

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2547 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลก 6,387 ล้านคน เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.91 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคทั่วโลก 1.69 ล้านคน ซึ่งปัญหาการระบาดของวัณโรคอยู่ในขั้นวิกฤตพบสูงใน 22 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 2.96 ล้านคนจากจำนวนประชากร 1,633 ล้านคนมีผู้เสียชีวิต 535,000 คนคิดเป็นอัตราการตาย 33 รายต่อประชากร 100,000 ราย (World Health Organization [WHO], 2005) สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวส่วนหนึ่งสืบเนื่องมาจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้มากกว่าปกติ เนื่องจากความบกพร่องของภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีการติดเชื้อวัณโรคร่วมด้วย (บัญญัติ ปริษณานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และ สงคราม ทรัพย์เจริญ, 2542) สำหรับประเทศไทยมีอัตราความชุกของวัณโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา เนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี/เอดส์ และมีผลทำให้อัตราการติดเชื้อร่วมวัณโรคและเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปรากฏว่าวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 25.5 ของบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (แผนยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคของไทย, 2550) ทำให้การควบคุมวัณโรคยากขึ้น ซึ่งประเทศไทยมีอัตราป่วยรายใหม่มากเป็นอันดับที่ 17 ในจำนวน 22 ประเทศทั่วโลกที่มีปัญหาวิกฤติจากวัณโรค โดยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทั้งหมด 91,000 รายจากจำนวนประชากร 64 ล้านคน คิดเป็นอัตราการป่วย 142 รายต่อประชากร 100,000 ราย มีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 12,000 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 19 รายต่อประชากร 100,000 รายพบว่าอัตราการรักษายาหายร้อยละ 73 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (WHO, 2005)

ในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าสถานการณ์วัณโรคในปี 2547 มีผู้ขึ้นทะเบียนรักษาในสถานบริการของรัฐและโรงพยาบาลเครือข่ายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 2,355 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 1,691 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 25-54 ปี อัตราการรักษาหายร้อยละ 74.09 อัตราตายร้อยละ 11.41

อัตราการขาดยาร้อยละ 8.33 อัตราการรักษาล้มเหลวร้อยละ 2.36 อัตราการโอนไปรักษาที่อื่นโดยไม่ทราบผลการรักษาร้อยละ 3.81 (กลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2547) โรงพยาบาลดอยสะเก็ด พบรายงานผู้ป่วยวัณโรค ปี 2547 จำนวนทั้งหมด 105 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 151.31 ต่อประชากร 100,000 ราย ผลการรักษาหายร้อยละ 65.12 ตายร้อยละ 13.95 การขาดยาร้อยละ 11.65 การโอนไปรักษาที่อื่นโดยไม่ทราบผลการรักษาร้อยละ 9.28 (โรงพยาบาลดอยสะเก็ด, 2547) จะเห็นได้ว่าอัตราการขาดหายของวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมายหรือยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในขณะที่ตัวชี้วัดอัตราตายสูงเกินกว่าเป้าหมาย จึงส่งผลให้การลดสถานการณ์การแพร่ระบาดของวัณโรคยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรซึ่งแผนงานวัณโรคแห่งชาติได้ตั้งเป้าหมายของการควบคุมวัณโรคว่าให้รักษาผู้ป่วยหายขาดอย่างน้อยร้อยละ 85 ของผู้ป่วยที่ตรวจพบ จำนวนผู้ป่วยตายจากวัณโรคไม่เกินร้อยละ 10 จำนวนผู้ป่วยที่ขาดยาไม่เกินร้อยละ 5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส (*mycobacterium tuberculosis*) ทำให้เกิดพยาธิสภาพตามอวัยวะเกือบทุกแห่งในร่างกาย แต่ที่พบมากที่สุดคือปอดเนื่องจากปอดมีออกซิเจนอยู่มากจึงเป็นตำแหน่งที่เหมาะสมแก่การเจริญเติบโตของเชื้อ และยังสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ส่วนร่างกายโดยการติดต่อผ่านทางอากาศ (อังกูร เกิดพานิช, 2545) การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอดส่งผลกระทบต่อร่างกายที่เห็นเด่นชัดได้แก่ ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ซึ่งการรักษาวัณโรคใช้การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น (short course chemotherapy) เป็นระบบยาที่ใช้ระยะเวลาในการรักษา 6-8 เดือน โดยแบ่งการรักษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น (intensive phase) ใช้เวลาในการรักษา 2 เดือน และระยะต่อเนื่อง (continuation phase) โดยใช้เวลาในการรักษา 4-6 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) โดยองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งยารักษาวัณโรคออกเป็น 4 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 (2HRZE(S)/4HR) ประเภทที่ 2 (2SHRZE/1HRZE/5HRE) ประเภทที่ 3 (2HRZ/4HR) และประเภทที่ 4 (H alone หรือ Second-line drugs) (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ประเภทยาแต่ละประเภทจะแบ่งเป็น 2 ระยะ ตัวเลขนำหน้า คือ จำนวนเดือนของระยะนั้นๆ ตัวเลขที่ห้อยท้ายอักษรย่อ คือ จำนวนวันต่อสัปดาห์ที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยา หากไม่มีตัวเลขห้อยท้ายอักษรย่อผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวัน (บัญญัติ ปริษญาณนท์ และคณะ, 2542) ซึ่งประเภทยาดังกล่าวเป็นประเภทยาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด ที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายได้ ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องรับประทานได้ถูกต้องจริงตามชนิดของยา ขนาดของยา และช่วงเวลาของการรับประทานยา ตลอดระยะเวลาการรักษาซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาวัณโรค (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2544; สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2543)

ในการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นยาแต่ละชนิดจะมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคัน ปวดข้อ แน่นหน้าอก และตัวเหลืองตาเหลืองจากตับอักเสบ (ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544) การรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและผลข้างเคียงของยา จะทำให้ผู้ป่วยพบกับความทุกข์ทรมานทางกายเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาของ กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, ไพศาล อุบิส, คุสิต สุจิรารัตน์, และ กานดา วัฒนภัส (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาวัณโรคปอดระยะสั้นโดยการเฝ้าสังเกตโดยตรงในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาไม่ได้ผล คือ ผู้ป่วยที่ยังตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษา หรือขาดยาเกิน 2 เดือนและรับประทานยาไม่ครบตามกำหนด หรือเสียชีวิต จำนวน 104 คน พบว่า การมีผลข้างเคียงของยาที่ใช้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผล

นอกจากการต้องเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานจากโรค และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาแล้ว ผู้ป่วยวัณโรคปอดยังต้องปรับตัวกับความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และซึมเศร้าระหว่างการรักษาเนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ในระยะแรกของการรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องแยกตัวเอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด และบั่นทอนกำลังใจในการรักษามากขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2541) ทางด้านเศรษฐกิจทำให้มีการสูญเสียที่มองไม่เห็นอย่างมหาศาลไม่ว่าจะเป็นกำลังคนหรือเศรษฐกิจ (บุญเชิด กลัดพ่วง, พดา ลิ้มปสาขชล, และ ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, 2541) จากการศึกษาของ พัฒนา โพธิ์แก้ว, พรศรี อรุณกาญจนา, และ นิราภรณ์ ไชยวงศ์ (2544) ที่ติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ พบว่ามากกว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยวัณโรคเป็นกลุ่มผู้ว่างงาน ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ที่ไม่แน่นอน สิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลทำให้มีปัญหาความยากจนเพิ่มขึ้น ขาดงานสูญเสียรายได้อย่างน้อย 30-60 วันต่อคน หรือประมาณร้อยละ 20 ของรายได้ในครอบครัว การสูญเสียรายได้ทางตรงและทางอ้อม ทำให้ครอบครัวต้องหารายได้ หรือสร้างหนี้สินเพิ่มเติม ครอบครัวจึงสูญเสียศักยภาพการหาเลี้ยงและการพัฒนาคน หากครอบครัวใดมีผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย ทำให้ขาดรายได้ไปนาน 40-60 วัน มีผลทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงร้อยละ 5 และสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1-2 คน ต้องเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยด้วย ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ทางอ้อมคิดเป็นเงิน 16,800 บาท เมื่อคิดเป็นภาพรวมทั้งหมดจะสูญเสียรายได้ปีละหลายพันล้านบาท (ภาสกร อัครเสวี, 2542) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาก็ตาม แต่ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าเดินทาง ค่ากินอยู่ ซึ่งผู้ป่วยมีรายได้ไม่เพียงพอ และอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการไปรับการรักษา (อมรา สุนทรธาดา, 2550)

