

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่ทำลายชีวิตมนุษย์มากที่สุดโรคหนึ่งในระยะ 50 – 60 ปีที่ผ่านมา ปัญหาอุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคได้ลดลงเนื่องจากการรักษาด้วยระบบยาที่มีประสิทธิภาพสามารถรักษาวัณโรคให้หายขาดได้ในระยะเวลาอันสั้นเพียง 6-8 เดือน(บัญญัติ ปริษฐานนท์, 2539) ผลสำเร็จของการใช้วัคซีนในการป้องกันการเกิดวัณโรคทำให้อุบัติการณ์การเกิดของโรคลดลง (Henderson, 1998) แต่วัณโรคกลับมาแพร่ระบาดมากขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมาเนื่องจากเกิดการติดเชื้อวัณโรคซ้ำในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี จากสถิติขององค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2534 พบประชากรเป็นวัณโรคถึง 1,700 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นวัณโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ถึง 8 ล้านคนและมีรายงานการเสียชีวิตจากโรคนี้อีก 3 ล้านคน (World Health Organization, 1993) สำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีรายงานพบผู้สูญเสียชีวิตจากโรคนี้อีกถึง 94,000 ราย ใน พ.ศ. 2534 (Kochi, 1991) ในประเทศไทยสถิติอัตราการป่วยด้วยวัณโรคได้ลดลงอย่างช้า ๆ และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 10 ของประชากรในปี พ.ศ. 2510 หลังจากนั้นใน พ.ศ. 2534 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้เริ่มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของประชากร และเป็นอันดับที่ 2 ในกลุ่มโรคติดเชื้อ (บุญเชิด กลัดพ่วง, พดา ลิ้มปสาขชล และฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, 2538) ในเขตภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด อันได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน และพะเยาในปี พ.ศ. 2533 พบรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 741 ราย และมีอุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งใน พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 1,624 ราย (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10, 2539) สำหรับในโรงพยาบาลพะเยา พบรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีใน พ.ศ. 2537 จำนวน 247 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2541 จำนวน 126 ราย 151 ราย 153 ราย และ 110 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลพะเยา, 2541)

การป่วยและเสียชีวิตด้วยวัณโรคในแต่ละปี ทำให้มีการสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังคนหรือด้านเศรษฐกิจ (บุญเชิด กลัดพ่วง, พดา ลิ้มปสาขชล และฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, 2538) เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา นอกจากนั้นวัณโรคยังส่งผลกระทบต่อร่างกายที่เห็นเด่นชัด ได้แก่ อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร อ่อนเพลียและน้ำหนักลด (สมาคมปราบวัณโรค, 2539) อาการแสดงของความทุกข์

ทรมาณด้านร่างกายอาจจะมากขึ้นหากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคัน ปวดข้อ แน่นหน้าอก และตัวเหลืองตาเหลืองจากตับอักเสบ (พรรณี หัสภาค, สมจิตร พงษ์พานิช, กันยา มณีสุวรรณ และพานิช ทรัพย์ทวี, 2536) ผู้ป่วยที่กำลังรักษาวัณโรค จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจและรับยาอย่างน้อยเป็นเวลานานประมาณครึ่งปี (นันทา มาระเนตร์, 2535) ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และหากผู้ป่วย วัณโรคมีอาการเหนื่อยหอบมากหรือมีอาการข้างเคียงจากผลของยาที่รักษาจนไม่สามารถทำงานได้ รายได้ของครอบครัวก็จะลดลง

นอกจากผู้ป่วยวัณโรคต้องเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานจากโรค และผลข้างเคียงจากการ รักษาด้วยยาแล้ว ยังต้องปรับตัวต่อความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และความซึมเศร้าระหว่างการรักษา วัณโรคยังเป็นโรคติดต่อซึ่งผู้ใกล้ชิดมักกลัวสัปดาห์ว่าเป็นที่น่ารังเกียจ และในระยะแรกของการรักษา ผู้ป่วยจำเป็นต้องแยกตัวเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด และบั่นทอนกำลังใจในการรักษามากขึ้น(มาโนช หล่อตระกูล, 2541) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เคยขาดการรักษามาแล้ว และกลับมารักษามาใหม่อีกครั้งนั้น จำเป็นต้องใช้ยา ระบบใหม่ที่ใช้เวลารักษานานกว่าเดิมเนื่องจากการดื้อยาของเชื้อวัณโรค (บุญเจิด กลัดฟ่วง, พดา ลิ้มปสาขชล และฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, 2538) การขาดการรักษาในระยะแรกที่มีการแพร่เชื้อ วัณโรค หรือไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดอันตรายจากพยาธิสภาพของปอดที่รุนแรงมากขึ้น หรือมี การเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น การไอเป็นเลือด การมีลมรั่วเข้าไปในปอด และทำให้เกิดมีการ ดื้อยา หรือมีการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคสู่บุคคลอื่นมากขึ้น (บัญญัติ ปริษณานนท์, 2539) จาก สถิติของโรงพยาบาลพะเยา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาครบตามระยะเวลาที่กำหนดมีเพียง ร้อยละ 46.97 ในจำนวนผู้ป่วย 153 คนในปี พ.ศ. 2540 และร้อยละ 67.27 ในจำนวนผู้ป่วย 110 คน ในปี พ.ศ. 2541

