

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยที่มาปรึกษาไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียมที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2541 ถึง มีนาคม 2542 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ไปติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง

ก่อนที่จะอภิปรายผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดบางประการ และวิธีการที่ได้ใช้เพื่อแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว ซึ่งผู้อ่านพึงตระหนักถึง และอาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการนำไปใช้ต่อไป

ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยไข้มาลาเรียมาก่อน ผู้วิจัยจึงไม่สามารถหาอัตราของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ซึ่งเป็นค่าถามหลักเพื่อนำมาแทนค่า p ในการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ จึงใช้ข้อมูลจากคำถามรองของการวิจัย คืออัตราการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยแทนค่า p ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.4 ให้ข้อมูลว่า ตนมาตามนัดและไม่มาตามนัด ไม่สอดคล้องกับทะเบียนติดตามผู้ป่วยของหน่วยมาลาเรียคลินิก ผู้วิจัยได้ตัดสินใจใช้ข้อมูลจากผู้ป่วยเป็นหลัก จากการสัมภาษณ์ทำเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาแอมโฟลควิน และไพรมากวิน ซึ่งผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 140 ราย คิดเป็น ร้อยละ 53.9 ของผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 260 ราย และเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามได้ 120 ราย เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะทางและเส้นทางซึ่งไกลและเดินทางลำบาก จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.83 อีก 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.17 ผู้วิจัยได้ติดตามไปยังพื้นที่แล้วแต่ไม่พบตัวผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามได้ มีลักษณะเพศและอายุ ใกล้เคียงกับข้อมูลที่เก็บได้ (ตารางที่ 2 หน้า 25)

การติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วย ไม่สามารถติดตามหลังจากครบกำหนด 7 วันได้ทันที ผู้ป่วยบางรายใช้เวลาในการติดตามหลายวัน บางรายใช้เวลาถึง 2 สัปดาห์ คำตอบที่ได้อาจมีอคติจากการระลึกความจำ (Recall bias) นอกจากนี้ กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 40 คน ซึ่งจำเป็นต้องสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแล จำนวน 28 คน ซึ่งคำตอบที่ได้ ถือว่าเป็นเหตุผลของผู้ป่วยรายนั้น ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ประสบการณ์ที่เคยได้รับของผู้ดูแล อาจส่งผลถึงคำตอบได้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้มีการถามซ้ำข้อมูล เพื่อให้ได้คำตอบที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

การศึกษานี้ อาจมีตัวกวน (Confounders) ซึ่งผู้วิจัยได้ควบคุม โดยรูปแบบการวิจัยที่สัมพันธ์ ตัวผู้ป่วยโดยตรงด้วยข้อเท็จจริง และให้ผู้ช่วยผู้วิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับมาลาเรียคลินิก และสถานีนามัขที่รักษาผู้ป่วยแต่ละราย และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ Multiple logistic regression เพื่อควบคุมตัวกวนในการศึกษา

ในช่วงระยะเวลา 5 เดือนที่ศึกษา พบว่ามีผู้ป่วยไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียมทั้งหมด 261 ราย เสียชีวิตหลังการรักษา 1 ราย จึงมีผู้ป่วยที่ต้องติดตามหลังการรักษา จำนวน 260 ราย ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยไม่มาตามนัด และมาตามนัด จำนวน 145 ราย และ 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.8 และ 44.2 ตามลำดับ จากการติดตามเพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้วิจัยและคณะสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 140 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยไม่มาตามนัด 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.6 และมาตามนัด 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.4 ซึ่งผู้ป่วยรับการรักษาที่หน่วยบริการ ดังนี้

1. มาลาเรียคลินิก หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงที่ 7 ทองผาภูมิ จำนวน 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.90 ของผู้ป่วยทั้งหมด
2. มาลาเรียคลินิก หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงที่ 6 ลี้ถื่น จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.62 ของผู้ป่วยทั้งหมด
3. สถานีนามัขในอำเภอทองผาภูมิ จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.48 ของผู้ป่วยทั้งหมด

