

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการระบาดของโรคเอดส์ได้เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญทั่วโลกวิกฤตการณ์ของโรคเอดส์ได้คร่าชีวิตมนุษย์เป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว โรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมลง เป็นโอกาสทำให้เชื้อวัณโรคซึ่งมีความสามารถในการก่อโรค (Virulency) สูงกว่าโรคติดเชื้ออวยโอกาส (Opportunities Disease) อื่น ๆ เมื่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ป่วยเป็นวัณโรค จะเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ศูนย์วัณโรคเขต 10 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ ได้นำเอาการรักษาวัณโรคมาใช้ป้องกันวัณโรค (Preventive Therapy) ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ต้องผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาวัณโรค เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เกิดความรู้สึกในการตัดสินใจที่จะกินยาป้องกันวัณโรค และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกินยาป้องกันวัณโรคให้ครบตามกำหนดเวลา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีชีวิตอันยืนยาวขึ้น

วัณโรคจะกลับมาระบาดในขอบเขตอันกว้างทั่วโลกอีกครั้งหลังจากสงบมานานกว่า 40 ปี (องค์การอนามัยโลก, อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2538, หน้า 1) ปัญหาความเกี่ยวเนื่องของวัณโรคและโรคเอดส์ ทำให้เกิดเป็นปัญหาทางสาธารณสุข และคุกคามต่อสังคมเศรษฐกิจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ในปี ค.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) กล่าวว่า ประชากรโลกที่ได้รับเชื้อวัณโรคถึง 1,700 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก มีผู้ป่วยใหม่ปีละ 8 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคปีละประมาณ 3 ล้านคน (องค์การอนามัยโลก, อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2538, หน้า 1) โดยเฉพาะเอเชียจะมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสะสมในอีก 10 ปีข้างหน้าอาจเพิ่มถึง 30 ล้านคน และประมาณอีก 10 ล้านคนจะเสียชีวิตจากวัณโรค (องค์การอนามัยโลก, อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2538, หน้า 1) จากการสำรวจในประเทศไทย ประมาณ 1 ใน 3 ของ ประชากรอายุต่ำกว่า 40 ปี เคยได้รับเชื้อวัณโรค (กระทรวงสาธารณสุข, อ้างใน ภาสกร อัครเสวี, 2538) โดยมีการเพิ่มขึ้นของวัณโรคร้อยละ 5 - 8 ต่อปี ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง เช่น ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย วัณโรคระบาดเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีการระบาดลักษณะคู่ขนานไปกับโรคเอดส์ (ภาสกร อัครเสวีและคนอื่น ๆ , 2538) จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 31 ธันวาคม 2536 ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่, เชียงราย, ลำปาง, ลำพูน, พะเยา และแม่ฮ่องสอน จำนวน 3,724 ราย คิดเป็นร้อยละ

49.96 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 10 ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ ในปี 2532, 2533 และ 2534 ปรากฏในรายงาน จำนวน 701, 1,022 และ 888 ราย ตามลำดับ และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อถึง 450,510 และ 829 ราย ตามลำดับ (รายงานประจำปี กองวัณโรค, 2534, หน้า 42) ศูนย์วัณโรคเขต 10 ได้ทำการศึกษาตรวจเลือดผู้ป่วยวัณโรคในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรค พบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มที่ติดเชื้อเอดส์สูงเช่นกัน จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรคในช่วงเดือนมิถุนายน 2536 ถึง กรกฎาคม 2536 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์สูงถึงร้อยละ 30.8 (ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่, 2536)

เมื่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ป่วยเป็นวัณโรค จะต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกวิธี เพื่อกำจัดเชื้อวัณโรคให้หมดไปในระยะเวลาสั้นที่สุด หลังจากผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องเพียง 2-3 สัปดาห์ เชื้อวัณโรคจะลดลง การรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยหายจากวัณโรคถึงร้อยละ 85-100 (บัญญัติ ปรชญาณนท์ และคณะ, 2535, หน้า 257) การใช้ยาป้องกันวัณโรค (Preventive Therapy) ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองติดเชื้อ เอชไอวี จะได้รับการให้คำปรึกษาจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องโรคเอดส์และวัณโรคควบคู่กันไป ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จะได้รับการตรวจเสมหะ และถ่ายภาพรังสี เพื่อหาอาการของวัณโรคหากไม่พบอาการของวัณโรคแพทย์จะให้ยาป้องกันวัณโรค Isoniazid (INH) ในปริมาณ 300 มิลลิกรัม/วัน เป็นเวลา 9 เดือน ศูนย์วัณโรคเขต 10 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ ได้ดำเนินโครงการกินยาป้องกันวัณโรคของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในระหว่างวันที่ 15 เมษายน 2538 ถึง 30 พฤษภาคม 2539 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 961 ราย และสมัครใจเข้าร่วมโครงการกินยาป้องกันวัณโรค จำนวน 416 ราย พบว่า 49 ราย ที่กินยาสม่ำเสมอ 299 ราย ที่ต้องติดตามมารับยาจนครบกำหนด

ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) ซึ่งเป็นความหวังของบุคคลว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ใด ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แมคฮอเลย์ และ จาคอบสัน (McAuley & Jacobson, 1991, pp. 185-191) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในผู้หญิงที่มีอาชีพที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ จำนวน 58 คน สอดคล้องกับผลการศึกษาของไดคลีเมนต์ คอนด็อต และลิชเทนสแตน (Diclemente, Conditotte, & Lichtenstein, 1981 Cited in Pender, 1987, p. 62) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็น

ปัจจัยที่สำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกินยาป้องกันวัณโรคซึ่งผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จะต้องมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยต่ออุปสรรคนานับประการถึงจะประสบผลสำเร็จในการกินยาป้องกันวัณโรคครบตามกำหนดเป็นเวลา 9 เดือน

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการจะศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี กับการกินยาป้องกันวัณโรค เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ไม่ต้องเสียชีวิตด้วยวัณโรค จะได้มีชีวิตที่ยืนยาวยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันการเป็นวัณโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ไปสู่บุคคลอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ต่อการกินยาป้องกันวัณโรค

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ต่อการกินยาป้องกันวัณโรค
2. เป็นแนวทางป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
3. เป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ไปสู่บุคคลอื่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดยืนยันการติดเชื้อ เอชไอวี โดยวิธีเอนไซม์ไลซ่า (Enzyme Linked Immunosorbent Assay, ELISA) ซ้ำ 2 ครั้ง และผ่านการฉายรังสีทรวงอก ผลเป็นปกติ และไม่ปรากฏอาการของโรคแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลันหรือหลายอย่าง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การกินยาป้องกันวัณโรค หมายถึง ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่สมัครใจกินยาป้องกันวัณโรคไอโซไนอะไซด์ ISONIAZID (INH) วันละ 300 มิลลิกรัม อย่างต่อเนื่องทุกวัน เป็นเวลา 9 เดือน