

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัณโรคปอดในผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด
3. แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด

แนวคิดเกี่ยวกับวัณโรคปอดในผู้สูงอายุ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ทำให้มนุษย์ป่วย และเสียชีวิตมานานนับพันปี โดย โรเบิร์ต ค็อค (Robert Koch) นายแพทย์ชาวเยอรมัน ในปี พ.ศ. 2425 เชื่อว่าวัณโรคเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ทุกระบบของร่างกายแต่ที่พบมากที่สุด คือ วัณโรคปอด (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

1. สาเหตุของการเกิดวัณโรค

วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย คือ Mycobacterium Tuberculosis ลักษณะของเชื้อวัณโรค คือ ทนกรด (Acid Fast Bacilli) ติดสีแดงในการย้อมสี (Carbon Fuchin) ไม่มีแคปซูล ไม่สร้างสปอร์ ไม่เคลื่อนไหว โดยสร้างเซลล์ มีลักษณะเช่นเดียวกับ ที่พบในนักเตรีทั่วไป ต้องการออกซิเจน ในการหายใจ (Aerobe) ถ้าขาดออกซิเจนเชื้อจะไม่เพิ่มจำนวน หากมีออกซิเจนน้อยเชื้อก็จะน้อย ซึ่งจะเห็นได้จากเชื้อที่ร่อยโรด จะมีเชื่อน้อย แต่ในรอยแผลที่เป็นโพรงจะมีเชื้อมาก เพราะมีออกซิเจน และสภาพกรด ดังที่เหมาะสม (pH 6.0 - 7.6) เชื้อวัณโรคจะตายเร็วในพื้นที่ ที่มีแสงแดด โดย พบว่า ในเสมหะแห้งเชื้อจะตาย ภายใน 2 ชั่วโมง แต่ถ้าเสมหะเปียกเชื้อจะอยู่ได้ 20 - 30 ชั่วโมง และเชื้อจาก เสมหะแห้งซึ่งเป็นสะเก็ดปลิวอยู่ในอากาศที่แสงแดดส่องไม่ถึงเชื้อจะอยู่ได้นาน 8 - 10 วัน ความร้อน จากแสงแดดจะสามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ดี การแช่แข็งและความแห้งไม่สามารถทำลายเชื้อได้ (บัญญัติ ปริชญานนท์, 2542) ระยะฟักตัวของเชื้อวัณโรค โดยทั่วไปประมาณ 2 - 8 สัปดาห์ หลังจากที่ได้รับ เชื้อและระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อครั้งแรกจนเกิดป่วยเป็นวัณโรคชนิดเรื้อรังอาจนานถึง 20 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 5 ปี ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคภายหลังได้รับเชื้อ ร้อยละ 5 อีกร้อยละ 5

ป่วยเป็นวัณโรคหลัง 5 ปีแรก

สาเหตุของการเกิดวัณโรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเชื้อวัณโรค ก่อนเริ่มมีอาการประมาณ 50 - 70 ปี มากกว่าร้อยละ 80 จะได้รับเชื้อวัณโรคก่อนอายุ 30 ปี (Dutt & Stead, 1992) เชื้อวัณโรคจะสามารถแพร่กระจายจากปอดของผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม เมื่อบุคคลทั่วไปสูดลมหายใจที่มีเชื้อวัณโรคเข้าสู่ปอด เชื้อวัณโรคจะเข้าไปอาศัยที่บริเวณที่เรียกว่า Primary Focus หรืออาจแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้นเรียกว่า Primary Complex อย่างไรก็ตามมีเพียง ร้อยละ 10.00 ของผู้ที่ติดเชื้อเท่านั้นที่ป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งอาจเกิดภายหลังติดเชื้อเพียงไม่กี่สัปดาห์ หรืออีก 20 - 30 ปี ก็ได้

การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุ พบว่า ระบบภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลง โดยพบว่า ต่อมน้ำไขมัน (Thymus) ส่วนใหญ่จะฝ่อ หลังอายุ 40 ปี มีผลทำให้รัยิมิกแพกเตอร์ ลดลงส่งผลให้การสร้าง Lymphokine และ Interferons ลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบ Stem Cell, T - helper Cells และ B - cells เป็นผลให้การสร้าง Antibody ลดลง และตอบสนองต่อการติดเชื้อลดลง นอกจากนี้ยังทำให้ T - killer Cell และ Natural Killer Cells ลดลงส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์มะเร็ง และ Autoimmune Disease และ โรคติดเชื้ออื่น ๆ เพิ่มขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) และนอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงตามวัยมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง เกสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของผู้สูงอายุ มีผลต่อการเกิดอาการข้างเคียงของยามากขึ้น เช่น อาการ ตัวเหลือง ตาเหลือง วิงเวียน การทรงตัวผิดปกติทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการการใช้ยาด้วยตนเอง เป็นเหตุให้เกิดข้อผิดพลาดของการใช้ยาได้ง่าย นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาที่พบในผู้สูงอายุมักจะมีความรุนแรงกว่าวัยอื่น ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคในปัจจุบัน ทำให้เกิดผลข้างเคียงได้มาก (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

2. การติดต่อของเชื้อวัณโรค

เชื้อวัณโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้หลายทาง ดังนี้

2.1 ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วย ไอ จาม พุด หัวเราะ หรือร้องเพลง จะมีอนุภาค ละอองเสมหะ (Droplet Nuclei) ถูกขับออกทางปากและจมูก การติดต่อโดยการสูดเอาละอองเสมหะ ขนาดเล็ก 1 - 10 ไมครอน ที่ลอยกระจายอยู่ในอากาศเข้าสู่หลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลมทำให้อักเสบติดเชื้อ ความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคขึ้นอยู่กับความถี่ในการ ไอ ของผู้ป่วย เมื่อมีการไอมากจะแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นมากขึ้น ความใกล้ชิดของผู้ป่วยและผู้รับเชื้อ ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ มีโอกาสได้รับเชื้อสูงกว่าผู้ที่ไปมาหาสู่เป็นประจำหรือผู้ที่ทำงานที่เดียวกันกับผู้ป่วย นอกจากนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อวัณโรคในแผลโพรงที่ปอดของผู้ป่วยและปริมาณเชื้อที่ตรวจพบ

ในเสมหะผู้ป่วยวัณโรค (กองวัณโรค, 2542)

2.2 ระบบทางเดินอาหาร โดยการคืบนมวัวที่มีเชื้อวัณโรค หรืออาจเกิดจากเด็ก
รับประทานอาหารที่มีเชื้อวัณโรคจำนวนมาก ๆ เข้าไปซึ่งโอกาสพบได้น้อยมาก

2.3 ทางผิวหนัง โดยการติดเชื้อทางบาดแผล โดยผิวหนังจะต้องมีบาดแผลอยู่ก่อน
แล้วไปสัมผัสเชื้อวัณโรค เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางวัณโรค ในห้องชันสูตรศพ
หรือในเด็กที่มีแผลดลอก เชื้อวัณโรคอาจเข้าทางรอยแผลนั้นแล้วเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง หรือ
วัณโรคผิวหนังอาจเป็นหลังวัณโรคปอดโดยเชื้อวัณโรคเข้าสู่กระแสเลือดหรือน้ำเหลืองโดยตรง

2.4 ทางสายสะดือ เชื้อวัณโรคจากมารดา สามารถผ่านไปสู่บุตรในครรภ์ทางสายสะดือ
ได้ โดยมารดาอาจเป็นวัณโรคที่มดลูก หรือเป็นวัณโรคชนิดแพร่กระจายในระยะตั้งครรภ์ บุตรจะเป็น
วัณโรคชนิดเป็นแต่กำเนิดซึ่งพบได้น้อย

3. อาการและอาการแสดงของวัณโรค

อาการของวัณโรคโดยทั่วไปมักจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ ในระยะเริ่มแรกมักมีอาการ
ไม่ชัดเจน โดยเริ่มจากเป็นไข้ ตัวร้อน ไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็น ๆ หาย ๆ เป็นระยะเวลานาน ซึ่งผู้ป่วย
จะไม่ค่อยสังเกตเห็นอาการที่เกิดขึ้น จนกระทั่งอยู่ในระยะที่เป็นมาก ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจ
รักษา สำหรับอาการและอาการแสดงของวัณโรคปอดมีดังนี้ กองวัณโรค (2542)

3.1 อาการไอ พบได้บ่อยโดยเริ่มจากไอบ่อย ๆ ไอแห้ง ๆ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะมี
เสมหะออกมาด้วย ทำให้ไอมีเสียงดังมากขึ้น เวลาไอมักเจ็บชายโครง ผู้ป่วยที่มีอาการมากเสมหะ
จะเหนียวข้นและมีสีเขียว มีกลิ่นเหม็น และเมื่อไอมาก ๆ จะมีเลือดปนออกมาด้วย ทำให้เสมหะ
มีสีน้ำตาล หรือมีสีแดงเป็นเลือดสด ๆ ถ้ามีเลือดออกมากจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

3.2 อาการไข้พบได้ตั้งแต่เริ่มป่วย โดยมากผู้ป่วยวัณโรคปอด มักไม่ได้สังเกตอาการ
ตัวร้อนที่มีอาการเล็กน้อย จะมีไข้ต่ำ ๆ ในเวลาตอนเย็น

3.3 อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยวัณโรคจะรู้สึกไม่มีแรงแต่ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ
ในระยะแรกของอาการไม่สบาย ระยะต่อมาเมื่อมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้นจนกระทั่งผู้ป่วยวัณโรค
ไม่สามารถทำงานได้

3.4 ผอม น้ำหนักลด ซึ่งในระยะแรกน้ำหนักจะลดเล็กน้อย แต่เมื่อมีอาการไข้ ไอ
ผู้ป่วยจะผอมลงอย่างรวดเร็ว

3.5 อาการเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน มักมีไข้ต่ำ ๆ ตอนหัวค่ำ ตอนดึกมีอาการ
คล้ายสร้างไข้และมีเหงื่อออกมาก

3.6 อาการไอเป็นเลือด เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดภายในปอด ทำให้มี
เลือดออกเวลาไอมาก ๆ

ซึ่งอาการและอาการแสดงของวัณโรคปอดที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยวัณโรคปอด คือ อาการไอ ซึ่งมักจะไอนานเกิน 2 สัปดาห์ มักจะมีเสมหะร่วมด้วยซึ่งเสมหะส่วนใหญ่จะมีสีเหลืองขาวขุ่น เขียว บางครั้งมีเลือดปน นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ไข้ (มักจะเป็นตอนบ่าย ๆ เย็น หรือตอนกลางคืน) ไอเป็นเลือด หรือไอมีเสมหะปนเลือด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อหน้าอก หายใจหอบ เหงื่อออกตอนกลางคืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ส่วนอาการแสดงของวัณโรคผู้สูงอายุ พบว่าอาการที่พบมากที่สุดได้แก่ อาการหายใจลำบาก น้ำหนักลด และมีไข้ อาการแสดงต่าง ๆ มักดำเนินไปอย่างช้า ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลเมื่ออาการของโรคดำเนินไปมากแล้ว ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า

4. การวินิจฉัยวัณโรคปอด

การวินิจฉัยวัณโรคปอดสามารถทำได้หลายวิธี ที่นิยม ในปัจจุบัน ได้แก่ การตรวจเสมหะ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การเพาะเชื้อจากเสมหะ และการทดสอบทูเบอร์คูลิน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) โดยวิธีการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นวิธีการที่ดีที่สุด ในการวินิจฉัยวัณโรคปอด ซึ่งการตรวจเสมหะควรทำในผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด การตรวจเสมหะควรทำอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่างวันกันและควรเป็นเสมหะในตอนเช้าหลังตื่นนอน การถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีประโยชน์ แต่วิธีนี้มีความจำเพาะต่ำ จึงต้องกระทำร่วมกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคปอดด้วยเสมอ ส่วนวิธีการเพาะเชื้อจากเสมหะจะมีความไวกว่าการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์แต่ใช้เวลานานและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การเพาะเชื้อสามารถทำได้ในโรงพยาบาลศูนย์และศูนย์วัณโรคเท่านั้น สำหรับการทดสอบทูเบอร์คูลินนั้นมีความไวสูงมากในการวินิจฉัยโรคทубerculose ในเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีน BCG ผลทูเบอร์คูลินเป็น บวก ไม่ได้บ่งชี้การเป็นวัณโรค ในทำนองเดียวกันผลทูเบอร์คูลินเป็น ลบ ก็ไม่ได้บ่งชี้ว่าไม่เป็นวัณโรค การทดสอบทูเบอร์คูลินจะมีประโยชน์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน BCG ซึ่งผล บวก จะบ่งชี้ถึงภาวะการติดเชื้อวัณโรค ซึ่งจะมีโอกาสที่จะเป็นวัณโรคในระยะลูกตามได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามการให้วัคซีน BCG อาจจะทำให้การแปลผลทูเบอร์คูลินในเด็ก มีความยากยิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