จากผลการศึกษาอัตราการขาดการนัดของผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดคิดเป็น ร้อยละ 53.6 (95 % CI = 45.3 – 61.9) ซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับอัตราเฉลี่ยทั้งปีของผู้ป่วยไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียมที่ไม่มาตามนัดของอำเภอทองผาภูมิ ในปีงบประมาณ 2540 คือ ประมาณร้อยละ 60⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะสั้น และเป็นช่วงฤดูหนาวและต้นฤดูร้อน ไม่ได้ดำเนินการทั้งปี จึงน่าจะต้องคำนึงถึงเรื่องระยะเวลา ฤดูกาล ซึ่งอาจมีผลกระทบต่ออัตราการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากจะพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม ของทุกปี⁽¹¹⁾ และสภาพพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ มีความหลากหลาย บางพื้นที่มีปัญหาการคมนาคมในช่วงฤดูฝนเป็นประจำทุกปีด้วยเช่นกัน

จากทะเบียนรายงานสอบสวนโรคผู้ป่วยจำนวน 260 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และจากการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยเพศชายส่วนใหญ่ไม่มาตามนัด จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศชายต้องทำงานในวันทีนัด จึงไม่ไปตามนัด แต่จากการสัมภาษณ์เหตุผลของผู้ป่วยว่าทำไมจึงไม่มาตามนัด พบว่า มีผู้ตอบว่าติดภารกิจเนื่องจากการประกอบอาชีพและภารกิจส่วนตัวรวมกันเพียงร้อยละ 13.4 (ตารางที่ 10 หน้า 38) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้พยายามให้ผู้ป่วยให้เหตุผลที่คิดว่าสำคัญที่สุดเป็นเหตุผลหลักเพียงเหตุผลเดียวที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ผู้ป่วยจึงให้เหตุผลเป็นเรื่องอื่นมากกว่า และเมื่อนำปัจจัยเรื่องเพศมาวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression พบว่า เพศชายมีโอกาสเป็น 6 เท่าของเพศหญิงที่จะไม่มาตามนัด (ตารางที่ 21 หน้า 50)

จากการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตามนัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินขวง และคณะ⁽²⁵⁾ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การมาตามนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุจะมีความสัมพันธ์ อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยไข้มาลาเรียส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักพบในผู้ป่วยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่

ผู้ป่วยต่างชาติในการศึกษานี้คิดเป็นร้อยละ 40.7 และเป็นกลุ่มที่ไม่มาตามนัดสูง พบว่าส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า ชาวต่างชาติในพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ มีลักษณะที่อาจกล่าวได้ว่าจัดเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ เป็นกลุ่มที่เกิดในประเทศไทย อาจเกิดในอำเภอทองผาภูมิ หรืออำเภอใกล้เคียง และมีหลักแหล่งอยู่ในอำเภอทองผาภูมิมานาน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มาจากต่างประเทศเพื่อหางานทำ โดยเดินข้ามเขตป่าเขาแนวชายแดนเข้ามาหลายทิศทาง และอยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งในเขตอำเภอทองผาภูมิ โดยอยู่ตามศูนย์ผู้อพยพ บ้าง อยู่กับนายจ้างบ้าง หรืออยู่กับชาวต่างชาติที่มีหลักแหล่งอยู่ก่อน กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่เดินทางเข้ามาทำงานระยะสั้นแล้วเดินทางกลับ ที่อยู่ไม่แน่นอน ซึ่งกลุ่มนี้ในระบบการติดตามของหน่วยมาลาเรียคลินิกจะไม่ติดตาม ในปัจจุบัน ชาวต่างชาติในเขตอำเภอทองผาภูมิถูกควบคุมมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเดินทางออกจากพื้นที่อำเภอ โดยจะมีการตรวจบนรถโดยสารประจำทาง รถรับจ้าง และรถยนต์ส่วนตัวที่ต้องสงสัย โดยตำรวจตรวจคนเข้าเมือง อาจเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้จะเห็นว่าการเดินทางสะดวก ก็ไม่มาตามนัดเพราะกลัวตำรวจตรวจระหว่างเดินทาง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต่างชาติ ผู้ป่วยที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ผู้ป่วยที่ไม่มีการศึกษาเล่าเรียน และผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่มาตามนัด (ตารางที่ 13 หน้า 40) ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะที่สอดคล้องไปด้วยกันของผู้ป่วยต่างชาติ และด้วยความสอดคล้องครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าผู้ป่วยต่างชาติอาจจะเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการศึกษารั้งนี้มาก และจากการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression พบว่า ผู้ป่วยต่างชาติมีโอกาสเป็น 4 เท่าของคนไทย ที่จะ ไม่มาตามนัด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องทำงานใช้แรงงานรับจ้างทั่วไปและทำการเกษตรกรรม โดยมีค่าจ้างรายวันและผลผลิตทางการเกษตรซึ่งนำออกขายเป็นรายได้ทั้งปี และบางส่วนขายเป็นรายได้อื่นๆ และมีสภาพเศรษฐกิจแบบพอกินพอใช้ (ตารางที่ 3 หน้า 26) เนื่องจากสภาพพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นป่าเขา ที่ค่อนข้างอุดมสมบูรณ์ ชาวบ้านทั้งคนไทยและต่างชาติ สามารถทำการเกษตร ปลูกผัก ทำพืชไร่ เลี้ยงสัตว์ สำหรับเลี้ยงชีพได้พอเพียงในครอบครัว แม้จะมีลักษณะครอบครัวขยาย อยู่รวมกันหลายคน ก็ยังสามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน เมื่อเกิดเจ็บป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถทำงานได้หลายวัน แต่ในการรักษาผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น เสียแต่ค่าเดินทางมาสถานบริการ และอาจมีค่าอาหารหากเดินทางไกล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตอบเรื่องค่าเดินทางแต่ไม่ตอบว่าเสียค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ด้วย ดังนั้น ค่าใช้จ่ายที่สำคัญน่าจะเป็นค่าเดินทางนั่นเอง พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตามนัด ดังนั้น

ประเด็นที่กลุ่มผู้ป่วยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน มีอัตราการไม่มาตามนัดสูง นั้น จึงน่าจะเป็นตัวกวนของการศึกษามากกว่า ซึ่งเมื่อนำตัวแปรเรื่องรายได้มาวิเคราะห์ Multiple logistic regression พบว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อการไม่มาตามนัดของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของผู้ป่วยที่มีรายได้เกิน 2,000 บาทขึ้นไป มีอัตราการมาตามนัดสูง แต่รายได้ไม่เกิน 2,000 บาท มีอัตราการไม่มาตามนัดสูงอย่างชัดเจน (ตารางที่ 13 หน้า 40) เป็นประเด็นที่ไม่ควรมองข้ามในการศึกษา

จากประวัติการเคยเป็นไข้มาลาเรียพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดส่วนใหญ่เคยเป็นไข้มาลาเรียอย่างน้อย 1 ครั้ง ถึงแม้จะมีการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันก็ตาม จากการที่ผู้ป่วยเคยเป็นไข้มาลาเรียมาก่อน น่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรีย โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่มาลาเรีย เจ้าหน้าที่สถานอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ประกอบกับไข้มาลาเรียเป็นโรคท้องถิ่น และพื้นที่อำเภอทองผาภูมิเกือบทั้งอำเภอ เป็นพื้นที่แพร่เชื้อตลอดปี⁽⁵⁾ จึงมีมาตรการในการควบคุมไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง ทั้งมาตรการต่อเชื้อ และมาตรการต่อคน โดยการให้สุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ในปัจจุบันมีการขยายผลการควบคุมไข้มาลาเรีย โดยใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน⁽³⁰⁾ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมมากขึ้น มีลักษณะกองทุนเพื่อจำหน่ายมุ้งและยาทากันยุง อาจทำให้ผลการประเมินคะแนนความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรียและการนัด ได้คะแนนดี ทั้งในกลุ่มที่ไม่มาตามนัดและมาตามนัด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่าจะทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรียมีความสัมพันธ์กับการมาตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 16 หน้า 45) จากการศึกษาครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรียที่ดีของผู้ป่วยนั้น ไม่ใช่องค์ประกอบเดียวที่จะทำให้ผู้ป่วยมาตามนัด แต่ยังเกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย วิถีชีวิต ลักษณะนิสัย และสิ่งคาดหวังจากผลของการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยด้วย ซึ่งการมาตามนัดของผู้ป่วย หากตรวจโลหิตไม่พบเชื้อไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการปฏิบัติใด ๆ นอกจากการนัดครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽¹⁵⁾ ซึ่งกล่าวว่า ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติหรือความเชื่อด้านสุขภาพ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล นอกจากนี้ เจตคติยังประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ เจตคติเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ แต่การปฏิบัติของบุคคลนั้น ไม่ได้มีสาเหตุจากเจตคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากการครองชีวิต (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งคาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยการนอนในมุ้งส่วนใหญ่ไม่มาตามนัด แสดงว่าผู้ป่วยรู้ว่าต้องป้องกันตนเองโดยการนอนในมุ้ง แต่ความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องมาตามนัดนั้น ไม่ได้เป็นไปในแนวเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงพยอม การภิญโญ⁽²⁴⁾ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด จากผลการศึกษากครั้งนี้ เมื่อถามเหตุผลของการไม่มาตามนัดพบว่า เพราะว่าผู้ป่วยไม่มีอาการไข้แล้วถึงร้อยละ 48.0 หรืออาจเป็นเพราะเนื่องจากมีปัญหาในการนัด คือ ลืมนัด ไม่เข้าใจว่านัดเมื่อไร

