

#223798

5. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด

RC ๐2885



ผลงานอาจารย์

245. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด

70% ขวัญตา บาลทิพย์* คร. 400 อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์*** 400 ทิพมาส 400 ชินวงศ์* นฤมล 400 โคมพักตร์ มณีวัต*



บทคัดย่อ

ผลงานอาจารย์

๒๖๐

การวิจัยเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาลอีก 2 แห่ง ในจังหวัดสงขลา โดยทำการติดตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 โดยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกตขณะสัมภาษณ์ ทำการบันทึกเทป และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซซี (Colaizzi) ซึ่งผลการศึกษสามารถอธิบายปรากฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดได้ดังนี้

การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อวัณโรคปอด สรุปได้ 9 วิธี ดังนี้ คือ 1) ตั้งใจกินยา อย่าให้ขาด 2) ถ้ากินได้ รอดตายแน่ 3) คัดใจเลิกอบายมุข 4) กินน้ำอุ่น ทำงานและออกกำลังกาย ปอดขยายหายใจโล่ง 5) อยู่ในที่โปร่ง โล่งสบาย 6) ไม่รับเชื้อเพิ่ม ไม่แพร่เชื้อวัณโรคปอด 7) ป้องกันดีกว่าอย่าให้เป็นซ้ำ 8) ขอมรับความจริง และคิดในทางที่ดี และ 9) เปลี่ยนอาชีพใหม่ที่ไม่เป็นภัยกับโรค

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง มีทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) อาชนะวัณโรคได้ด้วยกำลังใจและการสนับสนุน 2) ยังอยากหาย ยังไม่อยากตาย อยู่ได้ด้วยความหวัง 3) ไม่ยอมแพ้ แม้แพ้ยา 4) เป็นสิ่งดีที่มีพี่เลี้ยงดูแลเรื่องการรับประทานยา 5) เปรียบเทียบกับเพื่อนเป็นข้อเตือนใจ 6) เข้าใจผิด จึงละเลยการรักษา 7) เบื่อหน่ายการดูแล เมื่อมีอาการ 8) มีอุปสรรคเพราะขาดเงิน 9) อาชีพที่เป็นอุปสรรค และ 10) ทรมสุขภาพและสถานพยาบาลที่น่าเชื่อถือ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
** พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลหาดใหญ่
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

260 \$a สงขลา \$b คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ \$c [25-9]
300 \$a 29 นก
690 \$a ๘๗๐

Perception of Self-care in AIDS Patients with Pulmonary Tuberculosis

Quantar Balthip*

Arphorn Chuaprapaisilp***

Tippamas Chinawong*

Narumon Anumas**

Komapak Maneewat*

Abstract : This phenomenological study is aimed to describe and explain the perception of self care in AIDS patients with pulmonary tuberculosis. Fifteen AIDS patients with pulmonary tuberculosis were recruited and purposive selected from two hospitals and one temple in Songkhla province. Data were obtained by in-depth interviews, non-participant observations, field notes, and tape-recording from July 2000 to February 2001. Data were analyzed by using Colaizzi's method.

The results revealed 9 importance experiences of self care in AIDS patients with pulmonary tuberculosis : 1) intention and continue taking medicines 2) eating for survival 3) stop taking bad things 4) drinking warm water, continue working, and exercise 5) living in the good ventilation 6) prevent other infection and spreading pulmonary tuberculosis 7) prevent the remission 8) acceptance and having positive thinking, and 9) changing to a new and safe occupation

Factors promoting and inhibiting self care were includes : 1) hope to win the tuberculosis by support 2) need to live longer with hope 3) flight for living 4) having mentor support in taking medicine 5) learning from friends 6) ignore self care and treatment 7) exhaust of caring when sick 8) lack of money 9) occupation that inhibit, and 10) trust health care team and hospital

* Instructor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Staff nurse at Hatyai Hospital, Hatyai Songkhla

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในการควบคุมวัณโรคและโรคเอดส์ในอนาคต (ดาร์ณีและคณะ, 2539) เพราะโรคเอดส์และวัณโรคปอด จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง และทั้งสองโรคมีความสัมพันธ์ที่จะส่งผลกระทบต่อในทางลบซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดต้องได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณ เพราะเมื่อติดเชื้อวัณโรคปอดส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ นอนหลับไม่เพียงพอ เกิดอาการเหนื่อยหอบ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (ขวัญตาและช่อลดา, 2539)

สำหรับผู้ป่วยเอดส์เมื่อติดเชื้อวัณโรคปอด มีความจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น มีความจำเป็นที่จะต้องปรับหน้าที่ เพื่อที่จะจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เพราะภาวะสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง และอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแลตนเอง เพราะเมื่อความรุนแรงของโรคมามากขึ้น จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง (สมจิต, 2537) ดังการศึกษาของแสงโสม (2541) ที่ได้ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ภายใต้สังคมและวัฒนธรรมไทย พบว่า ปัจจัยหนึ่งส่งผลให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง คือ การติดเชื้อวัณโรคปอด เพราะผู้ป่วยละเลยในการรับประทานยา หรือบางรายกลัวเพื่อนรังเกียจจึงไม่ยอมไปรับการตรวจ ปล่อยให้อาการของโรคดำเนินมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ปัญหาที่พบร่วมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาสสูง และผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคหนึ่งโรคใดเพียงโรคเดียวหรือมาโรงพยาบาลครั้งเดียว เช่น วัณโรค 3,400 บาท/9 เดือน และเมื่อให้ยา 6 เดือน ผู้ป่วยมักกลับเป็นซ้ำ (ตีวากรณ์, 2541) นอกจากนี้การติดเชื้อวัณโรคปอดยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก บุคคลในครอบครัวเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด (UNAIDS, 1997) สังคมและเพื่อนบ้านรังเกียจเพราะกลัวผู้ป่วยจะแพร่เชื้อวัณโรคปอด (จुरี, 2541) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ รัฐบาลจะต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด

จะเห็นว่าวัณโรคปอด ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์และสังคมเป็นอันมาก ประกอบกับจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาใดที่ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่มีติดเชื้อวัณโรคปอดที่เฉพาะเจาะจง เพราะการศึกษาส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นถึงการวินิจฉัย การรักษา การคัดกรองผู้ป่วย (Cohen, 1997) หรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ (พรทิพย์, 2538; นันทรัตน์, 2541; แสงโสม, 2541) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อที่จะทำความเข้าใจถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด

โดยศึกษา ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ และใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ร่วมกับแนวคิดการดูแล

ตนเอง แนวคิดผู้ป่วยเอดส์ เพื่อทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด ผลการวิจัยที่ได้รับสามารถเข้าใจปรากฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด ซึ่งพยาบาลสามารถนำองค์ความรู้ไปผสมผสานในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมถึงการลดภาระของครอบครัว สังคม และประเทศชาติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอดมีการดูแลตนเองอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวดิกซ์ เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาล 2 แห่ง ในจังหวัดสงขลา ทำการติดตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษามีจำนวน 15 ราย ซึ่งได้ข้อมูลที่อ้อมตัว และครอบคลุมเรื่องการศึกษาเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโรคปอด โดยเลือกจากที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ ระบุว่าตนเองเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมด้วย โดยมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยได้เตรียมด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการศึกษา ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา การวางแผนประสานงานและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา และติดต่อประสานงานกับแหล่งข้อมูล และสร้างแนวคำถาม สำหรับแนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

อย่างกว้าง ๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ 1) แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาวันโรคปอด ประกอบ ด้วย ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อ จำนวนครั้งของการรักษาวันโรคปอด สถานที่ที่พบกับผู้ให้ข้อมูล ประวัติการแพ้ยาวันโรคปอด และผลของการรักษาวันโรคปอด และ 2) แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อวันโรคปอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

2. ขั้นตอนการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจและความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความเป็นกันเอง ให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เช่น แนะนำการใช้ยา และ ไปเยี่ยมเยียนเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล

2.2 พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและบทบาทของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยการแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูล พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลที่เราจะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง พร้อมทั้งบันทึกเทปเพื่อความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูล

2.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลจนเกิดความไว้วางใจแล้ว จึงเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ 3 วิธี คือ 1) การสัมภาษณ์ (interviews) แบบไม่เป็นทางการ (informal interviews) แบบเจาะลึก (in-depth interviews) 2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participative observation) และ 3) การบันทึกภาคสนาม (field notes) ผู้วิจัยใช้ทั้งวิธีการจดบันทึกและบันทึกเทป

2.4 การตรวจสอบข้อมูล ภายหลังจากการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลมีความถูกต้อง ตรงกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลมีวิธีการดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรง (validity) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามมาเขียนอธิบาย และนำข้อมูลนี้ไปถามย้อนกลับเพื่อยืนยันความถูกต้อง 2) การตรวจสอบสามเส้า ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการถอดเทป เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวม (methodological triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ของโคไลซซี (Colaizzi's Phenomenological, 1987 cited Coward & Lewis, 1993) ซึ่งมีความสอดคล้องกับปรัชญาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิค ซึ่งเชื่อว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีนี้ได้มีการตรวจสอบ ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัยการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดในครั้งนี้ ประกอบด้วย ปรากฏการณ์การดูแลรักษาวัณโรคปอด และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปรากฏการณ์การดูแลรักษาวัณโรคปอด

