

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนังของผู้ป่วยโรค
โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก**
ดิษฐพงษ์ เปรมปรีดา *

บทคัดย่อ

ปัญหาผู้ป่วยโรคผิวหนังที่สำคัญคือการเกิดการดื้อยา ทำให้การรักษาไม่ได้ผล และอาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อต่อสังคมได้ ส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยในโรงพยาบาลนครนายก พบปัญหาผู้ป่วยโรคผิวหนังขาดยา การรักษาล้มเหลวและเสียชีวิตระหว่างรักษาโรค ซึ่งพบอัตราตายด้วยโรค ปี 2560-2563 คิดเป็น ร้อยละ 5.81, 8.89, 19.68 และ 13.08 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 5 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนังของผู้ป่วยโรคโรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก ทำการวิจัยในผู้ป่วยโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 112 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้ ไคสแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนังของผู้ป่วยโรค โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาโรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนัง ผลการศึกษานี้ ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคอย่างครบวงจร โดยมุ่งเน้นจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างให้ผู้ป่วยโรคที่สูงอายุ สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายควรให้สุขศึกษาในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค และควรจัดทำโปรแกรมสร้างพี่เลี้ยงโรค เพื่อเป็นการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรค เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน พี่น้อง หรือ อสม. อันจะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาโรค ด้งโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคผิวหนัง,ความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนัง,การสนับสนุนทางสังคม

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก 26000 E-mail : contract55@hotmail.com

Factors related to the adherence among tuberculosis treatment of Tuberculosis Patient's in Nakhon Nayok Hospital Nakhon Nayok Province

Ditthapong Prempreeda²

Abstract

The main problem in TB patients is drug resistance. make the treatment ineffective and may spread the infection to society affect patients both physically, mentally and economically. In Nakhon Nayok Hospital The problem was found in tuberculosis patients who lacked drugs. Treatment failed and died during TB treatment. The mortality rate of tuberculosis in 2017-2020 was 5.81 percent, 8.89, 19.68 and 13.08, respectively, which tended to be higher and higher than the target of 5 percent. This research is a study The objective of this cross-sectional study was to analyze factors related to cooperation in the treatment of tuberculosis among TB patients. Nakhon Nayok Hospital Nakhon Nayok Province Conducted research in tuberculosis patients who were registered for treatment at Nakhon Nayok Hospital. Nakhon Nayok Province Between October 1, 2020 - September 30, 2021, selected samples. with a simple random sampling method of 112 cases The tool used to collect data is a questionnaire. perform statistical analysis Frequency Distribution Percentage Mean Standard Deviation Analytical statistics for correlations using Chi-square and Pearson's product moment correlation coefficient. The results showed that the factors related to the cooperation in the treatment of tuberculosis of TB patients. Nakhon Nayok Hospital, Nakhon Nayok Province. The result is age, knowledge about tuberculosis and social support with statistical significance ($p < 0.05$), gender, education level, occupation, monthly income and the side effects that occur from taking tuberculosis drugs It was found that there was no relationship with cooperation in the treatment of tuberculosis. results of this study a comprehensive care system for TB patients should be developed. by focusing on creating a program to strengthen the elderly tuberculosis patients For every new patient, health education should be given to build a body of knowledge about tuberculosis. and should establish a program to create a TB mentor as a social support for tuberculosis patients such as husbands, wives, children, grandchildren, siblings, or public health volunteer, which will make them successful in treating the disease. tuberculosis more effectively

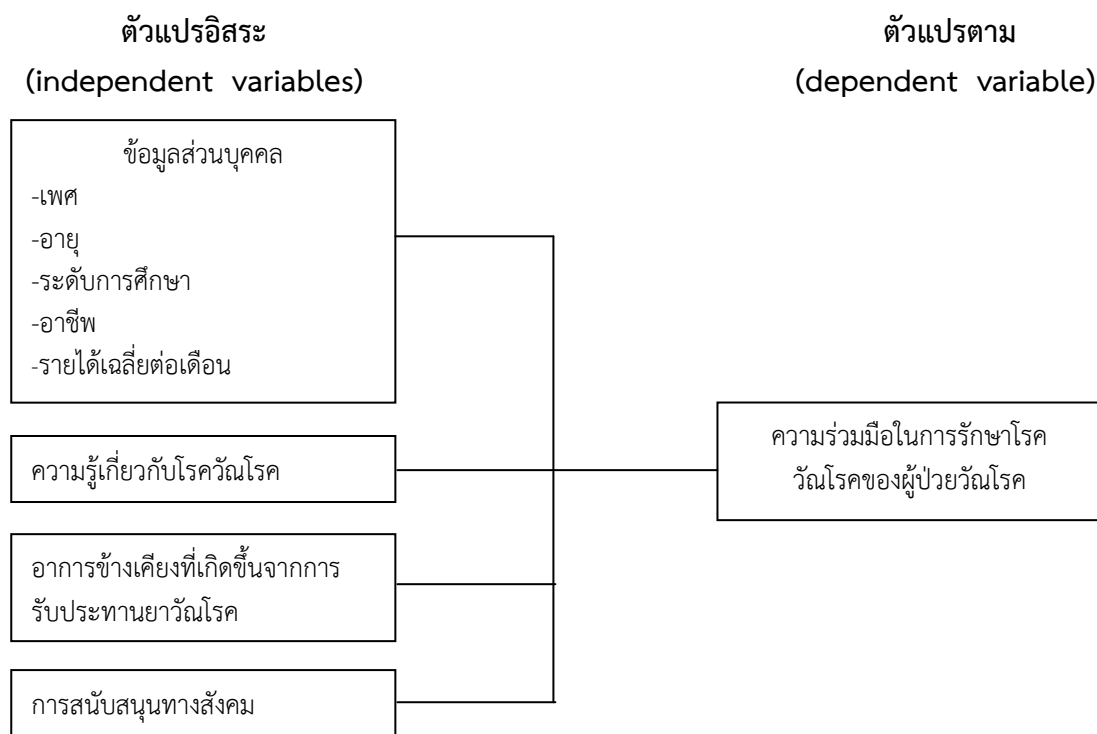
Keywords : TB patients, TB treatment cooperation, social support

² Public Health Technical Officer, Nakhon Nayok Hospital , Nakhon Nayok Province 26000 Thailand
E-mail : contract55@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค(Tuberculosis:TB)เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis ที่ปรากฏหลักฐานการค้นพบรอยโรคครั้งแรกจากกระดูกสันหลังของมัมมี่ ในประเทศอียิปต์ ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 2,400 ปีก่อนคริสตกาล ในปี พ.ศ.2560 องค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค(รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิต 1.7 ล้านคน และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ เอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด โดยมีผู้เสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) คาดว่าจะมี 6 แสนคน พบในผู้ป่วยใหม่ คิดเป็นร้อยละ 4.1 และในผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน คิดเป็นร้อยละ 19 ในจำนวนนี้เป็น MDR-TB 4.9 แสนคน สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่ปัญหาวัณโรค มีผู้ป่วยวัณโรคทั่วไปสูง มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงและมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงมากที่สุดในระดับโลก คาดประมาณว่ามีผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(อุบัติการณ์) 119,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตรา 172 ต่อแสนประชากร โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีรวมด้วยประมาณ 10,000 ราย และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/ MDR-TB 4,700 คนต่อปี สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 81,922 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 123.21 จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 67,787 ราย (ร้อยละ 82.74) วัณโรคนอกปอด 12,733 ราย (ร้อยละ 15.54) และวัณโรคในและนอกปอด 1,402 ราย (ร้อยละ 1.71) อัตราการค้นพบ (Detection rate) ร้อยละ 63 ในขณะที่อัตราผลสำเร็จการรักษาร้อยละ 84.71 สถานการณ์วัณโรคของเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 6,458 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 119.99 จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 5,409 ราย (ร้อยละ 83.75) อัตราผลสำเร็จการรักษา ร้อยละ 83.96 (กรมควบคุมโรค tbcalthailand.ddc.moph.go.th, 2564) สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดนครนายก จากข้อมูลสถิติ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2560- 2563 จำนวน 288 ราย, 359 ราย, 319 ราย และ 294 ราย ตามลำดับ และอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85 พบว่า ปี 2560-2563 คิดเป็นร้อยละ 83.91, 87.62, 81.79, และ 58.33 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยวัณโรคขาดยา การรักษาล้มเหลวและเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค โดยพบอัตราตายด้วยวัณโรค สูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 5 โดยในปี 2560-2563 คิดเป็นร้อยละ 9.20, 9.21, 11.43 และ 9.90 ตามลำดับ สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลนครนายก จากข้อมูลสถิติพบว่า ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก ปี 2560-2563 คิดเป็น จำนวน 196 ราย, 264 ราย, 273 ราย และ 227 ราย พบอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 ปี 2560- 2563 คิดเป็น ร้อยละ 85.89, 86.90, 87.09 และ 87.75 ตามลำดับ และพบปัญหาผู้ป่วยวัณโรคขาดยา การรักษาล้มเหลวและเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค สูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 5 เช่นกัน โดยพบอัตราตายด้วยวัณโรค ปี 2560- 2563 คิดเป็น ร้อยละ 5.81, 8.89, 19.68 และ 13.80 ตามลำดับ จากปัญหาที่พบทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค นำข้อมูลไปใช้ในการจัดโปรแกรมด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคต่อไป เพื่อมุ่งหวังให้เกิดความสำเร็จในการรักษาวัณโรค ลดการติดเชื้อในครอบครัวและชุมชน อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพของการควบคุมวัณโรคให้สูงขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework)



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขึ้นทะเบียนรักษา โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก

คำถามการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก หรือไม่
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก หรือไม่
3. อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก หรือไม่
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก หรือไม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาโรคหลอดเลือดของผู้ป่วย ทำการวิจัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power เวอร์ชัน 3.1.9.7 ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 112 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี ของ บลูมและคณะ, คอปป์, เฮาส์, เชฟเฟอร์, คอยน์ และลาซาร์ส, นายแพทย์ เฮย์เนส ทดสอบเครื่องมือหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) กับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.86 ถือว่าอยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้ ไคสแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.82 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40.18 ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.21 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.54 และผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 5.36 ส่วนระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.07 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.18 และผู้ป่วยวัณโรคที่จบปริญญาตรีขึ้นไป พบน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 2.68 สำหรับอาชีพ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 45.54 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 27.68 และผู้ป่วยวัณโรคที่ประกอบอาชีพข้าราชการ พบน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 1.79 และรายได้ต่อเดือน พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.43 รองลงมาเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.25 และผู้ป่วยวัณโรคที่มีรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป พบน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 1.79 ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ($n = 112$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	67	59.82
หญิง	45	40.18
2. อายุ (Min - Max = 21 - 90, \bar{x} = 51.22, SD = 16.80)		
น้อยกว่า 20 ปี	0	00.00
20 - 29 ปี	13	11.61
30 - 39 ปี	15	13.39
40 - 49 ปี	26	23.21
50 - 59 ปี	23	20.54
60 - 69 ปี	17	15.18
70 - 79 ปี	12	10.71
80 ปีขึ้นไป	6	5.36
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	18	16.07
ประถมศึกษา	45	40.18
มัธยมศึกษา	46	41.07
ตั้งแต่หรือเทียบเท่า ป.ตรี ขึ้นไป	3	2.68

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ($n= 112$) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24	21.43
รับจ้าง	51	45.54
เกษตรกรกรรม	31	27.68
ค้าขาย	4	3.57
ข้าราชการ	2	1.79
5.รายได้ต่อเดือน (Min - Max = 0.00 – 25,000, \bar{x} = 6,215 ,SD = 918.46)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	35	31.25
5,000 - 10,000 บาท	52	46.43
10,000 - 15,000 บาท	12	10.71
15,000 - 20,000 บาท	11	9.82
20,000 บาท ขึ้นไป	2	1.79

ผลของการศึกษานี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.64 รองลงมา เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 23.22 และระดับต่ำ ร้อยละ 8 อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงระดับต่ำ ร้อยละ 94.64 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 5.36 และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค อาการข้างเคียง ที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาวัณโรค และการสนับสนุนทางสังคม ($n= 112$)

ปัจจัย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค		
ระดับสูง (คะแนน 12 ถึง 15)	78	69.64
ระดับปานกลาง (คะแนน 9 ถึง 11)	26	23.22
ระดับต่ำ (คะแนน 0 ถึง 8)	8	7.14
อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา		
ระดับสูง (คะแนน 1.67 ถึง 2.00)	0	0.00
ระดับปานกลาง (คะแนน 1.34 ถึง 1.66)	6	5.36
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 ถึง 1.33)	106	94.64
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (คะแนน 3.68 ถึง 5.00)	112	100.00
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 ถึง 3.67)	0	0.00
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 ถึง 2.33)	0	0.00

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับระดับความร่วมมือในการรักษาโรคไวรัสของผู้ป่วยไวรัสโรค

เพศ	ระดับความร่วมมือในการรักษาโรคไวรัสโรค			χ^2	df	p
	ปานกลาง	สูง	รวม			
ชาย	0(0.00)	67(100.00)	67(100.00)	14.478	11	0.208
หญิง	0(0.00)	45(100.00)	45(100.00)			
รวม	0(0.00)	112(100.00)	112(100.00)			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับระดับความร่วมมือในการรักษาโรคไวรัสของผู้ป่วยไวรัสโรค

ระดับการศึกษา	ระดับความร่วมมือในการรักษาโรคไวรัสโรค			χ^2	df	p
	ปานกลาง	สูง	รวม			
ไม่ได้เรียน	0(0.00)	18(100.00)	18(100.00)	38.745	33	0.226
ประถมศึกษา	0(0.00)	45(100.00)	45(100.00)			
มัธยมศึกษา	0(0.00)	46(100.00)	46(100.00)			
ตั้งแต่หรือเทียบเท่า ป.ตรี ขึ้นไป	0(0.00)	3(100.00)	3(100.00)			
รวม	0(0.00)	112(100.00)	112(100.00)			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ กับระดับความร่วมมือในการรักษาโรคไวรัสของผู้ป่วยไวรัสโรค

อาชีพ	ระดับความร่วมมือในการรักษาโรคไวรัสโรค			χ^2	df	p
	ปานกลาง	สูง	รวม			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0(0.00)	24(100.00)	24(100.00)	41.780	44	0.567
รับจ้าง	0(0.00)	51(100.00)	51(100.00)			
เกษตรกรกรรม	0(0.00)	31(100.00)	31(100.00)			
ค้าขาย	0(0.00)	4(100.00)	4(100.00)			
ข้าราชการ	0(0.00)	2(100.00)	2(100.00)			
รวม	0(0.00)	112(100.00)	112(100.00)			

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรค อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา กับความร่วมมือในการรักษาโรคไวรัสของผู้ป่วยไวรัสโรค

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระดับความร่วมมือ	p-value
อายุ(ปี)	-.326	0.024*
รายได้	.089	0.099
ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรค	.476	0.009*
อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา	.095	0.097
การสนับสนุนทางสังคม	.324	0.029*

หมายเหตุ p<.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนังโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของณัฐกร จันทนะและคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาโรคผิวหนังคือยาหลายขนาน พบว่า ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานะ ภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาโรคผิวหนังคือ ยาหลายขนาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับพิมาน ธีระรัตนสุนทร และคณะ(2562) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ ในโรงพยาบาลท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ ได้แก่ ประเภทผู้ป่วย เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ($P=0.472, 0.404, 0.281, 0.371$ และ 0.514 ตามลำดับ)

ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($r = -0.326, p=0.024$) ทั้งนี้เนื่องมาจากคนที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มที่จะยอมรับในสิ่งใหม่ๆ มากกว่าคนที่มีอายุมาก ดังนั้น คนที่อายุน้อยจึงมีการปรับตัวและให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก ซึ่งการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ จันทิมา ช่วยชุมและ ชนกพร จิตปัญญา(2557) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคลมชัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยโรคผิวหนังโรค โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเทพไทย โชติชัย และคณะ(2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอด พบว่าปัจจัยนำด้านเพศ สถานภาพสมรสและความรู้เกี่ยวกับโรคปอด ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการรับบริการและความเหมาะสมของจำนวนเม็ดยาที่รับประทานในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยโรคมีความรู้เกี่ยวกับโรค การควบคุม การป้องกันและการรักษา ผู้ป่วยก็จะมีการปฏิบัติตัวตามที่ถูกต้องนั่นเอง