5. การรักษาวัณโรค

การรักษาวัณโรคในปัจจุบัน ใช้ระบบการรักษาด้วยยาระยะสั้น (Short Course Chemotherapy) เป็นระบบยาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด ที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) หากผู้ป่วยรับประทานยาครบกำหนด ความสำเร็จในการรักษาวัณโรครายใหม่จะสามารถป้องกันความล้มเหลวและการเกิดวัณโรคดื้อยา และผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรค โดยหลักในการรักษาวัณโรคที่สำคัญ ได้แก่ การให้ยาที่ถูกต้อง

ทั้งชนิด และจำนวนการให้ยาถูกต้องตามขนาด ให้ยาระยะเวลาเพียงพอ และมีความต่อเนื่องของการรักษา ซึ่งการรักษาวัณโรคมี 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น (Intensive Phase) คือ ระยะแรกของการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับยาอย่างน้อย 3 ชนิด ซึ่งมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคเกือบทั้งหมดอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อจะมีอาการดีขึ้นและไม่สามารถแพร่เชื้อได้อีกหลังจากรักษาไปได้เพียง 2 สัปดาห์ และระยะต่อเนื่อง (Continuation Phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับยาอย่างน้อย 2 ชนิด ในการรักษาซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

สำหรับระบบยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคนั้นมีด้วยกัน 4 ระบบ โดยระบบยามาตรฐานระยะสั้น เป็นระบบยาที่เป็นกลยุทธ์ที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการควบคุมวัณโรค และการรักษาแบบมีที่เลี้ยง เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่น่าสนใจร่วมกับการรักษาด้วยยามาตรฐานระบบยาระยะสั้น เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอครบถ้วน และหายตามเป้าหมายของงานควบคุมวัณโรคที่กำหนดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก ที่ค้นพบใหม่รักษาหายขาด ระบบยามาตรฐานระยะสั้น ประกอบด้วยยาที่เป็นมาตรฐานในการรักษา ได้แก่ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid: H) ริแฟมปีซิน (Rifampisin: R) ไพราซิनाไมด์ (Pyrazinamide: Z) อีแธมบูทอล (Ethambutal: E) และสเตรปโตมัยซิน (Streptomycin: S) ซึ่งระบบยามาตรฐานในแผนงานวัณโรคแห่งชาติแบ่งออกเป็น 4 ระบบดังนี้

ระบบที่ 1 (Category 1): 2HRZE/ 4HR ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกหรือลบรายใหม่ ที่มีอาการรุนแรง เช่น มีแผลโพรงหรือแผลขนาดใหญ่ในเนื้อปอด ผู้ป่วยวัณโรคปอดชนิดรุนแรง ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ในระยะ 2 เดือนแรก จะใช้ยา 4 ชนิด H, R, Z, E ในระยะเข้มข้น และใช้ยา 2 ชนิด คือ H, R ในระยะต่อเนื่อง โดยจะมีการตรวจสอบเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 ในกรณีที่ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวกให้หยุดยา 2 - 3 วัน เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและทดสอบความไวของยาแล้วขยายการรักษาในระยะเข้มข้นออกไปอีก 1 เดือนแล้วตรวจสอบเสมหะหลังจากนั้นให้ยาในระยะต่อเนื่องได้ไม่ว่าผลตรวจสอบเสมหะจะเป็นบวกหรือเป็นลบก็ตาม จากนั้นตรวจสอบเสมหะในเดือนที่ 5 และเมื่อรักษาครบตามแผนการรักษา หากผลตรวจสอบเสมหะเป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้ง และเมื่อสิ้นสุดการรักษาผลเสมหะต้องเป็นลบด้วยให้จำหน่ายผู้ป่วยเป็นรักษาหายขาด แต่ถ้าหาก ผลเสมหะครั้งใดครั้งหนึ่งในครั้งหลังเป็นบวกให้ถือว่าผู้ป่วยล้มเหลวต่อการรักษา

ระบบที่ 2 (Category 2) 2HRZE/ 1HRZE /5HRE) ใช้กับผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน และเสมหะเป็นบวก คือ กลับซ้ำ ผู้ป่วยรักษาซ้ำหลังจากล้มเหลวซึ่งไม่ใช่ MDR - TB ผู้ป่วยที่รักษาซ้ำหลังจากขาดยา 2 เดือนติดต่อกันในระยะเข้มข้น 3 เดือนใช้ยา 5 ชนิด โดยใน 2 เดือนแรก จะใช้สูตรยา HRZES และให้ยา 4 ชนิดต่ออีก 1 เดือน คือ HRZE และให้ยา 3 ชนิด คือ HRE ในระยะ

ต่อเนื่อง 5 เดือนหลัง โดยจะมีการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ในกรณีที่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ยังเป็นบวก ให้หยุดยา 2 - 3 วัน เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและทดสอบความไวของยาแล้วขยายการรักษาในระยะเข้มข้นต่อไปอีก 1 เดือน โดยให้ยา HRZE และตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 4 ถ้ายังคงเป็นบวกให้ส่งทดสอบความไวของยาแล้วให้ HRE ต่อไปจนครบ ถ้าผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาเป็นบวกให้จำหน่ายเป็น Failure แล้วให้การรักษาด้วยยา Second Line Drugs

ระบบที่ 3 (Category 3) 2HRZ/ 4HR ใช้กับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะลบที่มีแผลในปอดไม่มาก หรือผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ชนิดไม่รุนแรงในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก ให้ยา 3 ขนาน HRE และในระยะต่อเนื่อง 4 เดือนหลัง ให้ยา 2 ขนาน HR โดยจะมีการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 ถ้าผลเสมหะเป็นลบให้ยาระยะต่อเนื่องต่อไป แต่ถ้าหากผลเสมหะเป็นบวกให้จำหน่ายผู้ป่วยเป็น Failure แล้วเริ่มรักษาให้ยาระบบที่ 2

ระบบที่ 4 (Category 4) Second Line Drugs เป็นยาที่ใช้กับ Failure Case ที่คือยาหลายขนาน (MDR - TB) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Case) หลักการคือให้ยา Second Line ที่ไม่เคยให้มาก่อนอย่างน้อย 3 ขนานขึ้นไป ถ้าไม่สามารถให้ยา Second Line ได้เนื่องจากเคยใช้ยามาก่อนแล้วไม่ได้ผล หรือมีอาการข้างเคียงจนต้องหยุดยา อาจพิจารณาให้ H ตลอดไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ผลข้างเคียงของยารักษาวัณโรค โดยทั่วไปการรักษาวัณโรคตามที่องค์การอนามัยโลก แนะนำ จะต้องประกอบด้วยยาหลายชนิดรวมกันจึงจะมีประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค ยาที่ผู้ป่วยได้รับจึงมีผลข้างเคียงดังนี้

Isoniazid (H, INH) ข้อควรระวังในการใช้ยา ผู้ที่เคยเป็น โรคตับอักเสบเรื้อรัง ควรได้รับการตรวจหาความเข้มข้นของ Hepatic Transamine ในซีรัม ถ้าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคประสาทส่วนปลาย ซึ่งมีสาเหตุเนื่องจากโรคเบาหวาน ควรได้รับประทาน Pyridoxine (B6) ร่วมด้วยวันละ 10 มิลลิกรัม อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ดังนี้ อาการแพ้ที่เกิดที่ผิวหนังและตามร่างกาย อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างสัปดาห์แรกของการรักษา ผู้ป่วยจะไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบประสาทส่วนปลาย แต่ถ้าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเป็นโรคระบบประสาทส่วนปลาย ด้วยสาเหตุข้างต้น ควรให้ Pyridoxine ร่วมด้วยเสมอ ภาวะตับอักเสบเป็นอาการที่พบบ่อยได้ไม่บ่อยนักแต่ถ้าเกิดแล้วจะรุนแรงมากต้องหยุดยาทันที ซึ่งเมื่อเริ่มรักษามักจะตรวจพบว่าการเพิ่มความเข้มข้นของ Hepatic Transaminases ในซีรัมสูงขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความเข้มข้นของ Hepatic Transaminases จะลดลงเองแม้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง Major Side Effect เช่น ตับอักเสบ พบได้ 0.5% มีอาการตัวเหลือง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ หยุดยาและส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้อาจเกิดความคิดปกติของเม็ดเลือด ปากแห้ง ปัสสาวะคั่ง จากการขาด Pyridoxine (Vitamin B6) Minor Side Effect เช่น

อาการทางประสาท Neurotoxicity เช่น Paresthesia Numbness ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง การรักษาให้ Pyridoxine (Vitamin B6) Pellegra Like Syndrome รักษาตามอาการ ผื่นตามผิวหนัง Skin Rash อาจเกิดการชัก การ ใช้ INH ร่วมกับ Phenytoin จะเพิ่ม Toxicity จึงต้องปรับลดขนาด Phenytoin

Rifampicin ® เป็นยาที่ละลายได้ดีในไขมัน หลังจากที่ได้รับประทานไปแล้วจะถูกดูดซึมและกระจายไปทางเนื้อเยื่อและของเหลวทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว อาการข้างเคียงพบได้ อาจมีผื่นตามผิวหนัง มีไข้คล้ายไข้หวัดใหญ่และมีจำนวนเกล็ดเลือดลดลง เมื่อเริ่มรักษาจะพบว่าระดับ Bilirubin และ Transaminase ในซีรัมสูงขึ้นชั่วคราว โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามภาวะตับอักเสบเนื่องจากยาจะเกิดขึ้นได้และความรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงต้องให้ยาไม่เกินขนาดสูงสุดที่แนะนำให้ใช้ คือ 10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ปฏิกริยากับยาอื่น ๆ โดยจะพบว่า Rifampicin จะทำให้เอ็นไซม์ของตับเพิ่มขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงขนาดของยาที่เมตาโบไลต์ที่ตับ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเบาหวานชนิดรับประทาน Anticoagulant ชนิดรับประทาน Corticosteroids ดังนั้นแพทย์อาจพิจารณาเพิ่มขนาดยาในกลุ่มนี้ในการรักษาโรค Major Side Effect เช่น ตับอักเสบ หากพบอาการตัวเหลือง ตาเหลือง การทำงานของตับผิดปกติ ต้องหยุดยาทันที อาจพบความผิดปกติของไต รวมถึงไตวาย นอกจากนี้ยังอาจพบ อาการหายใจหอบ อาจมี Collapse และ Shock จุดเลือดออกตามผิวหนัง Purpura หรืออาจมี Acute Hemolytic Anemia Shock และไตวาย ต้องหยุดยาทันทีรับไว้ในโรงพยาบาล Minor Side Effect เช่น Cutaneous Syndrome อาจมีอาการ Flushing กันอาจมีผื่นบริเวณหน้า หน้า ศีรษะ อาจตาแดง น้ำตาไหล อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ Flu Syndrome อาจมีไข้ ปวดเมื่อย ปวด ศีรษะ ปวดกระดูกปวดท้อง คลื่นไส้ Abdominal Syndrome อาเจียน ท้องเสีย อาการทางระบบประสาท เช่น เกร็ง ปวดหัว วิดกกังวล กล้ามเนื้ออ่อนแรง สีของปัสสาวะ น้ำลาย น้ำตา และเหงื่อ มีสีส้มแดง ทำให้ Contact Lens ติดสีได้ ฤทธิ์ของยากุมกำเนิดลดลงต้องเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดเป็นวิธีอื่น ๆ

Pyrazinamide (Z) ยานี้จะถูกดูดซึมได้ดีในระบบทางเดินอาหารและกระจายอย่างรวดเร็วไปยังเนื้อเยื่อและของเหลวทั่วร่างกาย ยาส่วนใหญ่จะถูกเมตาโบไลต์ที่ตับ และถูกขับออกทางไต อาการข้างเคียงที่อาจพบได้แก่ ผื่นแดงที่ผิวหนัง เมื่อเริ่มรักษาความเข้มข้นของ Transaminase ในซีรัมจะสูงขึ้น แต่ความเป็นพิษต่อดับอย่างรุนแรงจะพบน้อยมากและเนื่องจากยาถูกขับออกทางไต จึงทำให้กรดยูริกในเลือดสูงขึ้น แต่มักจะไม่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ บางครั้งอาจเกิดเกาต์ได้ ซึ่งต้องรักษาด้วย Allopurinol มีอาการปวดตามข้อได้ Major Side Effect เช่น ตับอักเสบ หากพบอาการตัวเหลืองตาเหลือง การทำงานของตับผิดปกติต้องหยุดยา อาจพบกรดยูริกสูงขึ้น ปวดข้อ ให้ยาแอสไพริน

Ethambutol (E) ยาจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วในระบบทางเดินอาหาร ความเข้มข้นในพลาสมาจะสูงสุดภายใน 2 ชั่วโมง ยา^{นี้}จะถูกขับออกทางปัสสาวะห้ามใช้ในผู้ที่มีการไตบกพร่องมาก่อนไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม เนื่องจากยานี้ทำให้เกิดประสาทตาอักเสบ ทำให้ตามัวลง ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีระดับ Creatinine Clearance น้อยกว่า 50 มิลลิลิตรต่อนาที Major Side Effect คือสามารถทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น ลด Visual Acuity ตามัว บอดสี (Red - Green Color Blindness) ต้องคอยสอบถามอาการ ถ้ามีอาการต้องหยุดยา (ขึ้นกับขนาดยา Dosage Dependent เมื่อหยุดยาอาการจะกลับเป็นปกติในไม่กี่สัปดาห์) ไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เพราะสอบถามเรื่องการมองเห็นได้ยาก

Streptomycin (S) อาการข้างเคียงที่พบทำให้เกิดอาการปวดบริเวณที่ฉีด อาการแพ้ที่รุนแรงได้แก่ ความผิดปกติของการทำงานของหูชั้นใน (Vestibular Function) อาการที่พบได้คืออาการปวดศีรษะ อาเจียน เสียการทรงตัวและเสียงดังอื้อในหู Major Side Effect คือ Vestibular Damage พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีอาการเสียงดังในหู (Ringing in the Ear) และวิงเวียน เดินเซ (Giddiness and Ataxia) อาจหยุดยาหรือลดขนาดยาลงอีก 0.25 gm ไม่ควรใช้ สเตริบ โดมัยซิน ในหญิงตั้งครรภ์ อาจพบ Hypersensitive Reaction เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน ผื่นขึ้น อาจพบ Numbness รอบริมฝีปากหลังจากฉีดยา อาจลดขนาดยาลงอีก 0.25 gm

6. ผลกระทบต่อผู้ป่วย

การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากวัณโรคปอดเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ซึ่งมีผลกระทบดังนี้

6.1 ด้านร่างกาย เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ทางเดินหายใจ เชื้อโรคจะไปก่อพยาธิสภาพที่ส่วนกลางของปอดกลีบขวา เนื่องจากมีอากาศไหลถ่ายเทมากกว่าบริเวณอื่น ๆ ซึ่ง Macrophages ที่อยู่ในถุงลมปอดจะเข้ามาจับกินเชื้อ หากเชื้อวัณโรคมีไม่มากร่างกายก็สามารถกำจัดเชื้อเหล่านี้ได้ ถ้ามีเชื้อมาก Lymphocyte และ Monocyte จะเข้ามาจับเชื้อด้วย จะทำให้มีปฏิกิริยาการอักเสบและแสดงอาการ ที่เห็นเด่นชัด ได้แก่ อาการ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด สภาพร่างกายทรุดโทรมทำงานไม่ได้ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว (สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ, 2540) และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคัน ปวดข้อ แขนงหน้าอก และตาต้อเหลืองจากตับอักเสบ พบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 40.37 (ณัฐพล ละครมูล, 2551) นอกจากนั้นยังเกิดความรู้สึกไม่สบายจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผื่นคัน ปวดตามข้อและตาเหลืองตัวเหลือง (สุพิชชา อยู่สุข, 2551)

6.2 ด้านจิตใจ ปัญหาสำคัญเมื่อป่วยด้วยวัณโรคผู้สูงอายุต้องเผชิญกับพฤติกรรมรังเกียจของเพื่อนบ้าน และถูกจำกัดบริเวณเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคผู้ป่วยวัณโรค

และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เมื่อหน้ายท้อแท้ รวมทั้งบั่นทอนกำลังใจ (มาโนช หล่อตระกูล, 2541 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม, 2550)

6.3 ด้านเศรษฐกิจและสังคม ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคนั้นประเทศชาติ ต้องใช้งบประมาณสูง เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป 1 ราย เสียค่าใช้จ่าย 2,000 บาท แต่หากเป็นวัณโรคชนิดดื้อยา ค่ารักษาจะแพงขึ้น 100 เท่า เฉลี่ยรายละ 200,000 บาท (กองวัณโรค, 2552) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาก็ตาม แต่ยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าเดินทาง ค่ากินอยู่ ซึ่งผู้ป่วยมีรายได้ไม่เพียงพอ และอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการไปรับการรักษา (อมรา สุนทรธาดา, 2550 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม, 2550)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด

พฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลดูแลสุขภาพของตนเอง หรือเป็นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรคในระหว่างการรักษาโรควัณโรค เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะของโรค ซึ่งการปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรคก็เป็นพฤติกรรมที่จำเป็นซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

1. ความหมายของพฤติกรรม

พจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) โดยจะรวมถึงการกระทำของบุคคลที่สังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ ทั้งนี้พฤติกรรมภายในจะเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ทั้งในรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของกล้ามเนื้อ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตนจะเห็นได้ เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทางวาจา และการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็น หรือสังเกตได้เช่น ท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงออกมาไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียงหรือสีหน้า

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่แสดงออกทั้งที่สังเกตได้และไม่อาจสังเกตได้รวมทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะโรคนั้นจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ต้องคำนึงถึง คือ ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) ได้แก่ อายุ เพศ สังคมชนบทรรมนิยม ประเพณี ระดับการศึกษา สภาพที่อยู่อาศัย แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ แหล่งประโยชน์ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 2001) การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน เพราะส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบในแต่ละสถานการณ์ ถ้าความสามารถ ในการดูแลตนเอง มีเพียงพอ บุคคลนั้นจะดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

2.1 อายุ มีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอวัยวะเกี่ยวกับการรับสัมผัสจะมีความสมบูรณ์สูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่ทำให้ประสิทธิภาพผู้สูงอายุมีขั้นตอนต่าง ๆ ซ้ำกว่าวัยหนุ่มสาว โดยเฉพาะการทำหน้าที่ในการมองเห็น การได้ยิน รวมทั้งกระบวนการคิด อายุจึงมีผลต่อการปรับตัว ในการเผชิญความเครียด ในการดูแลและยังมีความรับผิดชอบในบทบาทอื่นด้วย เนื่องจากอายุ เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการมีวุฒิภาวะหรือการมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาและมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีความรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น จะมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีในการดูแลตนเอง อย่างถูกต้อง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในอายุที่มากขึ้น โดยอายุที่ต่างกันจะทำให้พฤติกรรมต่าง ๆ ลดลง (Orem, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า อายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อายุที่ต่างกันทำให้มีพฤติกรรมต่างกัน ยิ่งอายุมากความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองยิ่งลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จากการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของพนักงาน โรงงานยาสูบ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน (จารุมาศ ใจก้าวหน้า, 2546) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ สายฝน เลิศวาสนา (2546) ที่ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 298 ราย ที่พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่า อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของบุคคล และมีความสัมพันธ์กับการมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราว ด้านสุขภาพ อายุที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ยิ่งอายุมากขึ้น ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองยิ่งลดลง ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้มากขึ้น และมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (วราวุธ วงศ์บา, 2552)

2.2 เพศ เป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 2001) ซึ่งบ่งถึงความแตกต่างทางสรีระวิทยาอันส่งผลถึงการดูแลตนเอง โดยเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพพลังอำนาจและความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์ ตามปัจจัยกรรมพันธุ์ (Orem, 2001) จากการศึกษาของ (วราวุธ วงศ์บา, 2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวจำนวน 397 ราย ที่มารับการรักษาในคลินิกหัวใจ โรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งต่างจากการศึกษาของ สายฝน เลิศวาสนา (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 298 รายพบว่า เพศต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.3 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาสามารถใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ตลอดจนสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้อง (Orem, 2001) จากการศึกษาของ วราวุธ วงศ์บา (2552) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวในจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 รายได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจล้มเหลวทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเงิน ในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากเพราะจะต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง รายได้ของครอบครัวจึงเป็นตัวแสดงถึงสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จากการศึกษาของ (ทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ, 2546) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด กับผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เสียบ จังหวัดสุรินทร์ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 สถานภาพสมรส ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีคู่สมรสคอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และเป็นกำลังใจจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อการปฏิบัติตน ทั้งนี้เพราะคู่สมรส เป็นแหล่ง ประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของบุคคล ผู้ที่มีคู่สมรสจะสามารถช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระต่าง ๆ คอยให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการดูแล และส่งเสริมสุขภาพ และสถานภาพสมรสในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะทำให้ไม่รู้สึกรังเกียจ โดดเดี่ยว เกิด

ความอบอุ่นใจที่มีเพื่อนเป็นที่ปรึกษา ลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้สามารถแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีความสนใจต่อสุขภาพ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคมามากขึ้น หรือเจ็บป่วยก็มีคนคอยดูแล เอาใจใส่ช่วยเหลือ แต่ในผู้ป่วยที่ขาดคุณสมบัติขาดคนคอยดูแล ให้กำลังใจ ขาดที่ปรึกษา ทำให้รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว เหงา หัวเหว ทำให้ไม่สนใจสุขภาพตนเองเท่าที่ควร จากการศึกษาของ พิสมัย ภูนาเมือง (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 376 ราย พบว่า สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่จะส่งเสริมให้บุคคลบรรลุความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้บุคคลได้รับความรัก ความหวังโยเยื่ออาทร เอาใจใส่ มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในครอบครัวจากการศึกษาของ วราวุธ วงศ์บา (2552) พบว่า ลักษณะครอบครัวเคียวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัณโรคเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไป และผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ความต้องการในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ผู้ป่วยควรจะต้องเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดีกับตนเองและผู้ป่วยต้องทราบก่อนว่าเมื่อทำกิจกรรมเหล่านี้แล้วจะเกิดประโยชน์อย่างไร และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือไม่ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งซึ่งผู้ป่วยตระหนักและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ป้องกันโรคและสามารถเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม การดูแลสุขภาพตนเองจะดีหรือไม่ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Orem, 2001) แนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Orem (2001) สามารถสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดเจ็บป่วย ได้รับบาดเจ็บ หรือเมื่อการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ รวมถึงบุคคลที่อยู่ในระหว่างการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดมีดังนี้

1.1 การรับประทานยา การรักษาวัณโรคโดยการรับประทานยานั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการรักษาหายมากกว่า ร้อยละ 85 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ผู้ป่วย

ต้องได้รับยาทั้งชนิด และจำนวน ระยะเวลาการรับประทานยาต้องสม่ำเสมอ ยาวนานเพียงพอ ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง ในขณะที่รับประทานยาผู้ป่วยต้องสังเกตอาการข้างเคียงของยาร่วมด้วย มีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับผลการรักษา (ทิพวรรณ นิตรวิริยะกุล, 2546)

1.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอดไปสู่บุคคลอื่น (บัญญัติ ปริชญานนท์, 2542) ดังนี้

1.2.1 การปิดปาก และจมูกเวลาไอหรือจาม ผู้ป่วยวัณโรคต้องหลีกเลี่ยง การไอ จาม รดผู้อื่นโดยปิดปาก และจมูกทุกครั้ง เมื่อไอ จาม ด้วยผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษชำระ เพื่อไม่ให้เชื้อวัณโรคกระจายสู่อากาศ และหมั่นล้างมือให้สะอาด เพราะเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคปอดอาจติดอยู่ที่มือเมื่อไปสัมผัสกับสิ่งอื่น หรือบุคคลอื่นจะทำให้เชื้อวัณโรคติดกับสิ่งเหล่านั้น หรือบุคคลนั้นได้ และควรบ้วนเสมหะหรือน้ำลายลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดแล้วนำไปทำความสะอาดโดยเทลงส้วม หรือนำไปเผาหรือฝัง

1.2.2 ภาชนะที่สัมผัสกับเชื้อวัณโรคควรล้างด้วยน้ำสะอาดและนำไปต้มในน้ำเดือด นาน 15 - 30 นาที เนื่องจากความร้อนจะสามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ ผ้าเช็ดหน้าที่ใช้แล้วควรนำไปซักให้สะอาดผึ่งแดดให้แห้งก่อนนำไปใช้อีก หรือถ้าเป็นกระดาษชำระควรนำไปทำลายด้วยการเผา หรือทิ้งลงส้วม

1.2.3 การแยกภาชนะ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นควรแยกภาชนะ เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน และควรใช้ช้อนกลางตักอาหาร เมื่อใช้เสร็จต้องล้างทำความสะอาด และผึ่งแดดให้แห้ง

1.2.4 การแยกผู้ป่วยออกจากผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และเด็กเล็ก เนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคได้ง่ายกว่าบุคคลปกติ ดังนั้นในระหว่างที่มีการไอบ่อย ๆ ควรแยกห้องนอนจากบุคคลอื่น

1.2.5 การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ เช่น จัดบ้านให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง นำเครื่องนอนออกผึ่งแดด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.3 การมาตรวจตามนัดของแพทย์ การรักษาวัณโรคมียุคมี 2 ระยะ คือ ในระยะเข้มข้น ใน 2 เดือนแรก ยาจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคเกือบทั้งหมด ในระยะนี้แพทย์จะนัดผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิผลในการรักษาหายของโรค หรือมีการใช้ระบบการให้ยาผู้ป่วยโดยมีพี่เลี้ยง ส่วนในระยะต่อเนื่องซึ่งผ่านระยะเข้มข้นไปแล้วแพทย์จะนัดผู้ป่วยทุกเดือนเพื่อรับยาและติดตามผล การรักษา โดยการตรวจเสมหะและเอกซเรย์เป็นระยะ

1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาวัณโรคอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค การแนะนำผู้ป่วยและพี่เลี้ยงที่ดูแลเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สามารถสังเกตอาการเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้ คือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

1.4.1 เจ็บหน้าอก ซึ่งเกิดจากมีน้ำในเยื่อหุ้มปอด (Plural Effusion) หรือลมรั่วในปอด (Pneumothorax) ซึ่งต้องแนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์

1.4.2 ไอเป็นเลือด ถ้าหากผู้ป่วย ไอเป็นเลือดจำนวนมาก ควรกลับมาโรงพยาบาลทันที หรือถ้าหากเลือดออกไม่มากแนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักมาก ๆ ตะแคงทับข้างที่คิดว่าน่าจะเป็นสาเหตุของการไอเป็นเลือด

1.5 การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา

การรับประทานยารักษาวัณโรคอาจพบอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ การแนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติจะช่วยให้สามารถจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์จากยา ได้อย่างรวดเร็ว อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค แบ่งได้ 2 ระดับ คือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

1.5.1 Major Adverse Reaction ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ที่ทำอันตรายต่อร่างกายอย่างรุนแรง ซึ่งต้องหยุดยารักษาวัณโรคทันที และส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ เช่น ดับอึกเสพบว่ามีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง (Jaundice) วิงเวียน เคนเซ การทรงตัวผิดปกติ (Dizziness) หูอื้อ ไม่ได้ยินเสียง (Deafness) เกิดความผิดปกติทางการมองเห็น (Visual Impairment) อาการทางผิวหนังที่รุนแรง เช่น Steven Johnson Syndrome, Exfoliative Dermatitis อาการช็อกแบบขาดออกซิเจน (Shock and Purple)

1.5.2 Minor Adverse Reaction อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงทำให้ร่างกายมีความผิดปกติบ้าง ไม่มาก สามารถรักษาตามอาการ หรือปรับแผนการรักษาเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องหยุดยารักษาวัณโรค เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ ปัสสาวะและเหงื่อเป็นสีส้มอมแดง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ตาแดง น้ำตาไหล หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

1.6 การกำกับดูแลของพี่เลี้ยง การกำกับดูแลของพี่เลี้ยงเป็นมาตรการหนึ่งของการควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยาวัณโรคได้ครบจนสิ้นสุดการรักษา ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ให้พี่เลี้ยงซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผู้ป่วยได้เลือกให้มาทำหน้าที่ คอยสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติ ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาและการไปตรวจตามนัดของแพทย์

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมหรือการกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยวัณโรคที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีหายจากโรค

ที่เป็นอยู่เพราะวัน โรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจึงต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัน โรคต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และยอมรับการรักษาเพื่อให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยวัน โรคปอดซึ่งสามารถรักษาให้หาย ได้หากมีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสมไปในวิถีชีวิตเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพตามมา (รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม, 2550) ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยวัน โรคปอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือ วัสดุสิ่งของหรือบริการ จะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (ปรีววรรณ แสงพิทักษ์, 2541)

แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender, 1996) การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม ทำให้ได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในสังคม จะเป็นส่วนหนึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรค ได้ผู้ป่วยวัน โรคที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินโรคในระยะแรก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการแยกจากผู้อื่นในระยะแรกของโรค เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อส่งผลกระทบต่อให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมตามมา นอกจากนั้นยังเกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ จากการใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้น ผู้ป่วยวัน โรคจึงควร ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและสังคม และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของบุคคล และมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังด้วย (Cohen & Wills, 1985) และการสนับสนุนทางสังคมยังเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 2001) มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

1. ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างหลากหลาย การสนับสนุนทางสังคมจึงถูกมองออกเป็นหลายแนวคิด และมีความหมายแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษา จึงพบความหมายของการสนับสนุนทางสังคมมีความแตกต่างกัน ดังนี้

Weiss (1974) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ระดับประคองจากสมาชิกในสังคม ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น 2) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น 4) การได้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง 5) ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความหมายคล้ายกันกับการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันเพียงแหล่งที่มา หรือกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุน โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการติดต่อกัน ดังนั้นการสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดของ Cobb (1976) หมายถึง การที่บุคคลติดต่อดสื่อสารและได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลในครอบครัว ให้ความรัก มีความผูกพันซึ่งกันและกัน การดูแล ความเอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า ส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

Schaefer et al. (1981) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่ามีองค์ประกอบที่เป็นอิสระจากกัน เป็นการทำที่บุคคลได้รับการสนับสนุน 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ 2) การได้รับความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 3) การได้รับความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การมีคนคอยห่วงใย รักและเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้านเงินทองสิ่งของและให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้น

Brandt and Weinet (1981) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่ามี 5 ด้าน คือ

- 1) การสนับสนุนด้านความใกล้ชิดสนิทสนมทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ
- 2) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม
- 3) การสนับสนุนด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาความคิดและการตัดสินใจ 4) ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง 5) ด้านการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำซึ่งจะช่วยให้ผู้รับสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายหมายของบุคคลที่แสดงถึงความสนใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ โดยที่ผู้รับจะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือหรือปฏิสัมพันธ์ เป็นสิ่งประทับใจประกอบจิตใจของบุคคลในสังคมเพื่อใช้จัดการกับความเครียด และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ

2. องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม Piliuk (1982) ได้กล่าวถึง หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ดังนี้ คือ

- 2.1 ต้องมีการติดต่อดสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
- 2.2 ลักษณะของการติดต่อดสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีความเอาใจใส่ และมีความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง

2.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

2.4 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

3. บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพ Cohen and Will (1985) ได้กล่าวถึงบทบาทการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ

3.1 การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (Support as a Main Effect) กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนโดยตรง จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางบวก นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมยังมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันและระบบฮอร์โมนของร่างกายอีกด้วย ดังนั้นบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากจึงมีภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า

3.2 การสนับสนุนทางสังคม ช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด (Support as a Buffering Effect) เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น และบุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดและคุกคามต่อตนเอง ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ได้ ทำให้บุคคลสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะเครียดได้โดย 1) ช่วยให้ผู้ประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่รุนแรงเพราะรับรู้ว่าคุณค่าจะมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือแก้ไขเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ ความเครียดจึงลดลง 2) ช่วยลดหรือขจัดปฏิกิริยา ที่เกิดจากความเครียดหรือผลของความเครียดที่มีต่อร่างกาย ทำให้บุคคลรู้จักแก้ไขปัญหา ลดการรับรู้ถึง ความรุนแรงของปัญหา ทำให้การทำงานของระบบฮอร์โมนของร่างกายลดลง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสาร จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจตนเองมากขึ้น เพิ่มแรงจูงใจในตนเอง รู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหามากขึ้น

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schacfer et al., 1981) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมในด้านการให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การช่วยเหลือตนเอง

ในด้านต่าง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะลดลง ส่งผลด้านจิตสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของหรือการให้บริการเพื่อการช่วยเหลือในการดูแลและปฏิบัติตนตามการรักษา วัฒน ุโรคอย่างเหมาะสม ซึ่งแต่ละด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้ (Schaefer et al., 1981 อ้างถึงใน จันทิรา ชัยสุข โกศล, 2552) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึงความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งทางด้านร่างกาย และการสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด การหมดหน้าที่การงาน ความเจ็บป่วยเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความไม่มั่นคง ซึ่งเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่มั่นคง มีกำลังใจมีแรงจูงใจที่จะดูแลและปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุวัฒน ุโรคปอดได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ จากบุคคลในครอบครัว ญาติหรือพี่เลี้ยง

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึงการให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ ซึ่งช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการกระทำของบุคคล ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักเป็นผู้ที่หมดหน้าที่ในด้านการงาน มักทำให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านทำให้การติดต่อกับผู้อื่นในสังคมน้อยลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงตามการเปลี่ยนแปลงตามวัย เมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง สมาชิกในครอบครัว และพยาบาล จึงเป็นบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารหมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุวัฒน ุโรคปอดได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การป้องกันการแพร่เชื้อ ขั้นตอนการรักษา การใช้จ่าย การมาตรวจตามนัดของแพทย์ จาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน และครอบครัว

3. การสนับสนุนด้านเครื่องมือวัตถุสิ่งของหรือบริการ หมายถึง การช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงิน หรือการให้บริการ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้ง เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรืออาชีพประจำ นอกจากนี้ยังมีความเสื่อมสภาพร่างกาย รวมทั้ง โรคเรื้อรังทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย การมองเห็นไม่ชัดเจน การทรงตัวไม่ดี การเดินทางมาตรวจตามนัด การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพซึ่งในการศึกษาคั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ วัตถุสิ่งของหรือ

บริการ หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอดได้รับเอกสาร คู่มือการปฏิบัติตน ภาพพลิกเรื่องวัยโรค ในระหว่างการรักษาวัยโรคและใบนัดในการมารับการตรวจรักษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรค

การสนับสนุนทางสังคม มีส่วนสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล โดย Orem (2001) กล่าวว่ามนุษย์ประกอบด้วยสิ่งภายใน ได้แก่ ร่างกายและจิตใจในขณะที่สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบภายนอก คนและสิ่งแวดล้อมต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันตลอดเวลา ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม จะทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ได้รับความช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ ตลอดจนได้รับวัตถุประสงค์ของที่จำเป็นต่อการมีปฏิสัมพันธ์กิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของมนุษย์ ซึ่งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมจะต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน ดังนั้นมนุษย์จึงมีความต้องการ การสนับสนุนทางสังคมอยู่เสมอ แต่จะต้องการการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นในภาวะที่เจ็บป่วย

การเจ็บป่วยด้วยวัยโรคซึ่งเป็นโรคติดต่อดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ เช่นความต้องการด้านอารมณ์ การยอมรับและรู้สึกร่า มีคุณค่า มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของและบริการ ได้รับข้อมูลคำแนะนำ และข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ (รจนา โฉน สิงห์เศรษฐ์, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราวุธ วงศ์บา (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรคจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 413 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรคในจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ สายฝน เลิศวาสนา (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรคปอด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 298 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรคปอดและสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 112 ราย พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิรา ชัยสุขโกศล (2552) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น การศึกษาของ สุวิมล สันติเวช (2545) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จะมีการปรับตัวต่อความเครียดที่ดีขึ้นและจากการศึกษา ของ Jakubowiak et al. (2007) การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมร่วมมือ ในการรักษามากขึ้นและยังพบว่าลดอัตราการขาดการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค (Jakubowiak, 2007)

สำหรับงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