ดังนั้นการควบคุมรักษาวัณโรคจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดอัตราป่วยและอัตราตาย โดยที่เป้าหมายของการควบคุมวัณโรค มุ่งเน้นที่การลดอัตราการตาย อัตราป่วย และการแพร่กระจาย

เชื้อวัณโรค จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) โดยมีกลยุทธ์หลักที่ใช้ในปัจจุบัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมโรค คือ การค้นหาผู้ป่วย การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น และการป้องกันโรคด้วย บีซีจี (WHO, 2005) แต่มาตรการที่สำคัญยิ่ง คือ การรักษาด้วยยาระยะต่อเนื่องเป็นเวลา 6-8 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) เพราะเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค อย่างไรก็ตามจากการประเมินผลมาตรการดังกล่าวยังไม่สามารถควบคุมวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกตระหนักว่า การไม่ประสบผลสำเร็จของการควบคุมวัณโรคในระดับโลกเกิดจากปัญหาสำคัญ คือ การค้นหาผู้ป่วย การสนับสนุนยา การขาดความร่วมมือจากผู้ป่วยในการรักษาด้วยยา ซึ่งปัญหาประการหลังพบได้ทั้งในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (WHO, 2005) นอกจากนี้มีรายงานระบุชัดเจนว่า การขาดประสิทธิภาพของโปรแกรมการควบคุมรักษาวัณโรคขึ้นกับปัจจัยสำคัญที่สุด คือ ได้รับยาไม่ต่อเนื่องและไม่ครบตามแผนการรักษา (ภาสกร อัครเสวี, 2542) ถ้าพิจารณาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องหรือขาดการรักษานั้น เกิดจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการเช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ ระบบการรักษาและสัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย ในด้านเศรษฐกิจนั้นเป็นที่ทราบกันว่าวัณโรคนั้นต้องใช้ระยะเวลารักษายาวต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากในระหว่างการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ที่รายได้น้อย ทำให้สามารถจ่ายเงินค่ารักษาได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพียง 2-4 สัปดาห์ รวมทั้งไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา (อมรา สุนทรธาดา, 2550) หรือในบางกรณีผู้ป่วยมีอาหารดีขึ้นอาจเข้าใจผิดว่าโรคได้รับการแก้ไขแล้วจึงอาจละเลยที่จะได้รับยาจนครบตามกำหนด (WHO, 2005)

ดังนั้นเพื่อควบคุมการแพร่กระจายวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเป็นการลดความสูญเสียทางสุขภาพ ในปี ค.ศ. 1997 องค์การอนามัยโลกได้เสนอกกลยุทธ์ที่สำคัญในการควบคุมรักษาวัณโรค คือ การรักษาด้วยยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยงกำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (WHO, 2005) หรือเรียกว่า (Directly Observed Treatment, Short Course [DOTS]) ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ 1) มีการกำหนดนโยบายดำเนินการควบคุมวัณโรคเป็นนโยบายหลักของประเทศ 2) การค้นหาผู้ป่วยด้วยการตรวจเสมหะ 3) การใช้ระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยงกำกับดูแลการรับประทานยาในการรักษาผู้ป่วย 4) มีระบบสนับสนุนยาอย่างพอเพียง และ 5) ระบบการติดตามประเมินผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ (WHO, 2005) ซึ่งวัตถุประสงค์สำคัญของ DOTS คือ การให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครบถ้วนและได้รับยาอย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบที่เลี้ยงกำกับ ซึ่งจะมุ่งเน้นในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ และกลยุทธ์นี้ได้กำหนดเป้าหมายในการรักษาไว้อย่างชัดเจน คือ การรักษาผู้ป่วยให้หายขาดร้อยละ 85 (WHO, 2005) โดยประเทศไทยได้นำกลยุทธ์ DOTS มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 และขยายจนสามารถครอบคลุม

ทุกพื้นที่ในปี พ.ศ. 2545 พบว่าผลการดำเนินงานของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี พ.ศ. 2545 ที่ได้รับรายงานจากทั่วประเทศ ภายหลังจากนำกลยุทธ์ DOTS เข้ามาใช้ ได้ค่าเฉลี่ยของอัตราการรักษาหายร้อยละ 75 อัตราการขาดยาร้อยละ 9 อัตราตายร้อยละ 11 และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น (แผนยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคของไทย, 2550) จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานตามแผนการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพจะประสบผลสำเร็จในการรักษาควบคุมวัณโรคได้นั้น มีปัจจัยที่สำคัญ คือ การใช้ยารักษาวัณโรคที่ถูกต้อง ที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการรับประทานยา

อย่างไรก็ตามการรับประทานเพียงอย่างเดียวไม่อาจส่งผลให้การรักษาหายขาด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลดความรุนแรงของโรคและช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติ เพราะฉะนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคจึงมีความสำคัญ เพื่อควบคุมไม่ให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นนอกเหนือจากการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นมาตรการสำคัญในการรักษาวัณโรค ซึ่งตามมโนทัศน์ของ โอเร็ม (Orem, 2001) เห็นว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคล ซึ่งมีพลังและพัฒนาการได้ริเริ่ม และกระทำอย่างจงใจมีเป้าหมาย มีลำดับขั้นตอน แบบแผน เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย บุคคลก็จะต้องดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดจากความเจ็บป่วย และจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ที่ปกติและฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดในการที่จะควบคุมอาการ ความก้าวหน้าของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองจะประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เช่น การรับประทานยาและการดื่มน้ำ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เช่น การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด (บัญญัติ ปรีชญานนท์ และคณะ, 2542) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมสามารถทำให้เกิดภาวะคือต่อยาวัณโรค และการรักษาล้มเหลว การดื้อยาและการรักษาที่ล้มเหลวอาจทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ร้ายแรงเนื่องจากมีระยะเวลาการติดเชื้อที่ยาวนานและนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว และชุมชนโดยไม่รู้ตัว (วันเพ็ญ ริมวิทยากร และ พรศรี อรุณกาญจนา, 2547)

นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาที่สนับสนุนว่าการที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมนั้น จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ประการคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพคือ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึง

ความรู้สึกนึกคิดความเข้าใจต่อภาวะสุขภาพตนเองของผู้ป่วย (Brook et al., 1979) เมื่อบุคคลรับรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตกลงใจกระทำแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม และเมื่อเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากการเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 1996) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กัน ดังการศึกษาของ ชญาณัฐ ปัญญาทอง (2544) ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรค 100 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ในขณะที่การศึกษาของ อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender, 1996) การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม ทำให้ได้รับความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในสังคม จะเป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่พฤติกรรมที่ดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรคได้ (Muhlenkamp & Sayles, 1986) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนสนใจดูแลเอาใจใส่และให้ความรัก เชื่อว่ามีบุคคลยกย่องเห็นคุณค่า และเชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน และแนวคิดของเชฟเฟอร์ คอยน์และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการโดยที่ผู้รับจะได้รับผลประโยชน์จากความช่วยเหลือหรือปฏิสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของคนในสังคม เพื่อใช้จัดการกับความเครียดและเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวมีความครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างครอบคลุม และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่อง ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรค (สายฝน เลิศวาสนา, 2546) และในโรคเรื้อรังอื่นๆ (สมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาคุยะ, และ ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, 2542; จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์, 2542; อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545)

โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการกับประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่อำเภอดอยสะเก็ดและพื้นที่ใกล้เคียง ผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่เข้ามารับการรักษา มีบริการคลินิกเฉพาะโรควัณโรค ซึ่งให้บริการทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น.-16.00 น. โดยได้ทำการ

รักษาผู้ป่วยด้วยระบบยาระยะสั้นตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ประเภทที่ 2 และประเภทที่ 3 ซึ่งประเภทที่ 4 ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่ศูนย์วันโรคเขต 10 ซึ่งในครั้งแรกที่ทำการรักษาผู้ป่วยจะได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ ได้รับการให้คำปรึกษา คำแนะนำ เรื่องโรค และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากพยาบาลประจำคลินิกวันโรคในการรับยาครั้งต่อไปรับจาก พยาบาลประจำคลินิกวันโรค ซึ่งมีการนัดรับยาทุก 2 อาทิตย์ในระยะเข้มข้น 2 ครั้ง ต่อมานัดรับยาทุก 1 เดือน ผู้ป่วยจะได้รับสมุดประจำตัวผู้ป่วยวันโรค ซึ่งจะประกอบด้วยประวัติการตรวจร่างกาย การ รักษา ความรู้เรื่องวันโรค ตารางสำหรับควบคุมการรับประทานยา วันที่นัดรับยา และตรวจเสมหะครั้ง ต่อไป ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลการกินยาภายใต้การสังเกตโดยตรงจากพี่เลี้ยง ได้แก่ ญาติ อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ได้รับการบริการการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำ คลินิกวันโรคอย่างน้อยรายละ 2 ครั้งตลอดการรักษา ยังพบว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาที่ไม่ ต่อเนื่อง การขาดการรักษา การไม่มาตามนัด ไม่สามารถติดตามได้ จากสถิติรายงานวันโรคประจำปี งบประมาณ 2547 พบว่าอัตราป่วยและอัตราการตายสูงผลของการรักษาหายต่ำกว่าเป้าหมายของ แผนงานวันโรคแห่งชาติที่กำหนดไว้ พบการติดต่อยารักษาวันโรคในผู้ป่วยที่กำลังรักษา (โรงพยาบาลดอยสะเก็ด, 2547) มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมกับโรค เช่น การไม่ปิดปาก และจุกเวลาไอ จาม หัวเราะ การหยุดรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การไม่มาตรวจและรับยา ตามนัด ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคซึ่งในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลและเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ มีบทบาทในการป้องกัน ส่งเสริมรักษา และฟื้นฟู ร่วมกับมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและฟื้นจากสภาพความ เจ็บป่วย โดยพฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้น ได้อย่างขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะ สุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว ซึ่งจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องยังไม่ พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคที่เข้า มารับการรักษาอย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งมีระดับความสัมพันธ์ที่ หลากหลาย และไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้อย่างแน่ชัด

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยวันโรค ที่เข้ารับการรักษาวันโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงปัจจัย

ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมประสิทธิผลของการรักษา และป้องกันการติดต่อyarikhanwun โรคต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคขณะรับการรักษาวัณโรค โดยศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ตามระเบียบผู้ป่วยวัณโรค คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ในระหว่างเดือน มกราคม 2548-มีนาคม 2548

นิยามศัพท์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ขณะรับการรักษาวัณโรค ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น หรือ การแสดงออกถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ภายหลังการเข้ารับการรักษาวัณโรค ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการใช้แนวคิดของ บรูค และคณะ (Brook et al., 1979)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ป่วยภายหลังการเข้ารับ การรักษาวัณโรคในการประเมินพฤติกรรมการได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลในสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเงินทองสิ่งของหรือด้านบริการ ซึ่งวัดจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ เนตรนภา กุ่มพันธุ์ (2534) ปรับปรุงขึ้นตามแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และ สวัสดิภาพของตนเองหรือจากการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทาง สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และ พฤติกรรมการดูแล ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ประเมินโดยแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด ซึ่งมีผล การตรวจเสมหะครั้งแรกพบเชื้อวัณโรค โดยวิธีการย้อมสี (sputum smear) หรือโดยการเพาะเชื้อ (sputum culture) วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือทั้งสองวิธี และเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่