และเจ้าหน้าที่ไม่ได้นัด คิดเป็นร้อยละ 13.3, 9.3 และ 5.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 10 หน้า 38) เมื่อทำ Multiple logistic regression พบว่า การนอนในมุ้งเป็นปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อการไม่มาตามนัด ซึ่งการไม่มาตามนัดนั้น Rosenstock⁽³¹⁾ อธิบายว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายให้แก่ชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค จากการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยการนอนในมุ้งเป็นส่วนใหญ่ แสดงถึงว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรง เห็นประโยชน์ของการป้องกันการเป็นไข้มาลาเรีย แต่อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจจากสิ่งที่คาดว่าจะได้รับเมื่อมาตรวจตามนัด และอาจเป็นเพราะว่าการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรุนแรงของการไม่มาตรวจตามนัดนั้นไม่ชัดเจน ไม่เห็นว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่จะก่อให้เกิดความเสียหายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงไม่มาตามนัด ต่างกับที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งตระหนักถึงความเสียหายในทางการแพทย์ หากมีการคือขาเกิดขึ้น จะต้องใช้เวลาและงบประมาณในการกักกันยาตัวใหม่อย่างมาก อย่างไรก็ตามความแตกต่างของเจ้าหน้าที่ในการให้ความสำคัญเรื่องการนัดติดตามผู้ป่วย อาจเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรคำนึงถึง และผลจากการศึกษานี้ จะทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเห็นได้ว่าการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการไม่มาตรวจตามนัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย และต่อทางการแพทย์ และการชี้แจงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

เมื่อดูข้อมูลการเดินทาง พบว่าระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการที่รักษาไม่เกิน 15 กิโลเมตร และเกิน 30 กิโลเมตร การเดินทางโดยรถรับจ้างหรือรถโดยสารประจำทาง และใช้เวลาในการเดินทางไม่เกิน 1 ชั่วโมงและเกิน 2 ชั่วโมงขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มาตามนัด(ตารางที่ 15 หน้า 43,44) ลักษณะดังกล่าว สอดคล้องกับการคมนาคมของพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ และการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในพื้นที่ ซึ่งจะมียาสถานีอนามัยกระจายอยู่ทุกตำบล ในตำบลที่กว้างและประชากรมาก มีมากกว่า 1 แห่ง ในตำบลนั้น ดังนั้นระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการส่วนใหญ่ไม่เกิน 15 กิโลเมตร ในกรณีไม่เกิน 30 กิโลเมตร เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าไปรับการตรวจที่สถานีอนามัย แต่มาตรวจที่หน่วยมาลาเรียคลินิก ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีอาการที่คิดว่าตนเองเป็นไข้มาลาเรีย จึงมารับบริการที่มาลาเรียคลินิกโดยตรง อาจจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยด้วยไข้มาลาเรีย การเดินทางจะต้องอาศัยรถโดยสารประจำทาง หรือรถรับจ้าง ซึ่งแต่ละเส้นทางมีการบริการแตกต่างกัน โดยในเส้นทางหลักถนนลาดยางจะเป็นรถโดยสารประจำทาง มีรถผ่านประมาณ ชั่วโมงละ 1 คัน ในเส้นทางถนนลาดยางที่เชื่อมต่อกับอำเภอสังขละบุรี มีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่าน วันละ 2 เที่ยว ไป - กลับ และจะมีรถรับจ้างสองแถว วิ่งในเส้นทางถนนลาดยาง สลับลูกรัง ในเขตตำบลที่ห่างไกล ได้แก่ ตำบลชะแล ซึ่งแต่ละหมู่บ้านก่อนข้างไกลจากสถานีอนามัย และมาลาเรียคลินิกมาก บริเวณเหมืองแร่ จะมีรถโดยสารประจำทางวิ่งวันเว้นวัน วันละ 1 เที่ยว และบริเวณรอบอ่างเก็บน้ำเขื่อนเขาแหลม จะเดินทางโดยใช้เรือยนต์ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีเรือของตนเอง เนื่องจากต้อง

