

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อย ซึ่งเกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ในอดีตวัณโรคในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ถูกขจัดกวาดล้างไปมาก แต่ในปัจจุบันพบว่าวัณโรคได้กลับมาเป็นปัญหาใหม่และทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จากความรุนแรงของวัณโรคดังกล่าว ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าวัณโรคเป็นเรื่องฉุกเฉินระดับสากล (Global Emergency) เมื่อเดือนเมษายน 2536 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; Sudre, Dam, & Aoki, 1992, pp. 149-159) โดยประมาณว่ามีประชากรของโลกถึงหนึ่งในสามที่ติดเชื้อและมีผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อรายใหม่เกิดขึ้นปีละ 8 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจากวัณโรคปีละ 3 ล้านคน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา สาเหตุสำคัญที่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากการเพิ่มของประชากร ความยากจน การติดเชื้อ HIV และแผนงานควบคุมวัณโรคที่ขาดประสิทธิภาพ (Sudre, Dam, & Aoki, 1992, pp. 149-159) และได้มีการคาดประมาณว่าเมื่อถึง ปี พ.ศ. 2548 จะพบผู้ป่วยวัณโรคสูงที่สุดในกลุ่มประเทศแถบเซาท์ อีส เอเชีย (South East Asia) จำนวน 3,300,000 คน (World Health Organization, 2001)

สำหรับสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย พบว่าประเทศไทยยังเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศของโลกที่มีอัตราผู้ป่วยวัณโรคสูง (Dye, Sheelc, Dolin, Patthania, & Ravigliione, 1999, pp. 282, 677-686) จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือนของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543 (กองระบาดวิทยา, 2543, หน้า 359) พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 26,787 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 169 ราย ในปี 2544 (กองระบาดวิทยา, 2544, หน้า 423) พบว่ามีผู้ป่วยด้วยวัณโรคปอดจำนวน 20,555 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 162 ราย ในปี 2545 (กองระบาดวิทยา, 2545, หน้า 430) พบว่ามีผู้ป่วยด้วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นเป็น 21,141 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 112 ราย

สำหรับในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 (กองระบาดวิทยา, 2544, หน้า 384) พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 1,283 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 12 ราย ในปี พ.ศ. 2544 (กองระบาดวิทยา, 2544, หน้า 423) พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 1,405 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 8 ราย และในปี พ.ศ. 2545 (กองระบาดวิทยา, 2545, หน้า 430) พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 1,610 ราย

และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 16 ราย จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยและอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันพบว่าสถานการณ์วัณโรคน่าเป็นห่วงเนื่องจากมีปัญหาเรื่องเชื้อวัณโรคคือขาดยารักษาหลายขนาน ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้การควบคุมวัณโรคมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

จากสถานการณ์ของวัณโรคที่เพิ่มขึ้นและซับซ้อนดังกล่าว ทำให้การควบคุมวัณโรคในประเทศไทยยังไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรค กล่าวคือ ผู้ป่วยวัณโรคจะต้องรักษาหายขาดร้อยละ 85 ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาและมีผลเสมหะบวก (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

ในปัจจุบันพบว่าวิธีการที่จะสามารถแก้ปัญหาวัณโรคได้คือการจัดการแพร่เชื้อ ที่แหล่งแพร่เชื้อโดยตรง ซึ่งก็คือตัวผู้ป่วย ดังนั้นองค์การอนามัยโลก สหพันธ์ปราบวัณโรคนานาชาติและธนาคารโลกได้แนะนำแนวทางใหม่ให้ประเทศต่าง ๆ กว่า 100 ประเทศทั่วโลกนำไปปฏิบัติ คือการรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ซึ่งมีที่เลี้ยงคอยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนทุกมื้อ โดยพี่เลี้ยงอาจจะป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครหรือสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับการอบรมวิธีการดังกล่าวเรียกว่า Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS) ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคหายจากวัณโรคได้เกือบทุกราย ในประเทศไทยได้นำ DOTS Program มาใช้ในแผนงานควบคุมวัณโรคของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2539 และได้บรรจุเข้าในแผนสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อเพิ่มอัตราการรักษาหายขาดจากวัณโรค แต่ยังปรากฏว่ามีผู้ป่วยวัณโรคเพียงร้อยละ 50-60 เท่านั้น ที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ครบตามกำหนดและหายจากโรคนี้ (จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน, สุนีย์ คาพรรัตน์ และทราณวิทย์ หลวงจินา, 2544) ทำให้การควบคุมวัณโรคในประเทศไทยยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กรมควบคุมโรคได้กำหนดนโยบายแผนปฏิบัติการเร่งรัดและเน้นหนักดำเนินการให้เป็นรูปธรรม โดยมีการขยายงาน DOTS ให้ครอบคลุม 100 % อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ถึงเป้าหมายของโลกในการควบคุมวัณโรคภายในปี พ.ศ. 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

