

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะสามารถควบคุมและลดอัตราการอุบัติการณ์ของวัณโรคได้ในช่วงระยะ 40 ปีที่ผ่านมา แต่ปัจจุบันวัณโรคเริ่มแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วอีกครั้งทั้งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว (นัตตา ศรียาภัย, 2542; สมาคมปราบวัณโรค, 2543) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2563 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1,000 ล้านคน จะมีผู้ป่วยประมาณ 150 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 35 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2547) รวมทั้งแนวโน้มของผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น โดยอัตราป่วยเพิ่มจากร้อยละ 16.3 ในปี ค.ศ.1995 เป็นร้อยละ 35.6 ในปี ค.ศ. 2000 และคาดว่า ในปี ค.ศ. 2005 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.8 (Dolin, Raviglional, & Kochi, 1994) สำหรับในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าในช่วง 10 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 40 ล้านคน (Bloom, 1994)

จากอัตราป่วยของวัณโรคที่เพิ่มขึ้น ในปี ค.ศ. 1993 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ เพื่อให้แต่ละประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์การแพร่ระบาดของวัณโรค (Taylor & Littlewood, 1998) นอกจากนี้ยังพบว่าวัณโรคเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในกลุ่มโรคติดเชื้อทั่วโลก โดย ร้อยละ 95 ของผู้ที่เสียชีวิตจะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในทวีปเอเชียและกำลังอยู่ในวัยทำงาน (บัญญัติ ปรีชญานนท์ และคณะ, 2542) อีกทั้งยังมีรายงานว่าวัณโรคเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกถึง 25 ล้านคน ซึ่งมากกว่าสาเหตุการตายด้วยโรคเอดส์ถึง 4 เท่า (Rieder, 1991) สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย (2548) รายงานว่าขณะนี้ผู้ได้รับเชื้อวัณโรคในประเทศไทยประมาณ 25 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 10 สามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 17 จาก 200 ในกลุ่มประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคแพร่ระบาด (สุชัย เจริญรัตนกุล และกิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ, 2548)

การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วย เมื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย สภาพร่างกายทรุดโทรมทำงานไม่ได้ เป็นภาระกับครอบครัว (สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ, 2540) ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดรายได้ เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาเพิ่มขึ้น ในรายที่มีอาการรุนแรงหรือโรคลุกลามไปมาก ผู้ป่วยจะมีอาการไอเป็นเลือด บางรายถ้าเลือดออกมากจะทำให้เกิดอันตรายจน

เสียชีวิตส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยมักจะแยกตัวเองออกจากสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่น และขณะเดียวกันสังคมและบุคคลรอบข้างก็พยายามหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปใกล้และติดต่อกับผู้ป่วยเนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ (พวงรัตน์ กุมุทมาศ, สมจิต จรรย์นันทน์ และสมใจ จอกแก้ว, 2539) ซึ่งการให้ความหมายเกี่ยวกับวันโรคของผู้ป่วยและการรับรู้การถูกรังเกียจจากสังคมจึงเป็นเสมือนตราบาปของผู้ป่วย วันโรค ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านจิตใจ บั่นทอนกำลังใจในการรักษา อาจขาดการรักษาจนกระทั่งเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาและในด้านเศรษฐกิจพบว่าในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนามีค่าใช้จ่ายในการรักษาวันโรคปอดสูงมาก (Palittipolgarmpim, 2000)

ในปี ค.ศ. 1997 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะกลยุทธ์ในการรักษาและควบคุมการแพร่กระจายวันโรค โดยใช้การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น แบบมีพี่เลี้ยงกำกับดูแล การรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (WHO, 2000) หรือเรียกว่า Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS) โดยวัตถุประสงค์ที่สำคัญของโปรแกรม DOTS คือ การให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครบถ้วนและได้รับยาอย่างต่อเนื่องโดยมีพี่เลี้ยง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า โปรแกรม DOTS สามารถเพิ่มอัตราการรักษาอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ในประเทศจีนพบว่าเมื่ออัตราการรักษาหายขาดในผู้ป่วยวันโรครายใหม่สูงถึงร้อยละ 96 และหลังจากใช้โปรแกรม DOTS ในประเทศเปรูนานกว่า 5 ปี พบว่าสามารถเพิ่มอัตราการรักษาวันโรครายใหม่ให้หายขาดได้ถึงร้อยละ 91 (องค์การอนามัยโลก, 2000)

ประเทศไทยได้นำโปรแกรม DOTS มาใช้ในแผนงานควบคุมวันโรคของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2539 โดยได้บรรจุไว้ในแผนสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดนโยบายแผนปฏิบัติงานเร่งรัดและเน้นการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม โดยมุ่งขยายงาน DOTS อย่างมีประสิทธิภาพให้ครอบคลุมร้อยละ 100 ภายในปี พ.ศ. 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) จากการติดตามผลของการใช้โปรแกรม DOTS ในประเทศไทยสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินการควบคุมวันโรคในประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น พบว่าผู้ป่วยวันโรคปอดจำนวน 162 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ของโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยขาดการรักษาถึง 40 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 (ดวงจันทร์ รัตนมาลัย, พงนิย กายจนศิลป์ และปภัศตร ศรีทอง, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิวรรธ อัครวิเชียร, สนิชา อัสวเมธพันธ์, เชิดชัย สุนทรภาส และชาย ชีระสุต (2545) ซึ่งทำการศึกษาผู้ป่วยที่มาับการรักษาที่คลินิกวันโรค โรงพยาบาลสิริเกษมจำนวน 186 ราย พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดตามโปรแกรม DOTS

ที่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้ 86 ราย และไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้ 100 ราย ซึ่งในกลุ่มที่ไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้นี้มีการขาดยาถึงร้อยละ 66 การรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอจะสามารถรักษาให้ผู้ป่วยหายได้เกือบร้อยละ 100 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; ถวัลย์ ธีรเลิศพาณิชย์, 2524; Fox, 1968)

ซึ่งการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง การรับประทานยาถูกต้องทั้งชนิด จำนวน และขนาดของยาทุกวันอย่างสม่ำเสมอ จนครบตามแผนการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้การควบคุมวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จ เกิดจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (จารุวรรณ ชันติสุวรรณ, 2540; จินตนา ทิพทัส, 2543; พัฒนา โพธิ์แก้ว, 2537; สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2540; Division of Tuberculosis Elimination, 1994; Werf et al., 1990 อ้างถึงใน ขณานิษฐ์ ปัญญาทอง, 2544) และส่งผลกระทบต่อตามมามากมายได้แก่ ทำให้ระยะเวลาในการเจ็บป่วยยาวนานขึ้น เพิ่มระยะเวลาในการแพร่กระจายเชื้อ เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เชื้อพัฒนาไปเป็นเชื้อดื้อยา มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เพิ่มอัตราการตาย และเสียค่ารักษาที่มากขึ้น (พัฒนา โพธิ์แก้ว, 2540; วิวรรธ อัครวิเชียร, 2545; Division of Tuberculosis Elimination, 1994; John Moore – Gillon, 2001; Mendez, Sterling, & Frieden, 1996; Sevim et al., 2002; Stuart et al., 2002)

จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ปัจจัยด้านการรักษา ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านบริบททางสังคม ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เพศและอายุเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรคแต่ยังมีความขัดแย้งกันอยู่ เช่น จากการศึกษาของ Goyal et al. (1987) เกี่ยวกับการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 262 คนในประเทศอินเดีย พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 21.7 ที่รับประทานยาได้ตามปกติ ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 78.3 ขาดยา และพบว่าผู้ที่ขาดยาเป็นผู้ชายถึงร้อยละ 73.4 แตกต่างกับ พัฒนา โพธิ์แก้ว (2537) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ จำนวน 57 คน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย Kaona, Tuba, Siziya and Sikaona (2004) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค 400 คน ในแซมเบีย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา แตกต่างกับ Hovell et al. (2003) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงในประเทศลาติน จำนวน 286 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นความต่อเนื่องในการรักษาจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นพบว่า อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยา

อย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค โดยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานบ้านมีความต่อเนื่องในการรักษาดีกว่าผู้ที่ทำงาน (สุภาภรณ์ วัฒนาร, 2543) และพบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาต่ำ (Hovell et al., 2003) และยังพบว่ารายได้ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงรับประทานยาสม่ำเสมอกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (สุภาภรณ์ วัฒนาร, 2543; Goyal et al., 1987; Ndeti, 1972)

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการรักษา มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค โดยพบว่า การรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ระยะเวลาในการรักษา และการรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยามีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค โดยผู้ป่วยมักจะหยุดยาเมื่อรับรู้ถึงอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา เช่น อาการคัน ตัวเหลือง ตาเหลือง มึนงง หูอื้อ ตามัว ตาบอดสี คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการชา เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) จากการศึกษาของ สุภาภรณ์ วัฒนาร (2543) พบว่าสาเหตุหลักของการขาดยา ได้แก่ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการแพ้ หรือมีอาการจากผลข้างเคียงของยา สอดคล้องกับ สาหรัย คำนวนิช และคณะ (2533) พบว่าผู้ป่วยที่ขาดการรักษามีการรับรู้ถึงอาการแพ้ยา ถึงร้อยละ 9.47 และยังพบว่าระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานมีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค Ailinger and Dear (1998) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจตามนัด และการรับประทานยารักษาวัณโรคตลอดระยะเวลา 6 เดือน ของผู้ป่วยชาวลาตินที่เป็นวัณโรคระยะแฝง จำนวน 65 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีการมาตรวจตามนัดในครั้งแรกร้อยละ 81 เมื่อครบ 6 เดือน มาตรวจตามนัดเพียงร้อยละ 60 และมีการรับประทานยารักษาวัณโรคลดลงจากร้อยละ 89 ในเดือนแรก เหลือร้อยละ 65 เมื่อรักษาครบ 6 เดือน นอกจากนี้การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา เช่น จำนวนชนิดของยา จำนวนเม็ด จำนวนมือของยาที่ต้องรับประทานในแต่ละวันมีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เช่น ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเดิมใช้ยา ไอโซไนอะซิด ครั้งละ 100 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง พบว่ามีการขาดการรักษามากกว่าจึงปรับเป็นให้ยา 300 มิลลิกรัมครั้งเดียวก่อนนอน (บัญญัติ ปริษญาณนท์, 2539)

ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค เช่น การรับรู้ที่เป็นตราบาป ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลในเรื่องคุณลักษณะหรือความแตกต่างที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล เป็นสิ่งที่สังคมไม่ต้องการ ส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ ไม่มีคนต้องการคบหา ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคจะรับรู้ว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ เนื่องจาก เป็นโรคติดต่อ มีอาการไออย่างต่อเนื่อง สภาพร่างกายทรุดโทรม (Watkins &

Plant, 2004) ซึ่งผลกระทบที่ตามมา ได้แก่ ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคม (Ngugen et al., 2000) ต้องการเก็บการวินิจฉัยโรคไว้เป็นความลับ ไม่ต้องการให้ใครรู้ (Yamada, Caballero, Matsunaga, Agustin, & Magana, 1999) ไม่ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนกลัวและหลีกเลี่ยงที่จะเข้าใกล้ตนเอง ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า และบางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย (Rajeswari, Muniyandi, Balasubramanian, & Narayanan, 2005) การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคส่งผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว เศรษฐกิจ การทำงาน และชุมชน (Chang, Wu Hansel, & Diette, 2004; Westaway, & Wolmarans, 1994) จากการศึกษาของ Thomas (2002) เกี่ยวกับปัญหาของการรักษาที่ล่าช้า และการรักษาอย่างไม่สม่ำเสมอในผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรม DOTS พบว่า การรับรู้ตราบาจากการเป็นวัณโรคเป็นสาเหตุหลักประการหนึ่งของการรักษาอย่างไม่สม่ำเสมอ และ Division of Tuberculosis Elimination (2005) พบว่าการรับรู้ที่เป็นตราบาเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยด้านบริบททางสังคม มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ โดยการให้กำลังใจ ให้ความไว้วางใจ ให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน หรือเงินทอง ให้คำปรึกษาและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จะสามารถบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนดตามแผนการรักษาได้ ปริวรรธ แสงพิทักษ์ (2541) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$) Demissie, Getahun and Lindtjorn (2003) ศึกษาผลของการสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนในเอธิโอเปีย จากผู้ป่วยที่มีผลเสมหะมีเชื้อ 128 รายพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมีการรักษาสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.02$) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมีอัตราการรักษาอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 68.7 และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมีอัตราการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 46.8 และ Rajeswari, Muniyandi, Bala, Subramanian and Narayanan (2004) พบว่า การจัดการสนับสนุนทางสังคมตามความต้องการ การให้คำปรึกษา การให้สุศึกษา สามารถบรรเทาความเจ็บปวดด้านอารมณ์และสังคมของผู้ป่วยวัณโรคได้ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ดีและมีการปรับตัวได้เหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค โดยเลือกศึกษา ปัจจัยด้าน เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ อาหารข้างเคียงจากยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา

การรับรู้ที่เป็นดราม่า และการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากพบสถิติผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีเสมหะพบเชื้อในปี พ.ศ. 2545 จำนวน 515 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 46.9 ต่อประชากรแสนคน ใน ส่วนในปี พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 601 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 54.0 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2548) โดยพบว่ามีอัตราการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอในผู้ป่วยใหม่ที่มีเสมหะพบเชื้อในปี 2545 ร้อยละ 26.77 และในปี 2546 ร้อยละ 18.93 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดฉะเชิงเทราได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจนหายขาดจากวัณโรค

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่ออธิบายปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา การรับรู้ที่เป็นดราม่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา การรับรู้ที่เป็นดราม่า และการสนับสนุนทางสังคม กับ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค

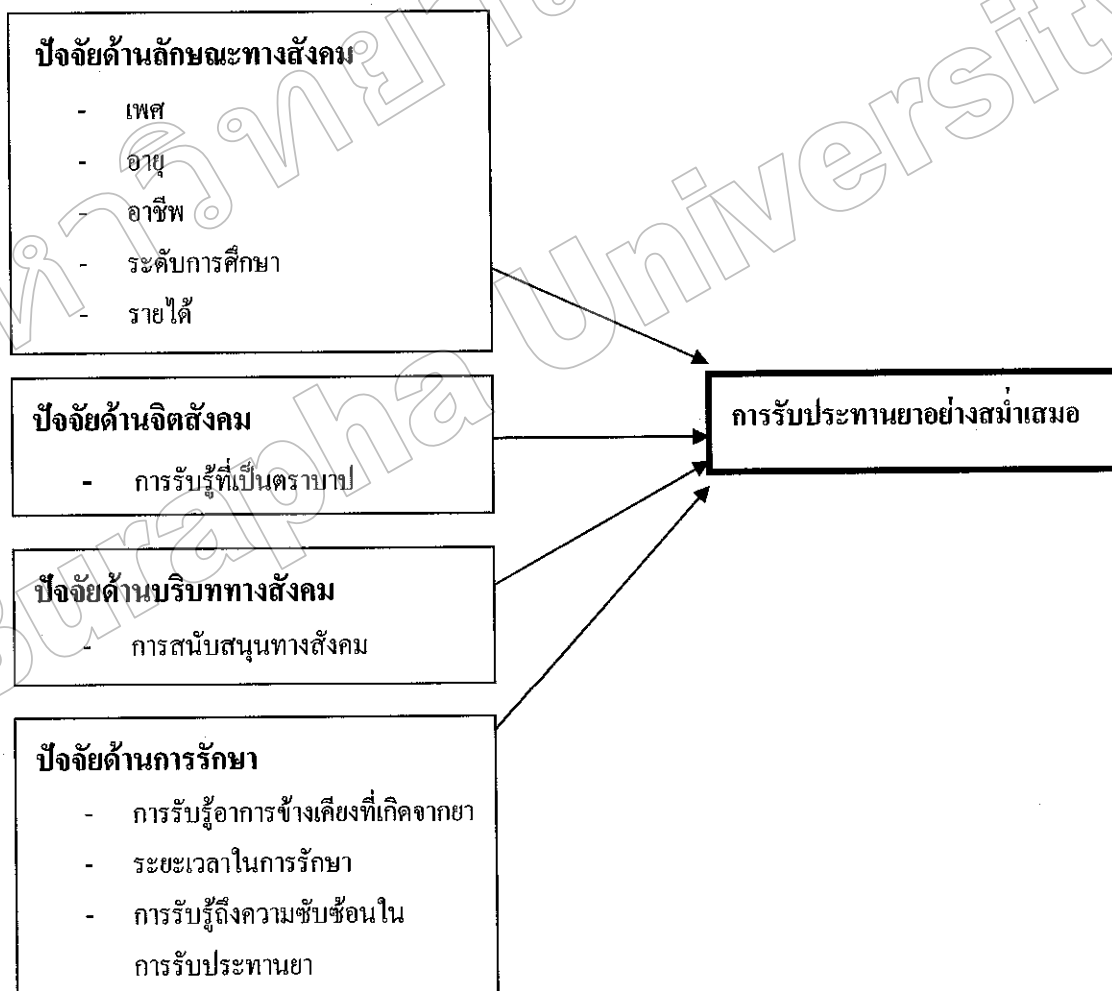
สมมติฐานของการวิจัย

เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา การรับรู้ที่เป็นดราม่า และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำปัจจัยที่มีผลกับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของ Taylor (2003)

มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งตามแนวคิดนี้สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไว้ 5 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม 3) ปัจจัยด้านบริบททางสังคม 4) ปัจจัยด้านการรักษา และ 5) ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์กับระบบบริการสุขภาพ โดยปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเชื่อทัศนคติ ความวิตกกังวล ภาวะเจ็บป่วยทางจิต การรับรู้ที่เป็นตราบาป ปัจจัยด้านบริบททางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ อาการและอาการแสดง ความซับซ้อนของการรักษา ระยะเวลาในการรักษา และปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์กับระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ความสะดวกสบาย ความต่อเนื่องในการดูแล ผู้ให้การดูแล ความพึงพอใจ การสนับสนุนจากสถานบริการ และในการศึกษาค้างนี้สามารถสรุปได้ดังนี้คือ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนในการให้การดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้สามารถรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
2. ด้านการบริหารการพยาบาล นำผลการศึกษามาปรับปรุงเพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากร ในทีมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ป่วยให้มีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
3. ด้านการวิจัย นำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษานี้ ใช้เป็นแนวทางในการสร้าง รูปแบบการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาที่ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่าง เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2549

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา การรับรู้ที่เป็นดราม่า และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปลอดจากการตรวจเสมหะพบเชื้อ หรือจากการเอกซเรย์ปอด เป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาที่คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐ 1 เดือนขึ้นไป

การรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดต่ออาการที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยาด้านเชื้อวัณโรค ได้แก่ คัน มีผื่นขึ้น ไข้ ตัวเหลืองตาเหลือง มึนงง หูอื้อ วิงเวียน ตามัว ตาบอดสี คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ชา ปวดท้อง และปวดตามข้อ

ประเมินจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้การข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน
อาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาวัณโรคของกรมควบคุมวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการรักษา หมายถึง จำนวนเดือนตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค
และเข้ารับการรักษามาจนถึงวันที่ทำการเก็บข้อมูล

การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอด
ต่อความยุ่งยาก ซับซ้อน ในการรับประทานยารักษาวัณโรค ประเมินจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึง
ความซับซ้อนจากการรับประทานยาวัณโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอบถามความยุ่งยาก ซับซ้อนจาก
3 ประเด็น คือ ชนิดของยา จำนวนเม็ด จำนวนมือ

การรับรู้ที่เป็นตราประทับ หมายถึง การรับรู้การถูกรังเกียจของผู้ป่วยวัณโรคต่อพฤติกรรม
หรือการแสดงออกของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้ที่เป็นตราประทับที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ที่เป็นตราประทับ โดยสอบถาม
การรับรู้การถูกรังเกียจของผู้ป่วยวัณโรคจากบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว บุคคลใน
ชุมชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นวัณโรคเกี่ยวกับการได้รับ
การตอบสนองความต้องการ ตามแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al. (1981) ได้แก่
การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมองเห็นคุณค่า การได้รับ
การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ
แรงงาน หรือบริการ การได้รับความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร

การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การรับประทานยาวัณโรคของผู้ป่วยอย่าง
ถูกต้องตามแผนการรักษาทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยสอบถามถึงความสม่ำเสมอ และความ
ถูกต้องของยาที่รับประทานในแต่ละวันใน 3 ด้าน ได้แก่ ชนิดของยา จำนวนเม็ด และจำนวนมือ