ใช้เดินทางเป็นเส้นทางหลัก และใช้ประกอบอาชีพประมงเป็นการเสริมรายได้ และยังมีชีพ จากผลการศึกษานี้พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนนิชรา เรื่องมณีเทศ⁽²⁶⁾ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดสระบุรี พบว่า ระยะทางไกลและระยะเวลาที่ใช้มากในการเดินทางมารับการรักษา มีผลกระทบต่อความไม่สม่ำเสมอในการมารับบริการรักษาของผู้ป่วย อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องมารับการรักษาหลายครั้งหลายเดือน ทำให้ผู้ป่วยมาไม่สม่ำเสมอ และการศึกษาในผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลและศูนย์วัณโรค ทำให้มีผู้ป่วยที่อยู่ไกล แต่ใช้มาลาเรียเป็นการรักษาครั้งเดียวและนัดติดตามหลังการรักษาใน 7 วัน ระยะทางส่วนใหญ่ใกล้สถานบริการที่รักษา จึงไม่มีความสัมพันธ์กันในเรื่องระยะทาง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การเดินทางโดยรถโดยสารประจำทางหรือรถรับจ้าง เป็นเรื่องที่ลำบากในพื้นที่เพราะต้องเสียเวลาในการรอ และผู้ป่วยต่างชาติส่วนใหญ่มีปัญหาในการเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง เพราะกลัวการตรวจค้นของตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ผู้ป่วยที่เดินทางโดยรถขนส่งส่วนตัว เรือยนต์ และรถจักรยานยนต์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของส่วนตัว หรือเพื่อนบ้าน เป็นลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน จึงสะดวกที่จะมาตามนัดมากกว่าการมาโดยรถโดยสารประจำทาง เมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า วิธีการเดินทาง มีความสัมพันธ์กับการมาตามนัดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 15 หน้า 43) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อทำ Multiple logistic regression พบว่า วิธีการเดินทางไม่มีผลต่อการไม่มาตามนัดของผู้ป่วย

ประเด็นเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงอย่างน้อย 1 อาการ ไม่มาตามนัดมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการข้างเคียง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าอาการข้างเคียงที่พบในผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดส่วนใหญ่เป็นอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ และปวดท้อง ซึ่งในกลุ่มที่ปวดท้องมีจำนวนน้อยมาก อาการเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่รุนแรง เมื่ออยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาตามนัดพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนและท้องเสีย จะมาตามนัดมากกว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ปวดท้อง จึงเห็นว่า อาการข้างเคียงอย่างน้อย 1 อาการที่ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดนั้น เป็นอาการที่ไม่รุนแรง ไม่แสดงออกทางร่างกายรุนแรง ผู้ป่วยจึงไม่เห็นว่าเหตุจำเป็นต้องไปพบเจ้าหน้าที่ และจึงไม่มาตามนัด เมื่อนำมาวิเคราะห์ Multiple logistic regression พบว่า อาการข้างเคียงอย่างน้อย 1 อาการนี้ ไม่มีอิทธิพลต่อการไม่มาตามนัดของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่พบว่าเมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว มีความสัมพันธ์กับการมาตามนัดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อการเดินทาง และความพึงพอใจต่อการนัด พบว่าผู้ป่วยที่พอใจในการเดินทางส่วนใหญ่ไม่มาตามนัด ซึ่งอาจเป็นดังที่กล่าวมาแล้วว่าการเดินทางนั้นก่อนข้างสะดวกก็ มีรถโดยสารผ่าน สภาพถนนดี แต่ผู้ป่วยไม่ยอมไปเอง ซึ่งอาจเนื่องจากต้องใช้เวลา รอรถนาน และผู้ป่วยต่างชาติกลัวการตรวจค้นของตำรวจตรวจคนเข้าเมือง

ส่วนความไม่พอใจในเรื่องการนัด ได้แก่ ระยะเวลาที่นัด รูปแบบการนัด และสถานที่นัด ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัดนั้น ผู้ป่วยเห็นว่าการนัด 7 วันนั้นไม่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าความเหมาะสมที่ผู้

ป่วยรู้สึก น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุผลของการไม่มาตามนัดและมาตามนัด ในเรื่องอาการไข้หลังการรักษาอย่างมาก ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดเพราะอาการไข้หายดีแล้ว คิดเป็นร้อยละ 48.0 อาการหนักขึ้นไปรักษาที่อื่น ร้อยละ 5.3 ในขณะที่เดียวกัน ผู้ป่วยที่มาตามนัดให้เหตุผลว่า เพราะอาการไข้ไม่หายคิดเป็นร้อยละ 21.5 ผู้ป่วยที่ยังมีอาการไข้อยู่อาจรู้สึกว่าจะน่าจะนัดให้เร็วขึ้น แต่ผู้ที่อาการไข้ไม่มีแล้วอาจรู้สึกว่าจะนัดเร็วเกินไป

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธี Multiple logistic regression เพื่อควบคุม Confounding factors และได้รูปแบบการทำนายค่าความน่าจะเป็นของการไม่มาตามนัดของผู้ป่วย ซึ่งมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่มาตามนัด ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ การนอนในมุ้ง ความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรีย ความพึงพอใจในเรื่องการนัด ซึ่งรูปแบบ (Model) การทำนายที่ได้ สามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่รักษาด้วยยาแอมโฟลควินและไพรมากวิน และรักษาที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในอำเภอแนวชายแดนไทย - พม่า ของจังหวัดกาญจนบุรี คืออำเภอสังขละบุรี อำเภอไทรโยค อำเภอด่านมะขามเตี้ย และอำเภอเมืองตามแนวชายแดน และจังหวัดที่มีลักษณะใกล้เคียง คือ จังหวัดตาก และแม่ฮ่องสอน อย่างไรก็ตาม รูปแบบที่ได้จากการศึกษานี้ ไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยไข้มาลาเรียเชื้อไวแวกซ์ และผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาควินินและเตตราซัยคลิน หรือยาชนิดอื่น และไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียมที่ไม่ได้อยู่ในเขตตามแนวชายแดนด้านตะวันตกของประเทศไทย เพราะมีความแตกต่างในเรื่องการนัดในผู้ป่วยที่พบเชื้อที่ต่างกัน ความแตกต่างเรื่องการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยา และความแตกต่างในเรื่องลักษณะภูมิประเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงการคมนาคม การติดต่อสื่อสาร วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมของแต่ละท้องถิ่น เป็นเรื่องที่สำคัญและไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ โดยไม่คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการเก็บข้อมูลในช่วง 5 เดือน รูปแบบ (Model) ที่ได้จึงอาจยังไม่สมบูรณ์มากนัก แต่อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความน่าจะเป็นของการไม่มาตามนัดได้ในระดับหนึ่ง

จากการศึกษานี้พบว่า เหตุผลของการไม่มาตามนัดพอแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น คือ

1. ปัจจัยเรื่องอาการหลังการรักษา
2. ปัจจัยเรื่องการนัด
3. ปัจจัยเรื่องภารกิจส่วนตัว

ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ประเด็นเรื่องการนัดเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการของสถานบริการ เป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมได้ จึงควรที่จะศึกษาเพื่อนำไปพัฒนาระบบการนัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป ส่วนประเด็นอาการไข้หลังการรักษานั้น เป็นเรื่องที่น่าสนใจเพื่อศึกษาต่อไปว่า มีความสัมพันธ์กับการหายของโรคหรือไม่ หากพบว่าอาการไข้ไม่มีแล้วคือไม่พบเชื้อแล้ว การ

ประเมินผลการนัดติดตามหลังการรักษาเพื่อผลการรักษาหายขาด ความสำเร็จคือยา ในวันที่ 7 หลังการรักษา อาจมีวิธีอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนติดตามผู้ป่วย ในผู้ป่วยไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่รักษาด้วยยาแอมโฟลควินกับไพโรมาควิน ที่รักษาที่มาลาเรียคลินิกและสถานีนอนามัย ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ในช่วงที่ทำการศึกษา ผู้ป่วยที่สามารถติดตามเจาะโลหิตเพื่อผลการรักษาในวันที่ 7 และวันที่ 28 หลังการรักษานั้น พบว่า มีผู้ป่วยรักษาไม่หายในวันที่ 7 คิดเป็นร้อยละ 2.06 และรักษาไม่หายภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 4.14 ซึ่งถือได้ว่าอัตราการหายของผู้ป่วยไข้มาลาเรียพลาสโมเดียม ต่อการรักษาด้วยยาแอมโฟลควินกับไพโรมาควิน มีมากกว่าร้อยละ 70 จึงจัดว่าอำเภอทองผาภูมิ ยังเป็นพื้นที่ที่มีการคือยาระดับต่ำ หรือไม่มีการคือยา

แนวทางที่จะทำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ได้นั้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องการให้ออกหน่วยเคลื่อนที่ มาเจาะโลหิตตรวจที่บ้านหรือในหมู่บ้าน ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่มีการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อค้นหาผู้ป่วย โดยมีแผนงานประจำเดือนออกปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ กรณีที่จะให้ออกติดตามผู้ป่วยถึงบ้านทุกราย อาจเป็นเรื่องยุ่งยากและไม่สามารถทำได้ เพราะต้องใช้บุคลากรและงบประมาณจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม รูปแบบการทำงานที่ได้จะช่วยให้ออกกลุ่มเป้าหมายในการติดตามถึงที่บ้านให้น้อยลง และกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ จะช่วยลดปัญหาเรื่องบุคลากรในการติดตามได้ การอบรมอาสาสมัครมาลาเรียต่างชาติให้มีขึ้นในทุกกลุ่ม เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะช่วยให้การนัดติดตามมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งหากคำนึงถึงเรื่องการคือยาของเชื้อมาลาเรียพลาสโมเดียมเป็นหลัก ในกรณีที่จำเป็น การออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเจาะโลหิตเข้าถึงบ้านผู้ป่วย อาจต้องทำให้สามารถประเมินผลการรักษาในผู้ป่วยให้ครบทุกราย เช่นเดียวกับยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมวัณโรคในปัจจุบัน คือ การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (Directly Observed Treatment, Short Course : DOTS) ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญที่ส่งผลให้ลดการแพร่เชื้อในชุมชน และลดจำนวนผู้ป่วยใหม่ ถือว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าต่อผู้ป่วยและวงการแพทย์⁽³²⁾

ความสำคัญของการนัดตรวจในวันที่ 7 หลังการรักษา เป็นการประเมินผลการรักษาขั้นหายขาด และประเมินการคือยาของเชื้อในพื้นที่ โดยกองมาลาเรียกำหนดให้ติดตามครบทุกราย การตระหนักถึงความสำคัญของการนัดของเจ้าหน้าที่ผู้รักษา เป็นจุดเริ่มแรกที่สำคัญและจำเป็นจะต้องให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเห็นความสำคัญก่อน การทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการนัด รับรู้ถึงความรุนแรงของไข้มาลาเรียซึ่งเกิดจากการไม่มาตามนัด ที่มีต่อตัวผู้ป่วยและต่อวงการแพทย์ จึงจะทำได้ในทางปฏิบัติ การส่งเสริมให้ความรู้แน่นยำในเรื่องการมาตามนัด โดยทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเรื่องที่ตรงประเด็นในการที่จะให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้มากขึ้น