สำหรับปรากฏการณ์การดูแลรักษาวัณโรคปอด พบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ก่อนติดเชื้อวัณโรคปอด 9 ราย และทราบว่าจะติดเชื้อเอชไอวีพร้อมกับติดเชื้อวัณโรค 6 ราย สำหรับจำนวนครั้งของการรักษาวัณโรคปอด พบว่า รักษาครั้งแรก 9 ราย และรักษามากกว่า 1 ครั้ง 6 ราย ส่วนสถานที่ที่พบกับผู้ให้ข้อมูล พบว่า ที่วัด 5 ราย แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 2 ราย และพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 8 ราย ส่วนประวัติการแพ้ยารักษาวัณโรคปอด พบว่า ไม่มีประวัติแพ้ยา 9 ราย และมีประวัติแพ้ยา 6 ราย ส่วนผลของการรักษาวัณโรคปอด พบว่า อยู่ในระหว่างการรักษา 7 ราย โดย 1 ราย เมื่ออาการดีขึ้นขอกลับไปรับการรักษาต่อที่บ้าน เพราะต้องการออกไปทำงานไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ รักษาหาย 6 ราย และเสียชีวิตระหว่างการรักษา 2 ราย

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลถึง 9 ราย ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดแทรกซ้อนหลังการติดเชื้อเอชไอวี แสดงให้เห็นว่าวัณโรคปอดเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานที่พบว่าวัณโรคปอดเป็นโรคฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (กรีธา กมล คมกริช และปราณี, 2540) เพราะผู้ป่วยหลายรายที่ไม่มีความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะวัณโรคปอดซึ่งติดต่อได้ง่ายทางลมหายใจ นอกจากนี้อาจจะแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลอาจจะไม่ได้มีวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนดังกล่าว ทั้งนี้ประเด็นสำคัญคือ ไม่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด นอกจากนี้จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ที่อยู่ในระหว่างการรักษา มีถึง 6 รายที่การรักษาครั้งนี้ไม่ใช่การรักษาครั้งแรก และ 2 รายที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา แสดงให้เห็นว่าผลการรักษาวัณโรคปอดในผู้ป่วยเอดส์ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ด้วยเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่พบจากการศึกษา คือ การเกิดอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคปอด ขาดยาเพราะต้องประกอบอาชีพ เช่น ประมง จึงไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณีและคณะ (2542) โดยศึกษาผลการรักษาวัณโรคปอดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย ณ สำนักสงฆ์วิเวกวนาธรรม อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ในผู้ป่วยจำนวน 31 ราย ผลการศึกษาพบว่าอัตราการรักษาหายต่ำ ซึ่งสาเหตุที่สำคัญเกิดจากอัตราการตายระหว่างรักษา ค่อนข้างสูง และผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่อาการดีขึ้น ขอกลับไปรักษาต่อที่ภูมิลำเนาเดิมทำให้ไม่สามารถติดตามผลได้

การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต (สมจิต, 2537) จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ถึงความรุนแรงของไวรัสโคโรนา ดังที่ผู้กล่าวไว้ว่า “ไวรัสโคโรนาสามารถบ่งบอกถึงระดับภูมิคุ้มกันว่าลดลงมามากแล้ว ควรดูแลสุขภาพมากกว่าเดิมเป็นพิเศษ” ดังนั้นจึงพยายามดูแลตนเองเพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ดังที่พากล่าวว่า “ดูแลตัวเอง ให้แข็งแรง พอแข็งแรงร่างกายก็มีภูมิ” ซึ่งการดูแลตนเองมีหลายประการด้วยกัน ทั้งการดูแลตนเองเพื่อให้หายจากไวรัสโคโรนา และการป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น และในการดูแลตนเองจะใช้วิธีการผสมผสาน ดังที่รุ่งได้กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า “การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การกินอาหารต้องควบคู่กันไป การออกกำลังกายถ้าเหนื่อยก็ออกกำลังกายไม่ได้ ช่วงแรกออกไม่รอด พอกินยาได้ประมาณ 2 เดือนก็พอออกไหว” ซึ่งสามารถสรุปวิธีการดูแลตนเองได้ ดังนี้

1. ตั้งใจกินยา ...อย่าให้ขาด

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญกับการรับประทานยาไวรัสโคโรนา แม้ว่าบางรายจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาบ้างแต่ก็พยายามอดทน เพราะรับรู้ว่าจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยจะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน และไม่หยุดยาเอง เนื่องจากถ้าขาดยา ก็อาจจะรักษาไม่หาย และเสียชีวิตได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“เรากินยา เรารู้ว่าดีขึ้น เราคิดว่ามันรักษาไม่ขาดจริงๆ แล้วมันรักษาไม่ขาด แต่มันต้องใช้เวลายาว 5-6 เดือน ถึง 8 เดือน... นี่ผมกลับไปจะกินยาตลอดเพราะนี่ครั้งที่ 3 แล้ว” (สมบุญ)

“หมอบอกว่าไวรัสโคโรนารักษาหาย กินยาอย่าให้ขาด กินทุกวัน ให้ครบ 6 เดือน สาวตั้งใจว่าให้อายหาย สาวไปรับยาตามนัดทุกเดือน กินยาจนครบ 6 เดือน หลังกินยาครบไปตรวจหมอบอกว่าหายแล้ว” (สาว)

“ยาสำคัญ คนที่ตายไป เขาตายเพราะไม่กินยา...เอายามาทิ้ง เพราะยาไวรัสโคโรนาก็ต้องกินทุกวัน ขาดวันสองวันก็ไม่ได้ ต้องเริ่มต้นใหม่ ยาไวรัสโคโรนากินแล้วทำให้ปอดดีขึ้น ที่ผมอยู่ได้เพราะยาไวรัสโคโรนา” (รุ่ง)

“กินยาสม่ำเสมอ อย่าขาด กินยาบ้างขาดยาบ้างไม่รอดเหมือนกัน... ยาที่กินมีผลข้างเคียงด้วย เกี่ยวกับสายตา ผื่นคัน แต่เราต้องยอม” (ศักดิ์)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลพยายามรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ โดยเฉพาะเมื่อรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหายได้ ยังมีความหวัง และเป็นแรงจูงใจในการรับประทานยามากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สภาพจิตใจดีขึ้น ดังที่จรัส ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 กล่าวไว้ว่า “จิตใจ คือ ความต้านทานอย่างหนึ่งของโรคเหมือนกัน ไม่คิดมาก ไม่กระสับกระส่าย รักษาไปเรื่อยๆ มีความหวัง ผมนอนอยู่ที่นี้ 20 กว่าวันแล้ว เกือบเดือนแล้ว ...นอนด้วยความเต็มใจ เพราะเราต้องการให้หาย” และผู้ให้ข้อมูลหลายรายบอกว่าถ้ารักษาไวรัสโคโรนา

ปลอดภัยได้ ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ถึงแม้จะเป็นโรคเอดส์ก็ตาม ซึ่งการรับรู้ดังกล่าว สอดคล้องกับการรักษาวัณโรคปอด เพราะปัจจุบันมียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค สามารถรักษาให้หายได้ ภายใน 6 เดือน (จูรี, 2541)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ต้องประสบกับปัญหาในการรับประทานยา เช่น ปริมาณยามาก รับประทานยาแล้วมีอาการข้างเคียง เวียนศีรษะ ปวดท้อง บางรายพยายามหาวิธีการในการรับประทานยาเพื่อให้สามารถรับประทานครบถ้วน เช่น รับประทานร่วมกับน้ำหวานหรือผลไม้ และหลังจากรับประทานยามักจะนอนพักเนื่องจากเวียนศีรษะ ก็จะสามารถช่วยลดภาวะอาการข้างเคียงของยาลงได้ ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า “การกินยาวัณโรค กินแล้ว อานเจียน ปวดหัว กินทีละ 10-11 เม็ด ผมงกินทีละเม็ด ต้องใช้ขนมหวานช่วย บางทีใช้กล้วยหอมช่วยในการกินยา กินเสร็จ ผมงก็จะนอน รู้สึกเพลีย” (วิชัย) “โหม่งๆ จะกินกับพวกโอเลี้ยงบ้าง แรกกๆ อาทิตย์แรกจะกินยากหน่อย ตอนนั้นก็กินได้ปกติ” (แสงชัย) “ตอนแรกกินกับน้ำหวาน ตอนนี้ก็กินกับน้ำธรรมดาได้แล้ว” (กิม)

2. อ้ากินได้ รอคอยแน่

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล ได้ประสบกับปัญหาการรับประทานอาหาร คือ รับประทานไม่ได้เลย แม้แต่คิมน้ำก็อาเจียน แต่คิดว่าถ้ารับประทานอาหารไม่ได้ก็อยู่ไม่ได้ ดังนั้นจึงพยายามฝืนกินอาหาร บางรายแม้จะหาอาหารรสขมมาให้กิน เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร ดังที่สาวซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่สามารถรักษาวัณโรคปอดหาย ได้เล่าไว้ว่า “สาวคิดว่าถ้าไม่กินไม่ได้ เคี้ยวสาวแม่ แม่ก็เลยไปเอาใบขอมมาแกงเลียงให้กิน หลังจากนั้นสาวกินได้มากขึ้น รู้สึกอยาก สาวจึงตั้งใจกินอาหารทุกอย่างเพื่อจะได้มีแรง” โดยทุกรายบอกว่าถ้ารับประทานอาหารได้จะทำให้มีแรง ร่างกายมีภูมิต้านทานมากขึ้น “พยายามกินอาหารที่เป็นผัก ผลไม้เยอะๆ คิมน้ำเยอะๆ คิมนม ไม่ชอบแต่พยายามฝืนใจทาน” (ศล) “พี่ว่ากินดี จึงมีแรง หมอ มอ. บอกว่าเป็นหลายอย่างแต่ยังแข็งแรงดี ซึ่งคงเป็นเพราะเรากินอาหารบำรุงดี ... เหมือนผู้หญิงที่นอนอยู่แก ไม่กินอะไร ไม่มีแรง” (พร)

จากการศึกษาแม้หลายรายต้องประสบกับปัญหาการรับประทานอาหาร เช่น เมื่ออาหารหรือปัญหาเชื้อราในปาก ปังจขยเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ไม่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ แต่เกือบทุกรายพยายามฝืนที่จะรับประทานอาหาร เพราะการรับประทานอาหารเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นและสำคัญเพื่อเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Geibart, 1999) และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงโสม (2540) ที่พบว่า วิธีการดูแลตนเองประการหนึ่งของผู้ป่วยเอดส์ ที่อาศัย ณ วัดแห่งหนึ่ง คือ การพยายามฝืนรับประทานอาหาร ดังข้อความที่ว่า “ใจสู้ ถึงจะอยู่ได้” เพราะถ้าสามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ ก็จะเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ร่างกายก็จะสามารถต่อสู้กับวัณโรคปอดได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดควรเน้นเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ด้วย (จูรี, 2541) แต่อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองในด้านนี้ ยังมีข้อจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือมีผู้ดูแล

3. ตัดใจเลิกอบายมุข

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากอาชีพที่ต้องเข้าสังคม หรือการไม่ระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ ดังที่จรัสกล่าวว่า "...เราดูบุหรี่ กินเหล้า ในส่วนนี้ คือ ทำลายชีวิตเรามากเลย คือทำลายโดยเราไม่รู้ตัว เมามัน สูบวันละ 2 ของเลย เพราะผมมีเพื่อนเยอะ วันของจะดูไม่พอ แบ่งๆ เพื่อนด้วย... เพราะไม่ระวังมาแต่ต้นก็เป็นเพราะตัวเราเองด้วย" (จรัส) และรับรู้ว่าการดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุให้อาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงตั้งใจที่จะ เลิกดื่มเหล้า และสูบบุหรี่อย่างจริงจัง บางรายบอกว่าถ้าเลิกไม่ได้ปอดจะถูกทำลาย อาจติดเชื้อซ้ำ และจะรุนแรงกว่าเดิม จนในที่สุดอาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังที่ได้เล่าว่า

"เดี๋ยวนี้ไม่ทานแล้วเหล้า บุหรี่ เพราะถ้าทานเหล้า มันทรุด บุหรี่นี้ห้ามเลย" (ยุทธ)

"ขาสูดนี้มีผลเยอะ เวลาสูบมันก็เกาะตามปอด หลากๆ ปูปอดดำเลย... เมื่อก่อนผมดูคุยจัด เดี่ยวนี้เลิกแล้ว" (ศักดิ์)

"ถ้าเป็นมากๆ ทำให้เสียชีวิต เลยกินดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ... เพิ่งหยุดตอนเข้าโรงพยาบาลเดือน กว่าๆ แล้วก็หยุด ได้ และก็จะหยุดไปเรื่อยๆ ... ถ้าหายไปได้คงแข็งแรงกว่าเดิม เพราะว่าอบายมุข ทุกอย่างก็ตัดได้ เพราะว่ามันเจ็บแล้ว...ตามความคิดของผมนะ ถ้าเป็นอีกคราวหลัง คงจะลำบาก จะ รุนแรงกว่าเดิม มันคงจะรักษายากกว่าครั้งแรกเริ่ม" (จรัส)

การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ จะเป็นพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะมาติดเชื้อเอชไอวี แต่ เมื่อรับรู้ ว่าสิ่งดังกล่าวทำให้ภาวะสุขภาพทรุดโทรม เพราะการสูบบุหรี่ร่างกายจะได้รับสารคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งคาร์บอนมอนนอกไซด์นี้ ทำให้ออกซิเจนในร่างกายลดลงไปถึงร้อยละ 15 มีผลทำให้ ปอดและหัวใจทำงานมากขึ้น (ทิพย์ภา, 2543) ซึ่งจากการรับรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับที่จรัส (2541) ได้ กล่าวถึงการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อไวรัสโรคปอดไวรัว่า จะต้องไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มเหล้าจัด เนื่องจาก เหล้าเป็นสิ่งส่งเสริมให้รับเชื้อไวรัส และป่วยเป็น วัณโรคง่ายกว่าผู้ไม่ดื่มเหล้า และไม่สูบบุหรี่

4. กินน้ำอุ่น ทำงานและออกกำลังกาย ปอดขยาย หายใจโล่ง

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย รับรู้ว่าวัณโรคปอดจะเข้าไปทำลายปอดโดยตรง ทำให้หายใจไม่ สะดวก และถ้าปอดไม่สามารถทำงานได้ก็อาจจะเสียชีวิตได้ ดังที่ศักดิ์กล่าวว่า "วัณโรคปอดเป็น แล้วตายเร็ว มันกินปอด ปอดดำ ...หายใจขัด คนเราไม่มีปอดก็คงตาย... ปอดดำทำให้เหนื่อย เหมือนไม่มีที่กรองอากาศ" ดังนั้นการดูแลตนเองที่สำคัญที่จะส่งเสริมการทำงานของปอด คือ การ ดื่มน้ำอุ่น และการทำงาน และออกกำลังกายเบาๆ ไม่หักโหม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "ช่วงนี้ไม่ค่อย ไอ กินน้ำร้อนช่วยได้ กินน้ำเย็นบางทีเสลดติดคอ หายใจไม่ออก ความเย็น ทำให้เสลดติดคอ" (พร) "ขาน้ำไอ ที่พยาบาลให้ผมมา ผมกินไม่ได้ ยิ่งกินยิ่งไอ ก็หยุดมาดื่มน้ำอุ่น พอกินน้ำอุ่นยังชั่ว ไปถึง ดื่มน้ำอุ่นทันที เสมหะออกง่าย ถ้าไม่ดื่มน้ำอุ่น ไอโห แห้ง แค้น แน่นจุกไปเลย" (จรัส)

“เมื่อเช้าผมก็เที่ยวเดิน เก็บกวาดขยะให้วัด แต่ผมทำงานหนักไม่ได้ ยังไม่ค่อยมีแรง ทำเท่าที่ทำได้.. ถ้าวันโรคแทรก แล้วไม่ออกทำงานอย่างผู้หญิงคนนี้นอนไม่ทำอะไรเลย วันโรคแทรก ปอดไม่ขยาย” (รุ่ง)

จากการศึกษาพบว่า การคิมน้ำอุ่นทำให้สมหะอ่อนตัว และสามารถขับออกมาได้ง่าย ส่งผลให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น และบางครั้งการคิมน้ำอุ่นยังมีประสิทธิภาพดีกว่าการรับประทานยาแก้ไอ นอกจากนี้บางรายยังรับรู้ถึงความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ซึ่งสิ่งนี้อาจเป็นสาเหตุให้ต้องเสียชีวิตได้ (Wanke, 1998) ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลมักจะปฏิบัติดูแลตนเองเมื่อสภาพร่างกายฟื้นหายได้ระยะหนึ่ง เพราะในระยะแรกของการติดเชื้อวัณโรคปอดมักจะอ่อนเพลียไม่มีแรง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง (Evan, Roubenoff & Shevitz, 1998) แต่เมื่อมีอาการดีขึ้น ก็พยายามออกกำลังกาย และถ้าเป็นไปได้จะออกกำลังกายในบริเวณที่กว้างและโล่งเพราะจะได้อากาศที่ดี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการออกกำลังกายทำให้ค่าของเม็ดเลือดขาวชนิดแกรนูโลซัยท์, ลิมโฟซัยท์ และทีลิมโฟซัยท์มีค่าสูงขึ้นและเพิ่มความสามารถในการกำจัดเชื้อโรคได้ (Mukand , 1991) ทำให้อัตราการได้รับออกซิเจนสูงขึ้น (Evan, Roubenoff & Shevitz, 1998) และถ้าออกได้ร้อยละ 60 ของความสามารถสูงสุดของการเดินของหัวใจจะทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นสูงสุด เม็ดเลือดขาวจะทำงานดีขึ้น ทำให้เกิดการหลั่ง ฮอร์โมนแอนคอร์ฟินส์ ทำให้รู้สึกสดชื่น ลดอาการไม่สบายเนื้อตัว ลดอาการเจ็บป่วยต่างๆ (เวลเนส ฟิสิกอล :Wellness Physician, มปป) เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และส่งผลให้ปอดทำงานได้ดีขึ้น

5. อยู่ในที่โปร่ง โล่งสบาย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการอยู่ในที่อากาศปลอดโปร่ง หลีกเลียงชุมชนแออัด และฝุ่นละออง เพื่อจะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ และส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ทำตามคำแนะนำของหมอ อยู่ในที่อากาศปลอดโปร่ง อยู่ในที่ที่อับ เพราะมันชื้น” (สมบูรณ์) “ถ้าเราไม่เป็น คนอื่นเป็นอย่าเข้าใกล้ คุยได้ แต่อย่าคลุกคลีมาก คุยที่กลางแจ้ง โปร่งแสง คุยได้ แต่ถ้าคุยที่อับมันอันตราย” (ศักดิ์) “ฝุ่น ต้องระวังฝุ่นให้เยอะที่สุด ปอดมันไม่สะอาด ... ที่ทรุดลงเพราะฝุ่นเยอะมีส่วน” (พร)

จากการรับรู้อีกกล่าวสอดคล้องกับที่จูรี (2541) ได้กล่าวว่า วัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อทางลมหายใจ ซึ่งทำให้การแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเมื่ออาศัยกันอย่างหนาแน่น จากการรับรู้อีกกล่าวผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามอาศัยในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก และพยายามหลีกเลี่ยงชุมชน ความแออัด และฝุ่นละออง นอกจากนี้บางรายยังมานั่งรับแดดตอนเช้า เพราะรู้สึกว่าแข็งแรงขึ้น “รับแสงแดดตอนเช้า หรือว่าตอนเย็น คือว่าผมอยู่โรงพยาบาล ผมก็ไปรับแสงแดดมันแข็งแรง รู้สึกว่าได้รับแสงแดดมันแข็งแรงขึ้น มันบายขึ้นมาก แดดมันส่องบาย บางทีนั่งเป็นชั่วโมง”(จรัส) ทั้งนี้เพราะการรับแดดตอนเช้า หรือการอาบแสงตะวัน ซึ่งควรอาบในเวลาเช้า 7.30-8.30 น. จะกระตุ้นระบบประสาท

ให้กระปรีกระเปร่า เสริมการทำงานของคนไตที่ควบคุมการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกายตั้งแต่ pineal ต่อมใต้สมอง และต่อมไทรอยด์ (เวลเนส ฟิสิกอล : Wellness Physician, มปป)

6. ไม่รับเชื้อเพิ่ม ไม่แพร่เชื้อวัณโรคปอด

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล ระบุว่าความคิดเชื่อเป็นวัณโรคปอดแสดงว่าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ลดลงมากแล้ว ดังนั้นหลายรายจึงป้องกันการรับเชื้อโรคแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงการพยายามไม่แพร่เชื้อวัณโรคปอดสู่บุคคลอื่น โดยการใช้ผ้าปิดจมูก หลีกเลี้ยงฝุ่นละออง หลีกเลี้ยงชุมชนแออัด เพราะถ้าบุคคลใกล้ชิดติดเชื้อวัณโรคปอดอาจจะทำให้ไม่มีผู้ดูแล เพิ่มภาระให้กับครอบครัว และอาจจะเป็นบาปได้ ดังที่ได้เล่าว่า

“วัณโรคเชื้อมันแพร่ ถ้าหนูไม่กินยา นั่งคุยแบบนี้ไม่ได้เลย เสมหะอุกก็ไม่ได้ สมมันตีเชื้อมันไป ... เราต้องหลีกเลี้ยง ... ผู้คนที่ต้องระวังให้เยอะที่สุดอย่าเข้าใกล้... ป้องกันสำคัญมาก เราต้องหลีกเลี้ยง ถ้าต้องเข้าใกล้ก็เอาผ้าปิดจมูก” (พร)

“ส่วนมากก็ไม่เข้าใกล้ลูก จะเลี้ยง เพราะรู้ว่าตัวเองไม่ดี เลี้ยงไม่ให้ติด เพราะถ้าครอบครัวติดจะลำบาก คือเท่ากับว่าลำบากกกำลังสอง ลำบากหมด ไม่มีคนช่วยเหลือ” (จรัส) และพุทธ กล่าวว่ “ไม่จามใส่ ใช้ช้อนกลาง แยกกับข้าว แยกชักรเสื้อผ้า แยกนอนคนเดียว”

“หนูว่าถ้าเราแพร่เชื้อให้คนอื่น คนอื่นติดโรคจากเรา มันเป็นบาป” (พร)

อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองโดยการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว ก็อาจจะยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น เพราะยังไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดได้ตระหนักถึงการนำบุคคลในครอบครัวมารับการตรวจสุขภาพ ทั้งๆ ที่หลายรายรับเชื้อวัณโรคปอดมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น สาวที่รับเชื้อวัณโรคปอดมาจากญาติสามี หรือ บุตรที่อาจจะรับเชื้อวัณโรคปอดมาจากน้ำของตน ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดตามแนวทางการป้องกัน ดูแล และรักษาวัณโรค

7. ป้องกันดีกว่าอย่าให้เป็นซ้ำ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ระบุว่าความเป็นวัณโรคปอดสามารถกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นจึงพยายามป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการไม่คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ การป้องกันฝุ่นละออง การรับประทานยาสม่ำเสมอ และการตรวจสุขภาพ เพราะถ้ากลับเป็นซ้ำ การรักษาจะยุ่งยากยิ่งขึ้น

“คิดว่าต่อไป ถ้าขับรถอะไรก็จะใส่ที่จับจมูก คือป้องกัน คิดว่าอาจจะป้องกันได้สักนิด ถึงไม่มาก ถึงไม่ถึง 100 ก็ได้ 10 เปอร์เซ็นต์ก็ขี้ดี เพราะมลพิษมาก” (จรัส)

“คนเราต้องพยายามรักษาสุขภาพ แล้วก็ตรวจสุขภาพบ้าง เราจะได้รู้เราเป็นอะไร ไม่ใช่ปล่อยให้ละเลย มัวแต่ทำงานอย่างเดียว ถ้าเราไม่รักษาสุขภาพ เรียบร้อย พอร่างกายทรุดโทรมมา