ในการนำ DOTS Program มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ มีสมาชิกในครอบครัวเป็นที่เลี้ยงในการดูแลกำกับการกินยา (ประไพ เทียนศาสตร์, 2542) แทนบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เรียกว่า Home-Based DOTS เนื่องจากการรักษาแบบเดิมโดยไม่มีผู้ควบคุมกำกับการรับประทานยา ทำให้การควบคุมวัณโรคได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรและผู้ป่วยขาดผู้เอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด DOTS จึงเป็นอีกกลวิธีหนึ่ง ที่จะเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของตนเอง

หรือชุมชนได้อย่างเป็นจริงมากขึ้น จากการศึกษาของ โอภาส การย์กวินพงศ์ (2545) พบว่าผู้ป่วย
 วัณโรคที่ได้รับการรักษาโดยมีผู้ดูแลเป็นผู้สังเกตกำกับการกินยาโดยตรง มีอัตราการรักษาหายร้อยละ
 65.31

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยวัณโรคจะได้รับการรักษาจนสามารถหายขาดจากโรคได้นั้น นอกจาก
 ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับการรักษาแล้ว ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงโดยเฉพาะ
 ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง (ยุพาพิน
 ศิริ โพธิ์งาม, 2539) เป็นอีกผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถหายขาดจากโรค
 ได้โดยการให้การดูแลผู้ป่วย คอยช่วยเหลือ สนับสนุนและคอยให้กำลังใจเพื่อตอบสนอง
 ความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยา
 อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อ
 เรื้อรังและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานอย่างน้อย 6 เดือน ยาที่ใช้เป็นยาหลายขนานและ
 มีจำนวนมาก ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการรับประทานยาจึงจำเป็นต้อง
 มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ทั้งสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนมี
 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การที่ผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
 ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยด้วย กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความรู้ในเรื่องวัณโรคและการดูแล
 ผู้ป่วยวัณโรคจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับ
 การดูแลที่ดีและสามารถหายขาดจากวัณโรคได้ ซึ่ง ซิมบาโด, เอฟบีสัน และมัสลาช (Zimbardo,
 Ebbeson, & Maslach, 1997) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรม
 ในการปฏิบัติที่ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ คารณิ วิริยกิจจา, ณรรจยา โกสยิกานนท์
 และฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (2545) พบว่า พี่เลี้ยงที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับการอบรมความรู้
 เรื่องวัณโรคและการให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานการเป็นพี่เลี้ยงจะมีความมั่นใจ
 ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

นอกจากความรู้ของผู้ดูแลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแล้วเชื่อว่า
 สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยก็มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
 ที่บ้านด้วยเช่นกัน ซึ่ง ซัลลิแวน (Sullivan, 1993) เน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการที่
 บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เนื่องจากสัมพันธภาพมีมโนทัศน์พื้นฐานคือ ความรัก ความเอาใจใส่
 ความมีน้ำใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อถือ การให้เกียรติซึ่งกันและกัน เป็นพฤติกรรมการรับรู้
 และพฤติกรรมการช่วยเหลือ จากการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพูนผล (2541) พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ว่
 ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลนั้นผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในครอบครัว
 ญาติพี่น้องในเครือญาติ มโนทัศน์พื้นฐานเหล่านี้นำมาซึ่งการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแล

ผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วย การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วย จะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบความสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความโกรธ ความรู้สึกไม่ตีรวมไปถึงพฤติกรรมและการดูแลที่ไม่ดี หากผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยย่อมส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงใจ คีรไพรวงศ์ (2540) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย

นอกเหนือไปจากความรู้ของผู้ดูแลที่จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยวันโรคและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยวันโรคแล้ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยวันโรคของผู้ดูแลด้วย กล่าวคือ ผู้ดูแลที่เห็นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะประเมินว่าตนมีคุณค่า มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ตามที่ตนพอใจ (เรีประภา สารินุต, 2543) หากผู้ดูแลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงแล้วเชื่อว่าผู้ดูแลย่อมจะเห็นว่าตนมีความสามารถ เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยวันโรคได้ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลที่ดีตามมา

อย่างไรก็ตามการที่ผู้ดูแลต้องเข้ามารับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวันโรคดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลอาจเกิดความรู้สึกถึงความยากลำบากในการดูแลที่เกิดจากงานหรือกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย เป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่ตนต้องปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาหรือเรียกว่าเป็นภาระในการดูแล (เพียงใจ คีรไพรวงศ์, 2540) ซึ่ง โอเบิร์ต (Oberst, 1991) ได้อธิบายถึงภาระในการดูแลว่าเป็นการรับรู้ของผู้ดูแลถึงความยากลำบากในการดูแล หากผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน จากการศึกษาของ นมิตา ล. สกุล (2544) พบว่าภาระในการดูแลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล ตลอดจนการมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล หากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่มีความผูกพันใกล้ชิด ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกเต็มใจที่จะให้การดูแลบุคคลอันเป็นที่รัก จึงให้การดูแลด้วยความรัก ความเอาใจใส่โดยไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ นอกจากนี้ หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลและภาระในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย จุลเมตต์ (2540) พบว่าการให้การสนับสนุนในด้านการให้ข้อมูล ข่าวสารและด้านอารมณ์แก่ผู้ดูแล จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีการดูแลผู้ป่วยและการประทับประครองทางอารมณ์ ส่งผลทางด้านบวกต่อพฤติกรรม การดูแล ตลอดจนยังสามารถลดภาระของผู้ดูแลลงด้วย ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง

ที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแล การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ ทั้งยังได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อผู้อื่นด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล (Caregiving) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) ตามแนวคิดของ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) การสนับสนุนทางสังคมของ คอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของ เชฟเฟอร์, คอยน์ และลาซาลัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) และภาระในการดูแลของโอเบิร์ส (Caregiving Burden Scale: CBS) (Oberst, 1991) มาบูรณาการ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคที่ต้องปรับบทบาทของตนมารับบทบาทใหม่ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่ต้องควบคุมกำกับการรับประทานยา ในขณะที่มีการะอื่นต้องรับผิดชอบทั้งในหน้าที่การงาน ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ที่เกิดขึ้นใหม่และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยวันโรคของผู้ดูแล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยวันโรค ที่บ้านของผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแล ภาระในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การสนับสนุนและส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวันโรคให้มีประสิทธิภาพและมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยวันโรคได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและหายขาดจากวันโรคเพิ่มมากขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาระในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้านของผู้ดูแลหรือไม่
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาระในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้านของผู้ดูแลได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง ภาระในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล
2. ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในภาคตะวันออกเฉียง

สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยบางประการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง ภาระในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน และปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านได้ คือมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน

ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ถือว่าบุคคลที่มีความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นอย่างนี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่ง ซิมบาโด และคณะ (Zimbardo et al., 1997) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ดีด้วยเช่นกัน ดังนั้นหากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรคด้วยเช่นกัน ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ทำหน้าที่กำกับการรับประทานยาที่บ้านจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค สาเหตุ อาการ การควบคุมโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคและการรักษาวัณโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัย, วารี สุตกรบุษ, อรวลิน เถาว์ชาติ, วิชิตา นิธรรมมา และมีฤทธิ์ ศรีประโหม (2545) พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานจึงมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการไปตรวจความน้ำตาลดีกว่ากลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้น้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกศิริ ไตรรัตน์ (2543) พบว่ามารดาที่มีความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตร โรคหอบหืด และการศึกษาของ คารณี วิริยกิจจา และคณะ (2545) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจะมีความมั่นใจใน

ตนเองและส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัน โรคดีกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้านที่ไม่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยวันโรค

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้านของผู้ดูแล

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน

ระบบครอบครัวมักเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นระบบที่พัวพันระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่สำคัญ (Orem, 2001) กล่าวว่าการให้การดูแลมนุษย์เป็นการดูแลบุคคลแบบองค์รวม และการดูแลนั้นเป็นคุณธรรมที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและสิทธิในความเป็นมนุษย์โดยอาศัยสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแล (Watson, 1989, p. 128) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ต้องการการดูแลเป็นสิ่งสำคัญต่อระบบการดูแลและคุณภาพการดูแล ตลอดจนมีความสำคัญต่อแนวทางในการตัดสินใจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล (Pratt, Jones-Aust, & Pennington, 1993, pp. 376-382) ซึ่ง ซัลลิแวน (Sullivan, 1993) เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบความสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความโกรธ ความรู้สึกไม่เต็มใจไปถึงพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟิงโจ คีร์ไพรวงส์ (2540) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้านของผู้ดูแล

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการตัดสินใจว่ามีคุณค่าของตนเอง ซึ่งแสดงถึงเจตคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับตนเองและการแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตนเอง (Coopersmith, 1984, p. 5) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมและยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะลดลง ส่งผลกระทบถึงความสามารถ ความเชื่อมั่นในการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ หรือการแสดงออกทางพฤติกรรม ดังนั้นผู้ดูแลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ควรจะมีพฤติกรรมดูแลที่ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพิน จันทรักกะ, บัญจรงค์ สุขเจริญ และวนิดา ชื่นยง (2539) พบว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ

ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมากกว่ามารดาที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย และจากการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่า ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร

4. ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน

ภาระในการดูแล เกิดจากการรับรู้การใช้เวลาและความยากลำบากในการดูแลที่มากน้อยแตกต่างกัน ประกอบกับลักษณะกิจกรรมการดูแล ปัจจัยพื้นฐานบางประการ และศักยภาพของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาระการดูแลในระดับที่แตกต่างกันไป เมื่อผู้ดูแลประเมินว่าศักยภาพที่ตนเองมีอยู่นั้น ไม่เพียงพอที่จะจัดการกับภาระงานที่ได้รับผิดชอบได้ จนทำให้ผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามและรับรู้ว่าจะต้องใช้เวลาและความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระในระดับสูง ซึ่งจะส่งผลทางลบและมีผลกระทบต่อกิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยตรง (Oberst, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี ฤกษ์ฉะจุฑะ (2544) พบว่าผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิงพบว่าเกิดภาระในการดูแล ส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลในทางลบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จอนพะจง เฟิงจาด, มาลี แอนเนต บราวน์, คริสติน เอ็ม สเวนเซ่น และคาเรน จี เชป (2545) พบว่าผู้ดูแลภายในครอบครัวของผู้ติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในเขตชุมชนเมืองประสบกับความทุกข์ที่เกิดจากภาระการดูแลทำให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในทางลบ และจากการศึกษาของ วันดี ไคสุขศรี (2540) พบว่าการที่ผู้ดูแลต้องจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยและการให้กำลังใจ การปลอบใจ เนื่องจากผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง เป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม จึงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแลสูง

5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก เอาใจใส่ มีคนยกย่องและเห็นคุณค่า รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) ดังนั้นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นทำให้มีกำลังใจ ทั้งยังได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ก็จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อผู้อื่นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมี

ผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เช่นเดียวกับการศึกษาของ พัทธินทร กิตติธง โสภณ (2541) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยไตและตะ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกศิริ ไตรรัตน์ (2543) พบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหอบหืด และจากการศึกษาของ จอนพะจง เพ็ญจาด และคณะ (2545) พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางด้านการเงิน ทรัพยากรและแหล่งช่วยเหลือทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลโดยผู้ดูแลในครอบครัวของบุคคลที่ติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในเขตชุมชนเมืองของประเทศไทย

6. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาระในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลได้

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน

พฤติกรรมการดูแลสามารถเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เกิดได้ในทุกสังคมตามบทบาทของแต่ละบุคคล ที่จะทำให้ผู้ดูแลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลได้ การที่ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและมีความรู้ในเรื่องโรคจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร ศรีน้อม (2545) พบว่าปัญหาและผลกระทบต่อผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเกิดจากการที่ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าหากเกิดการขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในการดูแลอีกด้วย ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงใจ ติรไพรวงศ์ (2540) ที่พบว่า สัมพันธภาพหรือความรักใคร่ผูกพันระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีตามมา นอกจากนี้หากผู้ดูแลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคนแรก กล่าวคือหากมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงสามารถทำให้การปรับเปลี่ยนบทบาทในการเป็นมารดาได้ดีขึ้นด้วย และหากผู้ดูแลเกิดการรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยนั้นไม่เป็นภาระ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน จากการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพูลผล (2541) พบว่าภาระในการดูแลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลส่งผลต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล นอกจากนี้หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนสังคมจะทำให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวได้ดี ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน

ไปในทางที่ดีเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ คาริกา ชารบัวสวรรค์ (2540) พบว่าหากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนสังคมจะช่วยลดความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลและช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ดี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่แบบมีพี่เลี้ยงในการดูแลกำกับการรับประทานยาที่บ้าน (DOTS) ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป โดยผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคต้องอาศัยอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน 2546 - วันที่ 31 เดือนมกราคม 2547

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วย
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
4. ภาระในการดูแล
5. การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง การรับรู้ ความจำ ความเข้าใจของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับสาเหตุและอาการ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรควัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยประเมินจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการรักษาวัณโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค อาจเป็นบุคคลภายในครอบครัวหรือไม่ใช่บุคคลในครอบครัวโดยไม่รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดูแลผู้ป่วยวัณโรคผู้ดูแลไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแลและให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 6 เดือน นับถึงวันที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

พฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ดูแลกระทำหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคในการให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ซึ่งประเมินผลจากแบบวัดพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยครอบคลุมพฤติกรรมการณ์การดูแล 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านการรักษาพยาบาล การดูแลด้านสังคม การดูแลด้านจิตใจและการดูแลด้านเศรษฐกิจ

การดูแลด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง การให้การดูแลโดยการเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับ การรับประทานยา การให้การดูแลทั่วไป การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและการให้การดูแลด้านที่อยู่อาศัยในด้านความสะอาดทั่วไป

การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง การให้การดูแลเอาใจใส่โดยหลีกเลี่ยงการพูดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ พูดคุยเรื่องสนุกสนานเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเครียด สังเกตหรือซักถามผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ พร้อมทั้งรับฟังและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

การดูแลด้านสังคม หมายถึง การให้การดูแลโดยการพาผู้ป่วยไปพักผ่อนนอกสถานที่ เพื่อพบปะบุคคลอื่น ๆ ใช้เวลาว่างร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกันปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมรื่นเริงในครอบครัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยสนทนากับเพื่อนบ้านและผู้อื่น

การดูแลด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การให้การดูแลและช่วยเหลือในการจัดซื้อสิ่งของที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ให้คำปรึกษาและพาผู้ป่วยไปรับการสงเคราะห์จากนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์วัณโรคหรือองค์กรอื่น ๆ ตลอดจนมีการวางแผนร่วมกันในการใช้จ่ายเพื่อการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ด้วยวิธีการตรวจเสมหะหรือจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ไม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ร่วมด้วย และได้รับการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงในการดูแลกำกับการรับประทานยาที่บ้าน (DOTS) ด้วยระบบขาระยะสั้นตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 6 เดือน นับถึงวันที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึก/ การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่ามีความหมายและมีประสิทธิภาพเพียงใด ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. การมีอำนาจ (Power) หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถมีอิทธิพลและควบคุมบุคคลอื่นได้
2. การมีความสำคัญ (Significance) หมายถึง การได้รับการยอมรับ ได้รับการใส่ใจ รวมทั้งได้รับความรักใคร่จากบุคคลอื่น
3. การมีคุณความดี (Virtue) หมายถึง ผู้ดูแลยึดมั่นตามมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรมของสังคม

4. การมีความสามารถ (Competence) หมายถึง ผู้ดูแลประสบผลสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ

การประเมินผลความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประเมินจากแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เรียบเรียงและดัดแปลงจากแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith) ฉบับที่ใช้กับผู้ใหญ่ ซึ่ง นิภาวรรณ กิริยะ (2543) นำมาแปลและปรับใช้กับสตรีในกรุงเทพมหานครเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

ภาระในการดูแล หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้เวลาในการดูแลและความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยวัน โรค เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยวัน โรค ประเมิน โดยใช้แบบวัดภาระในการดูแลของโอเบิร์ส (Caregiving Burden Scale: CBS) (Oberst, 1991) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ถึงเวลาที่ใช้และความยากลำบากในการทำกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำแบบวัดดังกล่าวซึ่งเป็นฉบับแปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับคนไทยโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) มาดัดแปลงข้อคำถามบางข้อให้สอดคล้องกับภาระในการดูแลผู้ป่วยวัน โรค ประกอบด้วยภาระในการดูแล 3 ด้าน ได้แก่ ระดับการวัด

1. การดูแลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ดูแลทำให้กับผู้ป่วยวัน โรค ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา การดูแลด้านกิจวัตรประจำวันและการช่วยเหลือผู้ป่วยวัน โรคในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ

2. การดูแลระหว่างบุคคล หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ดูแลทำให้กับผู้ป่วยวัน โรค ได้แก่ การดูแลทางด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัน โรค

3. การดูแลทั่วไป หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ดูแลทำให้กับผู้ป่วยวัน โรค ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่าย งานบ้าน การเดินทาง และการวางแผนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคร่วมกับผู้ป่วย หมายถึง ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคร่วมกับผู้ป่วย ความผูกพัน การยอมรับความคิดเห็นและการวิจารณ์ต่าง ๆ ของกันและกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินผลสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคร่วมกับผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ ซัลลิแวน (Sullivan, 1993) ระดับการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ได้แก่ ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ คอบบี้ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของ เชฟเฟอร์และคณะ (Schaffer et al., 1981) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครับรู้ได้ถึง การได้รับความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ชกขย่ง ชมเชยและให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้รับการยอมรับความสำเร็จ ความสามารถและการแสดงออกและการได้รับการชกขย่งจากผู้อื่น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้รับ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค การรักษาวัณโรค ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้
4. การสนับสนุนด้านด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง หมายถึง การการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้รับการช่วยเหลือโดยตรงในด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทองที่สามารถสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้
5. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมนรอบด้านและได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

การประเมินผลการสนับสนุนทางสังคมประเมินจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ คอบบี้ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลงข้อคำถามและปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

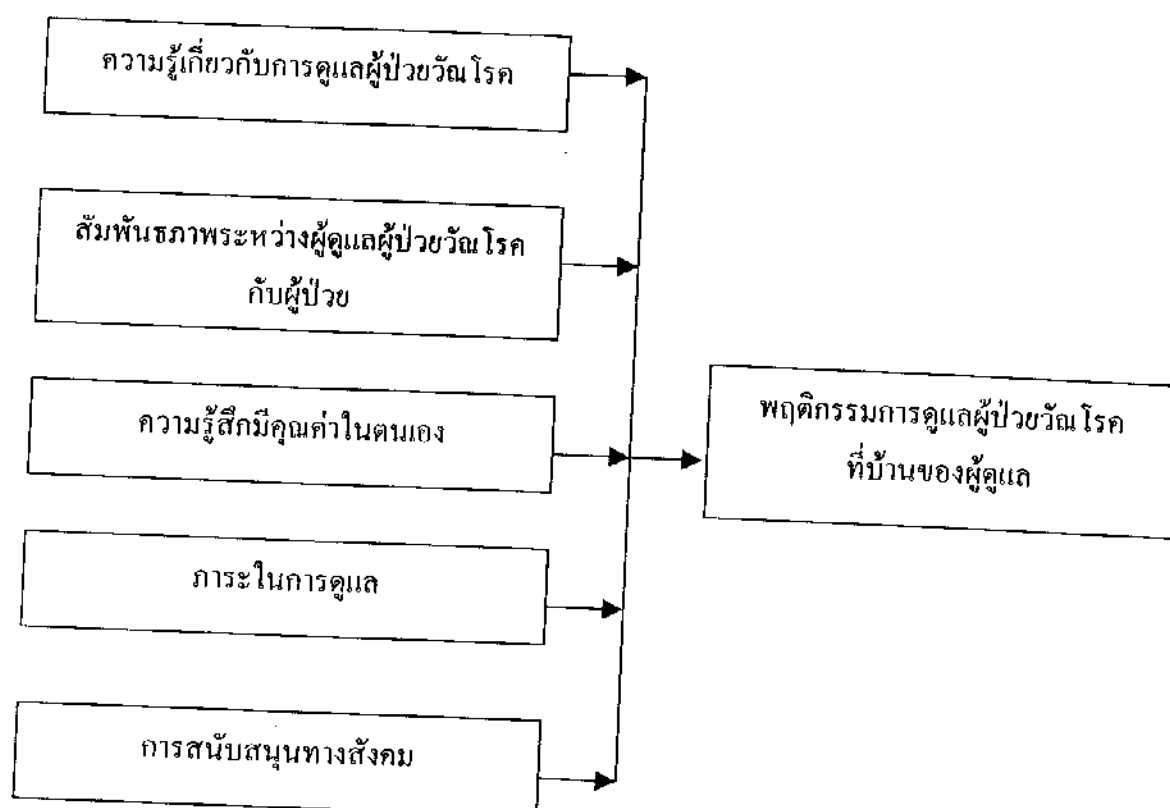
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำผลการศึกษที่ได้รับมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งให้การช่วยเหลือและประทับประคองแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ตลอดจนส่งเสริมและให้การสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านเพิ่มขึ้น
2. ด้านการศึกษาพยาบาล นำผลการศึกษามาวางแผนการเรียนสอนในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลและเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านต่อไป
3. ด้านบริหารการพยาบาล นำผลการศึกษามาปรับปรุงในการจัดการฝึกอบรมและเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยคำนึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ได้รับคำแนะนำ การสนับสนุน การดูแล และการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล (Caregiving) มาใช้ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ตามแนวคิดของการดูแลที่กล่าวว่า การดูแลเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม โดยมีความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ เป็นพื้นฐาน การดูแลเป็นพฤติกรรมการดูแล ซึ่งการดูแลจะเกิดขึ้นได้นั้นเนื่องมาจากสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วย การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีจะทำให้เกิดความเห็นใจ ความสงสารและห่วงใยในตัวผู้ป่วย อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลที่ดี นอกจากสัมพันธ์ภาพจะก่อให้เกิดการดูแลแล้ว การที่ผู้ดูแลมีความรู้ จะช่วยให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจที่ดี มีทักษะ มีพลัง มีประสิทธิภาพและมีแรงกระตุ้นพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลได้ผ่อนคลายภาวะเครียดต่าง ๆ และให้การดูแลผู้ป่วยโดยผู้ดูแลไม่รู้สึกรำคาญ ภาระ และหากผู้ดูแลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อให้ตนเองรู้สึกเข้มแข็งเพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ได้ย่อมจะนำมาซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่ดี

จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลและการศึกษาค้นคว้าปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัยโรคที่บ้าน ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยบางประการ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัยโรคสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) ตามแนวคิดของ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) ภาระในการดูแลของ โอเบิร์ต (Obersl, 1991) และการสนับสนุนทางสังคมของ คอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัยโรคที่บ้านของผู้ดูแลโดยหาความสัมพันธ์และตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยวัยโรคที่บ้าน โดยผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย