

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นสาเหตุของการป่วย และการตายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาแพร่ระบาดรุนแรงขึ้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และการเคลื่อนย้ายแรงงาน ในปี ค.ศ. 1993 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล และต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน สถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดวัณโรค 9.4 ล้านคน (คิดเป็น 137/ 100,000 ประชากร) ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 1.4 ล้านคน (คิดเป็น 200/ 100,000 ประชากร) ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2010) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุพบมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคมากกว่าวัยอื่น ๆ 2 - 4 เท่า (Yoshikawa, 1994) และพบว่าในผู้สูงอายุจะเสียชีวิตมากกว่าวัย 25 - 44 ปี ถึง 10 เท่า (Alvarez, 1987) ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตระหว่างการรักษา คือ มีอายุเมื่อเริ่มรักษา ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และการมีโรคร่วมเช่นการติดเชื้อ HIV โรคเบาหวาน (โกสินทร์ หลวงละ, 2552)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศ ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก โดยคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ (Incidence of Sputum Smear - positive TB) คิดเป็น 63/ 100,000 ประชากรและอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (Incidence of All TB Cases) คิดเป็น 142/ 100,000 ประชากรและประมาณอัตราตายในผู้ป่วยวัณโรค 19/ 100,000 ประชากร จากอัตราอุบัติการณ์ดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับมีจำนวนประชากรไทย 64.2 ล้านคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ชนิดเสมหะพบเชื้อประมาณ 40,500 รายต่อปีและคิดรวมเป็นผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจะมีประมาณ 94,200 รายต่อปี และมีการเสียชีวิตประมาณ 12,200 รายต่อปี (สำนักโรคบาวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2551) สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด จำนวน 593 ราย สัดส่วนของการป่วยวัณโรค จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงเป็นอันดับแรก ร้อยละ 23.27 รองลง คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี ร้อยละ 22.43

โรงพยาบาลเขาวง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอนาคู มีประชากรทั้งสิ้น 67,554 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 12,077 คน คิดเป็นร้อยละ 17.87 ของประชากรทั้งหมด (โรงพยาบาลเขาวง, 2552) จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละปีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 ถึง ปีงบประมาณ 2553 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคจำนวน 84, 92, 96, 88 และ 97 คน ตามลำดับ มีผู้ที่มียา

60 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นวัณโรคปอดจำนวน 42, 45, 51, 48 และ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00, 48.91, 53.12, 54.54 และ 53.60 ตามลำดับจากสถิติดังกล่าว จะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี

การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากวัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา ผลกระทบต่อร่างกาย ที่เห็นเด่นชัด ได้แก่ อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด สภาพร่างกายทรุดโทรมทำงานไม่ได้ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว (สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ, 2540) และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคัน ปวดข้อ แน่นหน้าอก และตาตัวเหลืองจากตับอักเสบ พบผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 40.37 (ฉัฐพล ละครมูล, 2551) ปัญหาสำคัญเมื่อป่วยด้วยวัณโรคผู้สูงอายุต้องเผชิญกับพฤติกรรมรังเกียจของเพื่อนบ้าน และถูกจำกัดบริเวณเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา นอกจากนั้นยังเกิดความไม่สุขสบายจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผื่นคัน ปวดตามข้อและตาตัวเหลือง (สุพิชชา อยู่สุข, 2551) เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เบื่อหน่ายต่อแพทย์ ผู้ป่วยอาจหมดกำลังใจ จากการที่ต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2549 พบว่าอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคมีเพียงร้อยละ 77.00 แต่เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนด คือ ร้อยละ 85.00 สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง ได้แก่ อัตราการขาดการรักษาซึ่งพบ ร้อยละ 6.00 เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการดื้อยาหลายชนิดทำให้ประเทศชาติ ต้องใช้งบประมาณสูง เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป 1 ราย เสียค่าใช้จ่าย 2,000 บาท แต่หากเป็นวัณโรคชนิดดื้อยา ค่ารักษาจะแพงขึ้น 100 เท่า เฉลี่ยรายละ 200,000 บาท (กองวัณโรค, 2552)

การรักษาวัณโรคในปัจจุบัน ใช้ระบบการรักษาด้วยยาระยะสั้น (Short Course Chemotherapy) เป็นระบบยาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด ที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) หากผู้ป่วยรับประทานยาครบกำหนด ความสำเร็จในการรักษาวัณโรครายใหม่ จะสามารถป้องกันความล้มเหลวและการเกิดวัณโรคดื้อยา กลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment Short Course: DOTS) เป็นกลยุทธ์หลักที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนำไปดำเนินการควบคุมวัณโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและป้องกันการดื้อยา (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) สำหรับประเทศไทยได้นำกลยุทธ์นี้มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 และขยายครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งกลยุทธ์ DOTS มีองค์ประกอบ 5 อย่างดังนี้ 1) การจัดหา

งบประมาณเพิ่มขึ้นและเพียงพอในการควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ 2) การค้นหาผู้ป่วยโดยใช้การตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพ มีการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์และการเพาะเชื้อในหน่วยงานที่สามารถดำเนินการได้ 3) การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบยาและการจัดการที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งมีการดูแลกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคโดยมีพี่เลี้ยงในการสนับสนุนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้กินยาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด 4) การจัดการอย่างเป็นระบบและสนับสนุนยาที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ 5) การกำกับและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เพื่อวัดผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการดำเนินงานผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2545 พบว่าผลการดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์ DOTS มีค่าเฉลี่ยของอัตราเสมหะปราศจากเชื้อ ร้อยละ 80.00 อัตราการรักษาหายร้อยละ 75.00 อัตราการขาดยาร้อยละ 9.00 อัตราตายร้อยละ 11.00 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และในปี พ.ศ. 2551 มีค่าเฉลี่ยของอัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 82.00 (World Health Organization, 2010) จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานตามแผนการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่มีพี่เลี้ยงจะประสบผลสำเร็จ ในการควบคุมวัณโรคได้นั้นปัจจัยสำคัญ คือ การได้รับยาที่ถูกต้องและอาศัยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวไม่อาจส่งผลให้การรักษาหายขาด ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตประจำวัน มีการดูแลตนเอง ที่เหมาะสมจึงจะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรคในระหว่างการรักษาโรควัณโรค เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมสอดคล้องกับภาวะของโรคและแผนการรักษาประกอบด้วย การป้องกัน การแพร่เชื้อ การไอ จาม บ้วนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดและการกำกับดูแลของพี่เลี้ยง จะทำให้ผู้สูงอายุวัณโรคปอดมีผลการรักษาหายขาดเพิ่มขึ้นและพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาทุกขั้นตอน มีโอกาสหายจากวัณโรคน้อยกว่าผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน (รัฐประกรณ์ พวงเงินมาก, 2544)

ในปี พ.ศ. 2553 จากการศึกษานำร่องในผู้สูงอายุวัณโรคปอดจำนวน 5 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย อายุ 61, 63 และ 67 ปี เป็นเพศหญิง 2 ราย อายุ 60 และ 72 ปี พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคทั้ง 5 ราย รับการรักษาด้วยระบบยารักษาวัณโรคระยะสั้น 6 เดือน พบผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดจำนวน 3 ใน 5 ราย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้ คือ การป้องกันการแพร่เชื้อที่ไม่ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน ไม่ปิดปากหรือจุกเวลาไอ จาม บ้วนเสมหะลงบนพื้นดิน โดยไม่มีภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ไม่มาตรวจตามนัดแพทย์ เนื่องจากลืมวันนัด เมื่อมีอาการผิดปกติภายหลังรับประทานยารักษาวัณโรค เช่น อาการเหนื่อยเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ตัว และตาเหลือง บางรายมีผื่นคันตามร่างกาย และมีอาการปวดขัดตามข้อแล้วไม่ได้กลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด รับประทานยา

ไม่สม่ำเสมอเนื่องจากต้องรับประทานยาเอง ไม่มีพี่เลี้ยงที่เป็นญาติดูแลในเรื่องการรับประทานยา จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อให้กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอดไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และอาจทำให้เชื้อดื้อยาและเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อให้ชุมชนได้ การได้รับการช่วยเหลือดูแลจากญาติผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยงจึงมีความสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของบุคคล และส่งผลให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่เหมาะสมนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและนอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ ภาวะสุขภาพของบุคคล และมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังด้วย (Cohen & Wills, 1985) และการสนับสนุนทางสังคมยังเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรม的自我ดูแลตนเอง (Orem, 2001) ตามแนวคิดของ Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ การได้รับ ความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ และซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การมีคนคอยห่วงใย รักและเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ และให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ป่วย มีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตัวในการ自我ดูแลตนเองดีขึ้น และนอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการกระตุ้นเตือนจากญาติและเจ้าหน้าที่ในเรื่องการ自我ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้ดีขึ้น (วรายุทธ วงศ์บา, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูกระยะเริ่มแรก และผู้ป่วยวัยโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (เพียงใจ สุวิริยะ ไพศาล, 2542; รุ่งทิพย์ สุจิธรธรรม, 2550 และสายฝน เลิศวาสนา, 2546) อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยดังกล่าวไม่ได้ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอด ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เนื่องจากมีผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในปี 2553 ยังไม่ได้รับการประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอด ได้แนวทางที่ชัดเจนในการให้การสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้าน เครื่องมือ วัสดุสิ่งของหรือบริการ โดยเฉพาะจากพี่เลี้ยง ที่เป็นญาติผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุ วัยโรคปอดมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

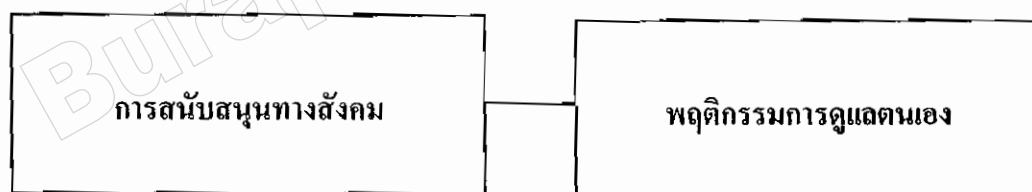
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัน โรคปอด โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานการศึกษา

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัน โรคปอด โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ด้านคือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และ 3) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัน โรคปอด โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Orem (2001) ที่ประกอบด้วย 1) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) การรับประทานยาวัน โรค 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) การมาตรวจตามนัดของแพทย์ และ 5) การกำกับดูแลจากพี่เลี้ยงซึ่งสามารถสรุปแผนภาพความสัมพันธ์ได้ดังนี้ คือ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนในการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุวัน โรคปอด โดยเน้นให้ญาติผู้ดูแลได้ให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุช่วยให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองรวมทั้งการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องการเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม

2. ด้านการบริหารการพยาบาล นำผลการศึกษามาปรับปรุงเพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวันโรคปอดเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย นำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวันโรคปอด และเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยสูงอายุวันโรคปอด ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 52 คน ระหว่างเดือนมีนาคม 2554 - เมษายน พ.ศ. 2554

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้มี 2 ตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรที่ 1 คือ การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุ สิ่งของหรือการบริการ

ตัวแปรที่ 2 คือ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค ประกอบด้วย การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานยารักษาวันโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัดของแพทย์และการกำกับดูแลของพี่เลี้ยง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยสูงอายุวันโรคปอด หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคปอดได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวันโรคปอดในโรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอด หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยวันโรค ในระหว่างการรักษาโรควันโรค เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมสอดคล้องกับภาวะของโรค และแผนการรักษา ประกอบด้วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานยาวันโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัดของแพทย์ และการกำกับดูแลของพี่เลี้ยง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวันโรคปอด ที่สร้างโดย วราวุธ วงศ์บา (2552) โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001)

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง การปฏิบัติตนในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นของผู้ป่วยวัณโรคในการปิดปาก จมูก เมื่อไอ จาม บ้วนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

การรับประทานยารักษาวัณโรค หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยวัณโรคในการรับประทานยารักษาวัณโรค ครอบคลุมแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ลดหรือเพิ่มยาเอง และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรคในการสังเกตอาการผิดปกติในระหว่างการรักษาวัณโรค ได้แก่ อาการไอเป็นเลือด หายใจขัด เจ็บหน้าอก และการพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การมาตรวจตามนัดของแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรคในการมารับการตรวจรักษาตามนัดของแพทย์ ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา จนถึงสิ้นสุดการรักษา

การกำกับดูแลของพี่เลี้ยง หมายถึง กิจกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยวัณโรคได้รับจากพี่เลี้ยง ได้แก่ การกำกับดูแลในการรับประทานยารักษาวัณโรค การสังเกตอาการผิดปกติ การให้กำลังใจ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการ ด้านอารมณ์ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือ วัสดุสิ่งของหรือบริการ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด ที่สร้างโดย วรายุทธ วงศ์บัว (2552) โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981)

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ จากบุคคลในครอบครัว หรือพี่เลี้ยง

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การป้องกันการแพร่เชื้อ ขั้นตอนการรักษา การใช้จ่าย การมาตรวจตามนัดของแพทย์ จาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน และครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ วัสดุสิ่งของหรือบริการ หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดได้รับเอกสาร คู่มือการปฏิบัติตน ภาพพลิกเรื่องวัณโรค ในระหว่างการรักษาวัณโรค และใบนัดในการมารับการตรวจรักษา