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยกับผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลพะเยา พบว่าผู้ป่วยวัณโรค มักขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง หยุดรับประทานยาเองเมื่ออาการของโรคดีขึ้น หรือบางรายลืม รับประทานยา พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และมี จุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ โดยการให้ความรู้ การให้ คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในช่วงระยะเวลาของการรักษาวัณโรค ตลอดจนให้กำลังใจแก่ ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาอย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนด ซึ่งการรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้หายจากโรคนั้นนอกจากแรงเสริมจากพยาบาลแล้วสิ่งสำคัญต้องขึ้นกับความ ร่วมมือในการรักษาวัณโรคจากตัวผู้ป่วยเอง เพราะหากผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาโดยรับประทาน ยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มอัตราหายในผู้ป่วยวัณโรค ลดการกลับเป็นซ้ำ หรือการดื้อยา

ของเชื้อวัณโรค และยังช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคอีกด้วย (บัญญัติ ปริญญานนท์, 2539)

ความร่วมมือในการรักษานั้นเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำตามความปรารถนาหรือชอบ (Good, 1973) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษา เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา (Dracup, & Meleis, 1982) พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นกับจำนวนและชนิดของยาที่ได้รับประทาน ปริมาณยา และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา (Wilson, 1973) ในผู้ป่วยวัณโรคพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความร่วมมือในการรักษาที่ดีคือ การรับประทานยาที่สม่ำเสมอ การไม่เพิ่มหรือลดจำนวนยาเอง การมาตรวจตามที่แพทย์นัด และมีการปฏิบัติตัวในด้านการงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ ขณะที่ทำการรักษา (สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ, 2540) ฟอสเตอร์และคูสค์ (Foster, & Kousck, 1981) กล่าวว่าพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเกิดจากอิทธิพลของความเชื่อในด้านสุขภาพของตัวบุคคลนั้น และผู้ป่วยที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีและถูกต้องจะส่งผลให้มีความร่วมมือในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความเป็นจริง จะส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วย (Becker, & Janz, 1984) ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Rokeach, 1970) และการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับและความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของตน (Maiman, & Becker, 1974) แนวคิดเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวถึงการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาได้ต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีการรับรู้ถึงโรคที่เป็นอยู่มีความเสี่ยงและรุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือรับรู้ว่าการรักษาจนครบตามระยะเวลา ผู้ป่วยก็จะหายขาดจากโรค การรับรู้เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เช่น นวลจันทร์ เกรือวาณิชกิจ (2531) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจวาย เลือดคั่ง พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา ในปัจจุบันยังไม่พบรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จากสถิติของโรงพยาบาลพะเยาในปี 2541 พบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาครบตามระยะเวลาที่กำหนดเพียงร้อยละ 67.27 ในจำนวนผู้ป่วย 110 คน ซึ่งความร่วมมือในการ

รักษายังไม่ถึงเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 85 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษา และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค ที่โรงพยาบาลพะเยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค
2. เพื่อศึกษาถึงความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

คำถามการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคเป็นอย่างไร
2. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเป็นอย่างไร
3. ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพะเยา ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2542 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ต่อภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัณโรคที่มีต่อสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ในการรักษา ซึ่งวัดได้โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974)

ความร่วมมือในการรักษา หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคที่สอดคล้องกับแผนการรักษา ในเรื่อง การรับประทานยา การขาดยา การเพิ่มและลดจำนวนยา การมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวในด้านการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยความรู้จากการศึกษาวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรค หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และรักษาโรคด้วยระบบยาระยะสั้นมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพะเยา