงเวลา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 รายให้ความสำคัญกับการดูเวลาในการกินยามาก เช่น คอยฟังเพลงชาติตอนเย็น คอยดูเวลาจากนาฬิกาหรือโทรศัพท์ตลอดเวลา รวมถึงการตั้งปลุกเวลาในการกินยาจากนาฬิกาหรือโทรศัพท์ สำหรับความเข้าใจวิธีการกินยาที่ระบุหน้าซองยาซึ่งมีทั้งฉลากภาษาไทยและฉลากภาษาเมียนมา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอ่านภาษาไทยไม่ได้จึงอ่านฉลากภาษาไทยไม่ออก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อ่านภาษาเมียนมาได้จึงเข้าใจวิธีการกินยาที่ระบุหน้าซองยาที่ระบุบนฉลากเมียนมา มีผู้ให้ข้อมูล 5 รายที่อ่านภาษาไทยและอ่านภาษาเมียนมาไม่ได้จึงไม่เข้าใจวิธีการกินยาที่ระบุหน้าซองยาโดย 2 รายต้องนำซองยาไปให้คนอื่นดูและอีก 3 รายใช้วิธีการจดจำตามที่หมอบอกว่ายาแต่ละรายการกินอย่างไร

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยลืมกินยา คิดว่าการลืมกินยาเพียงมื่อเดียวมีผลอย่างมากต่อการรักษาวัณโรค คือจะต้องเริ่มต้นกินยาวัณโรคใหม่ จะต้องใช้เวลารักษานานขึ้นและการรักษาวัณโรคทำได้ยากขึ้น สำหรับเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ลืมกินยาเพราะอยากหายจากวัณโรค มีผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่ลืมกินยา รายหนึ่งลืมกินยาไป 2 ครั้งเนื่องจากกินข้าวเสร็จแล้วนั่งรอเวลากินยาจนเผลอหลับไปตื่นเช้านึกขึ้นได้จึงกินยาทันที อีกรายหนึ่งลืมกินยาไป 1 ครั้งเนื่องจากกินข้าวเสร็จแล้วต้องพัก 1 ชั่วโมงก็เลยลืมกินยาจึงมากินยาตอนเช้าเช่นกันและรายสุดท้ายลืมกินยาไป 2-3 ครั้งเนื่องจากทำงานยุ่งจนลืมกินยาจึงกินยาอีกทีเมื่อนึกขึ้นได้และวันต่อมาก็กินยาตามปกติ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัดโดยไม่ได้ตั้งใจ 1 ครั้งเนื่องจากดูไบนัดไม่เป็นจึงมาพบแพทย์เมื่อยาหมดแต่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ไม่ได้ขาดยา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพราะอยากจะรักษาตนเองให้หายจากการป่วยเป็นวัณโรคผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่เคยยาหมดก่อนถึงวันนัดจึงไม่เคยขาดยาเลยสักครั้งโดยผู้ให้ข้อมูลบางรายมียาถึงวันนัดพอดีบางราย

มียาเหลือเกินวันนัด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่าเมื่ออาการดีขึ้นหลังกินมาระยะหนึ่งไม่สามารถที่จะหยุดกินยารักษาวัณโรคได้เนื่องจากหากหยุดกินยารักษาวัณโรคไปจะต้องเริ่มต้นกินยาใหม่ ผู้ให้ข้อมูลอยากรักษาวัณโรคให้หายหากินยาไม่ครบกลัวว่าเชื้อโรคยังไม่หมดไปหมอยังไม่ได้สั่งให้หยุดกินยาจะหยุดกินยาก็คือต่อเมื่อหมดสิ่งที่ทานนั้นและสุดท้ายกลัวว่าจะกลับมาเป็นวัณโรคอีกผู้ให้ข้อมูลทุกรายอยู่รื้อรับยาทุกครั้งเนื่องจากอยากหายจากการป่วยจากวัณโรคจึงต้องอยู่รอเพื่อให้ได้ยาไปกินรักษาอาการป่วยของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญกับการเก็บรักษายาวัณโรคโดยแต่ละรายจะมีที่เก็บยาเฉพาะของตนเอง ได้แก่ แขว่นถุงยาไว้สูง ๆ โกลั ๆ กับที่นอน นำยาใส่ถุงหรือใส่กล่องพลาสติกหรือใส่กระปุกแล้ววางไว้บริเวณใกล้ ๆ ที่นอนและนำยาใส่ถุงแล้วเก็บไว้ในตู้หรือวางไว้บนโต๊ะอีกทีหนึ่ง การให้ความสำคัญกับการเก็บรักษายาวัณโรคเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกลัวหายกลัวว่ายาจะใช้ไม่ได้ผลหากเก็บไม่ดีหรือตั้งไว้โดนแดด กลัวขึ้นฝุ่นเข้าไปอยู่ในถุงจึงต้องเก็บยาไว้อย่างดี กลัวลมเข้าแล้วยาเสียกลัวไม่มียากิน การเก็บยาไว้ใกล้ ๆ ทำให้ได้เห็นยาแล้วจะได้ไม่ลืมกินยาและกลัวคนอื่นเห็นยาแล้วรู้ว่ากินยาวัณโรค

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาที่เกิดจากตัวผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีความสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วย คือผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องการใช้ยา ให้ความร่วมมือในการใช้ยา สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง มีผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหาจากการใช้ยาได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร

“เมียนมาไม่ค่อยมีปัญหาเลย หมอว่าเมียนมาเขามีความศรัทธาในโรงพยาบาล ศรัทธาในทีมงาน ศรัทธาในตัวหมอ ให้ยาเขาแล้วเขาจะหาย หมอบอกว่าเขาต้องกินยา 6 เดือน ก็กิน 6 เดือน การกินยา การมาตามนัด เขามีวินัย ตรงนี้ค่อนข้างเยอะ การสื่อสารบางที่เขาอาจจะไม่เข้าใจ

แต่เขารู้ว่าเขาต้องกินยา ไม่ขาดยา” “ถ้าเป็น new case หมอจะนัดประมาณ 2 อาทิตย์มาดูเรื่องแพ้ยา ก็จะมีแพ้ง่ายแต่น้อยนะ ไม่เยอะ ผื่นคันธรรมดา นิดๆ หน่อยๆ ส่วนใหญ่หมอจะ advise แล้วก็มี atarax ให้บางคนที่เป็นเยอะ คือภายใน 2 อาทิตย์ต้องมาหาเรา มีหรือไม่มีปัญหาอะไร มาก่อนนัดได้จะบอกเขาไว้ทุกครั้ง” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่ 1)

“เมียนมาของเราดี compliance ดี ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการกินยา อย่างเรื่องผลยาจะมีให้ทั้งภาษาไทยและภาษาเมียนมาเขาก็จะรู้ว่าต้องกินอย่างไร ยาวันโรคส่วนใหญ่กินวันละครั้งเดียวก่อนนอนเขาก็จะให้ความร่วมมือในการกินยาดี กินยาครบ กินยาตรงเวลาดี ดีกว่าคนไทยซะอีก น้อยมากที่จะเจอว่าเมียนมา ลืมกินยา ขาดยา” “อาจจะมีบ้างเรื่อง drug interaction ระหว่างยากับอาหารที่ไม่ได้เว้นช่วงให้ห่างกัน บางที่เราพูดแล้วเขาไม่เข้าใจก็จะให้ล่ามช่วยอธิบายอีกที หมอ พยาบาล เภสัชกร ช่วยกันเน้นย้ำบ่อยๆ เขาก็เข้าใจมากขึ้น” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่ 2)

“ส่วนใหญ่แล้วเค้าก็จะมีวินัยในการมาตามนัด แล้วก็มีความวินัยในการกินยา คืออาจจะไม่เข้าใจทั้งหมดหรอกแต่ก็กินยา มาตามนัด ทำตามที่เราสั่ง ก็ได้ผลค่อนข้างสำเร็จ” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่ 3)