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยารักษาโรคผิวหนังโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ การวิจัยนี้พบว่าสอดคล้องกับ พัชรา ต้นธีรพัฒน์ (2564) ศึกษาอัตราการรักษาสำเร็จ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยโรคผิวหนังโรค สกานันบาราต นราตุร พบว่า ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากยา โรคร่วม และวิธีการรับประทานยา ไม่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการรักษาสำเร็จ และสอดคล้องกับวารสารณ แสงวิเชียรและคณะ(2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการความสำเร็จในการรักษาโรคผิวหนังโรคปอด ในคลินิกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์จากยา ความร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาด้านยา ต่อความสำเร็จในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคผิวหนังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ถือว่ายอมรับสมมติฐานข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของศิริลักษณ์ เตือนจิตเสริสุข(2563) ได้ทำการศึกษาอัตราการรักษาสำเร็จ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยโรคด้วยระบบยาระยะสั้น แบบมีที่เลี้ยงในคลินิกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลเชียรใหญ่ อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยคาดหวังนายผลการรักษาสำเร็จพบว่า ผู้ป่วยโรคที่มีผู้ควบคุม กำกับกับการรับประทานยา มีโอกาสรักษา

สำเร็จประมาณ 4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีผู้ควบคุม กำกับการรับประทานยา (aOR=3.9, 95% CI=1.5-10.1, p= 0.005) สอดคล้องกับชาติชาย กิตยานันท์(2561) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านวัณโรคไม่ถูกต้องในผู้ป่วยคือยา พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมีผลในการช่วยลดการทานยาไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 99.3 (p=002, 95% CI=76.4% -99.99) จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในด้านร่างกาย จิตใจ และรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจนสามารถปรับตัว และเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำให้บุคคลนั้น เชื่อว่ามีผู้ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล และทำให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหายขาดได้ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรควัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างครบวงจร โดยมุ่งเน้นจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างให้ผู้ป่วยวัณโรคที่สูงอายุ สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายควรให้สุขศึกษาในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีระบบการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง และควรจัดทำโปรแกรมสร้างพี่เลี้ยงวัณโรค เพื่อเป็นการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยวัณโรค เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน พี่น้อง หรือ อสม. อันจะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาโรควัณโรคต่อไป

1.2 ควรใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินปัจจัยสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เพื่อจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคบุคคลให้เหมาะสม ควบคู่กับใช้นวัตกรรม “กลองกำกับการกินยา” ผู้ป่วยวัณโรคที่ผู้วิจัยได้คิดค้นเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาโรควัณโรค เพื่อได้ข้อมูลในเชิงลึก และนำมาเปรียบเทียบกับอันจะทำให้เกิดแนวคิดหรือองค์ความรู้ใหม่

2.2 ควรทำการวิจัยทำนายความร่วมมือในการรักษาโรควัณโรครายใหม่ โดยใช้สถิติ multiple regression เพื่อทำนายความร่วมมือในการรักษาโรควัณโรคต่อไป

บรรณานุกรม

- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). โปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program). สืบค้นวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 จาก tbcmtailand.ddc.moph.go.th/Downloads/UserManualNTIP19_10_20.pdf.
- จันทิมา ชวยชุมและ ชนกพร จิตปัญญา.(2557).ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยลมชัก : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*.6(1),36-47.
- จิรภา โพธิ์พรม และเจน วีระพงษ์.(2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 11(2), 290-305
- ชาติชาย กิตยานันท์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านวัณโรคไม่ถูกต้องในผู้ป่วยคือยา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 33(3), 389-400.
- ณัฐกร จันทนะ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน. *วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)*.มหาวิทยาลัยคริสเตียน. เทพไทย โชติชัย และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด. *วารสารทันตภิบาล*. 22(1), 62-72.
- พัชรา ตันธีรพัฒน์. (2564). อัตราการรักษาสำเร็จและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*. 15(1), 13-24.

- พิมาน ธีระรัตนสุนทร และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในโรงพยาบาลท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 4(2), 138-147.
- วรารณณ์ แสงวีเชียร และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอด ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *ว.เภสัชศาสตร์อีสาน*. 11(3), 83-91.
- ศิริลักษณ์ เตือนจิตเสรีสุข. (2563). อัตราการรักษาสำเร็จและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยา ระยะสั้น แบบมีพี่เลี้ยงในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเชียรใหญ่ อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารควบคุมโรค*. 46(3), 257-267.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *NTP 2018 แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
- Bloom, B.R. (1994). Tuberculosis: Pathogenesis, protection and control. Massachusetts. American Society for Microbiology. Massachusetts Zvenue N.W.
- Dolin, P.J., Raviglional, M.C.& Kochi, A. (1994). Estimates of future global tuberculosis Morbidity and mortality. TB & HIV, 2, 9-6.