ปัญหาการใช้ยาที่เกิดจากตัวผู้ป่วยอธิบายได้ ดังนี้

- 1) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย มีผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยที่ใช้ยาผิดเวลาโดยแพทย์สั่งให้กินยาฆ่าเชื้อวัณโรควันละ 1 ครั้งก่อนนอนแต่ผู้ให้ข้อมูล กินยาฆ่าเชื้อวัณโรคไม่เป็นเวลาแน่นอน
- 2) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีผู้ให้ข้อมูล 8 รายที่มีอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ อาการคัน อาการคลื่นไส้ ปัสสาวะเปลี่ยนสีอาการใจสั่นอาการมือชา ปวดข้อ และเวียนศีรษะ เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ให้ข้อมูลจะมีวิธีการปฏิบัติตนได้แก่ ไม่ได้ทำอะไรอาการหายไปเอง ทาแป้ง ทาโลชั่น ซื้อยาจากร้านขายยาและปรึกษาแพทย์แต่ไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดที่ต้องหยุดกินยารักษาวัณโรค
- 3) ไม่พบปฏิกิริยาระหว่าง

ยากับยาเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้กินยาอย่างอื่น นอกเหนือจากที่แพทย์สั่งเพราะไม่รู้ว่ายากันหรือไม่ จึงไม่กล้ากินยาอื่นและไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องใช้ยาอย่างอื่นร่วมด้วย สำหรับปฏิกริยาระหว่างยากับอาหารพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเว้นช่วงระหว่าง ยาฆ่าเชื้อวัณโรคกับอาหารแต่ทำการเว้นช่วงเวลาไม่ถึง 2 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เว้นช่วงเวลาครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงซึ่งทำให้เกิดปฏิกริยาระหว่างยากับอาหารได้ มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 5 รายเท่านั้นที่เว้นระยะห่างของการกินยาฆ่าเชื้อวัณโรค กับอาหารได้อย่างถูกต้อง 4) ปัญหาอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาอื่นจากการใช้ยารักษาวัณโรคมีเพียง 4 รายที่มีปัญหา ได้แก่ ปัญหาด้านการเงิน ความวิตกกังวล เรื่องเวลาในการกินยา กลัวนายจ้างจะรู้ว่าป่วยเป็นวัณโรค แล้วต้องหยุดงานและยารักษาวัณโรคมีขนาดเม็ดยา ค่อนข้างใหญ่ทำให้กลืนยาลำบากจึงมีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ต้องนำยาวัณโรคไปแช่น้ำให้ละลายก่อนกินเนื่องจากไม่สามารถกลืนเม็ดยาได้

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้ยาได้อย่างถูกต้องมีผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหาจากการใช้ยา เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ประโยชน์ของการกินยาวาวัณโรครักษาหายได้หากกินยาและรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้ยาคือกินยาครบถ้วน ตรงเวลา ไม่ลืมกินยา มาพบแพทย์ตามนัดไม่ให้ขาดยา ไม่หยุดกินยาเอง อยู่รอรับยา เก็บรักษายาอย่างดี ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้ตนเองหายป่วยจากวัณโรค

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของการป่วยเป็นวัณโรค มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันวัณโรค มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการรักษาวัณโรค มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีแรงจูงใจด้านสุขภาพที่อยากหายป่วยจากวัณโรค นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมีปัจจัย

ร่วมด้านต่าง ๆ ทั้งด้านประชากรซึ่งหมายถึงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและด้านโครงสร้างพื้นฐานอันได้แก่ความรู้เรื่องโรคและประวัติการเจ็บป่วยปัจจัยร่วมเหล่านี้ช่วยส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มมากขึ้นจากประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของตัวเอง ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ตนเองหายป่วยจากวัณโรค สำหรับการศึกษาเรื่องการใช้อยาวัณโรคพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องการใช้อยาวัณโรค ให้ความร่วมมือในการใช้ยาสามารถใช้อย่างถูกต้องตามที่แพทย์สั่งและพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหาจากการใช้ยารักษาวัณโรค

ผลการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Meesattayan P¹⁹ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานยาวัณโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wanutaha S, Prompan S, Sanguanrat S²¹ ที่ทำการศึกษแบบแผนความเชื่อ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ดี เรื่องที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติส่วนมากคือการหยุดรับประทานยาและการรับประทานยาอื่นนอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาวัณโรคในแรงงานต่างด้าวของ Chanskul U¹⁴ ซึ่งพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคส่งผลต่อการรักษาวัณโรคหายมากกว่าการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาวัคซีนในผู้ป่วยแรงงานชาวเมียนมามีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในผู้ป่วยชาวไทย จากการศึกษาของ Thassanawijit P¹¹ และ Supongpattanakit S¹² พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัคซีนโรคปอด ได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาและอาหาร และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Usook S¹⁰ ที่พบว่าในกระบวนการค้นหาปัญหาจากการรักษาด้วยยาวัคซีนเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากยาและปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและมีการใช้ยารักษาโรคที่ถูกต้อง แต่ข้อมูลก่อนการศึกษากลับพบว่าผลการรักษาวัคซีนโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมาในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครมีอัตราการรักษาสำเร็จต่ำและมีแนวโน้มลดลง ซึ่งเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการศึกษาในการวิจัยนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาและให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นอย่างดี ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานชาวเมียนมาที่เข้ามาอยู่ประเทศไทย ด้วยเหตุผลของการมาทำงานเพื่อให้มีรายได้ส่งกลับไปให้ครอบครัวของตนเองที่ประเทศเมียนมา จึงอยากที่จะรักษาตนเองให้หายป่วยจากโรค เพื่อให้ตนเองสามารถกลับมาทำงานและมีรายได้ตามปกติ โดยก่อนป่วยเป็นโรคผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมากนักแต่ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ได้รับข้อมูลข่าวสารและมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้นจึงพร้อมที่จะปฏิบัติตนเพื่อให้ตนเองหายป่วยจากโรค สำหรับผลการรักษาที่มีอัตราการรักษาสำเร็จต่ำในแรงงานชาวเมียนมานั้นอาจเป็นไปได้ว่าเป็นผลการรักษาโดยรวมที่มีกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดการรักษาด้วยซึ่งควรต้องทำการศึกษาถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้และผลักดันให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับสถานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแรงงานชาวเมียนมา

1. เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญทางด้านการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง อาทิเช่น การจัดทำฉลากยาสำหรับผู้ที่อ่านภาษาเมียนมาได้ การจัดทำฉลากภาพสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านได้ทั้งภาษาไทยและภาษาเมียนมา การมีล่ามเพียงพอสำหรับเป็นผู้ช่วยในการสื่อสาร
2. ควรใช้ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ในการมารับบริการที่โรงพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วย
3. ควรเพิ่มมาตรการในการทำให้แรงงานชาวเมียนมาที่ยังไม่ได้ป่วยเป็นโรคมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้แรงงานชาวเมียนมาเหล่านี้มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคได้
4. ควรสนับสนุนและผลักดันให้ผู้ป่วยโรคแรงงานชาวเมียนมาที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรักษามาเข้ารับการรักษาโดยเพิ่มมาตรการในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ควรสนับสนุนและผลักดันให้ผู้ป่วยโรคแรงงานชาวเมียนมาที่เข้าสู่กระบวนการรักษาแล้วมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา นอกจากนี้ควรทำให้ผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการรักษาแล้วมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาเพื่อรักษาตนเองให้หายขาดจากโรค

สรุปผลการศึกษา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการใช้ยารักษาโรคของผู้ป่วยแรงงานชาวเมียนมาอธิบายถึงพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยได้ โดยพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงจากการเป็นโรค รับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาโดยหากกินยาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้หายจากการเป็นโรค

ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่เป็นอุปสรรคสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่อยากจะหายป่วยจากวัณโรคและข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย ดังนั้น การเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้กับผู้ป่วยตามกรอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอาจส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน บุคลากรทุกท่านในคลินิกวัณโรคและกลุ่มงานเภสัชกรรม ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านทั้งผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยและเป็นผู้ให้ข้อมูลทางการแพทย์ในความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Tuberculosis. National tuberculosis control program guidelines Thailand 2013. 2nd ed. Bangkok: Affairs Office Printing Veterans Affairs Nationals; 2013.
2. Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage, Thai Chest, Bureau of Tuberculosis. Clinical practice guidelines of tuberculosis treatment in adult 2012. Bangkok: Printing Agriculture Cooperatives of Thailand; 2012.
3. Bureau of Tuberculosis. TB-HIV guideline 2010. 7th ed. Bangkok: Printing office of national Buddhism; 2010.
4. Bureau of information (homepage on the Internet). Nonthaburi: Office of the permanent secretary Ministry of Public Health; 2010. (cited 2016 Aug 10). Available from: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=4191.
5. Foreign Workers Administration office (homepage on the Internet). Bangkok: Department of Employment; 2014. (cited 2014 Aug 10). Available from: <http://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>
6. Bureau of information (homepage on the Internet). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014. (cited 2014 Dec 10). Available from: <http://pr.moph.go.th/> http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=69477.
7. Bureau of general communicable diseases (homepage on the Internet). Bangkok: Department of disease control Ministry of Public Health; 2014. (cited 2014 Sep 20). Available from: <http://govome4.insppartner.com/earch/web?fcoid>.
8. Department of disease control. Operation and medication examination health insurance for foreign workers fiscal year 2008-2013. Samutsakhon: Samutsakhon province public health office; 2014.
9. Department of disease control. Therapeutic effects of TB patients registered treatment 12-15 months ago of fiscal year 2008-2013. Samutsakhon: Samutsakhon province public health office; 2014.
10. Usok S. Outcomes of pharmaceutical care in pulmonary tuberculosis patients at Prasat hospital, Surin province (dissertation). Chiangmai: Chiangmai University; 2008.
11. Thassanawijit P. The clinical outcomes of pharmaceutical care on tuberculosis patients at Ngao Hospital Lampang Province (dissertation). Chiangmai: Chiangmai University; 2003.
12. Supongpattanakit S. Drug related problem in pulmonary tuberculosis patients at Tuberculosis area center 10 Chiangmai (independent study). Chiangmai: Chiangmai University; 2000.
13. Wongba W. Factor associated to self-care behaviors of pulmonary tuberculosis Patients Amnatcharoen province (dissertation). Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2009.
14. Chanskul U. Factors affecting the treatment outcomes of directory observed treatment short-course among migrant tuberculosis patients in Ranong province (dissertation). Phitsanulok: Naresuan University; 2009.
15. Bunmeepit B. A comparison of value of life, TB control concerns by using treatment and compliance behaviors between TB patients with without AIDS (dissertation). Bangkok: Mahidol University; 2005.

16. Wongyou S. Factors related to medication adherence among tuberculosis patients (dissertation). Bangkok: Mahidol University; 2005.
17. Chattanapanich A. Factors related to caregivers help with medication adherence of patients receiving tuberculosis treatment (dissertation). Bangkok: Mahidol University; 2005.
18. Phuangngemmak R. Factors affecting treatment outcome of DOTS strategy in tuberculosis patients in Doisaket district Chiangmai province (dissertation). Chiangmai: Chiangmai University; 2000.
19. Meesattayanan P. Factors effecting medication behavior in pulmonary tuberculosis patients (dissertation). Khonkaen: Khon Kaen University; 1991.
20. Wanutaha S, Prompan S, Sanguanrat S. The study of belief model, behavior and contentment of tuberculosis patients in tuberculosis clinic of Rongkam hospital, Rongkam district, Kalasin province. *Research and Development Health System J.* 2008;2(2):66-73.
21. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education.* 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.