รักษาที่หลังลำบาก เราต้องป้องกันแต่ที่แรกดีกว่า ต้องรักษาสุขภาพมันจำเป็น อย่างน้อย 6 เดือน
ตรวจสักครั้ง" (สมบุญ)

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลวางแผนที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคปอดซ้ำ เพราะรับ
รู้ว่าการติดเชื้อวัณโรคซ้ำ การรักษาครั้งหลังย่อมที่จะมีโอกาสหายน้อยกว่าการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก
เพราะสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลงมาก และเชื้อโรคอาจจะเกิดอาการคือยาได้มาก เพราะปัจจัยที่
สัมพันธ์กับการคือยา คือ การเป็นวัณโรคปอดมากกว่า 1 ครั้ง (Taylor, Bergmire-Sweat & Suarez,
1999) ในปัจจุบันความชุกของการคือยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์เพิ่ม
ขึ้นมาก และจะกลายเป็นปัญหาต่อการรักษาในอนาคต ซึ่งผู้ที่มีวัณโรคคือยา ถึงแม้จะใช้ยาร่วมกัน
หลายตัวอาจจะ ไม่ได้ผล ผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคคือยาให้กับผู้อื่นได้ และทำให้ไม่
สามารถทำการควบคุมวัณโรคได้ (ฉวีธา มาณฑ และเจริญ, 2540) นอกจากนี้จู้รี (2541) ยังได้กล่าว
ว่า ผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคคือยาถือเสมือนว่าตายทั้งเป็น เนื่องจากไม่มียาที่จะรักษาได้ เมื่อโรคไม่หาย
ผู้ป่วยจึงต้องทนทุกข์ทรมานมีชีวิตอยู่ต่อไปกับเชื้อวัณโรคคือยา ซึ่งจะทำลายเนื้อปอด และมีอาการ
รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้ใกล้ชิด ทำให้เป็นที่รังเกียจของสังคม เสียทั้งกำลังใจ
และกำลังกาย บางคนถึงกับฆ่าตัวตาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีก

8. ยอมรับความจริง และคิดในทางที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง เพราะกล่าวว่าถ้าจิตใจไม่ดี และ
เครียดจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมลง และไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นจึงพยายามคิดในทางที่ดี
และทำใจยอมรับ เพื่อเยียวยารักษาสุขภาพจิตใจของตนเองให้สามารถเผชิญกับสภาวะของโรค ดังที่
ได้เล่าว่า

"มันเป็นขึ้นมาก็ต้องรับกรรมของตัวเอง ยอมรับ ทำใจ แค่นั้น" (ขงค์)

"ตอนนี้ปลงปล่อยไปตามเวลา เพราะเรารู้สภาพเรา นึกถึงวรรกรรมอย่างเดียว นึกอย่างนี้
แล้วสบายใจ... นึกถึงกรรมเราก็ปลงได้" (พร)

"คิดว่ามันแล้วแต่เวรแต่กรรม... คิดว่าถ้าทำบุญมาแค่นี้ก็อยู่ได้แค่นี้ ถ้าเราทำบุญมากก็อยู่ได้
มาก ... อย่าไปคิดอะไรมาก คิดว่า คนเรามันต้องตายทุกคน เป็นอะไร ก็ตาย อย่าไปเครียดกับเรื่อง
แบบนี้ดีกว่า คิดไปในทางที่ดี.. ใช้วิธีสวดมนต์ช่วยทำให้จิตใจปลง" (ศักดิ์)

"จิตใจสำคัญเหมือนกัน ถ้าจิตใจเราห่อเหี่ยวตลอดก็เหมือนกับดอกไม้มันเฉาอยู่อย่างนั้น...
เราก็ทำใจ เขาไม่มากี่เรื่องของเขา สิทธิของเขา เขาอาจมีฐานะ มีภาระกิจ" (สมบุญ)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะรักษาสุขภาพจิตใจของตนเอง เพื่อให้มีกำลัง
ใจต่อสู้กับโรคโดยการทำใจ การสวดมนต์เพื่อให้เกิดสมาธิ การยอมรับความจริง ทั้งนี้เพื่อ
ลดความเครียด ความวิตกกังวลให้กับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับที่รัชนิบูล (2533) ได้กล่าวถึงองค์
ประกอบของการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง คือ การลดความเครียดให้แก่ตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ

มาก เพราะเมื่อบุคคลปล่อยให้ความเครียดต่างๆ ในชีวิตมาบั่นทอนตนเอง จะนำไปสู่ภาวะเหนื่อย หน่ายใจ และเกิดปัญหาทางอารมณ์ การขจัดความเครียดด้วยตนเองมีหลายวิธี (Wellness Physician, มปป.) เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหัดนึกคิดแต่สิ่งที่ดีเข้าหาตนเอง การฝึกสมาธิ ซึ่งการทำสมาธิ จะรู้สึกสบายขึ้น เพราะจะมี ฮอร์โมนเอนคอร์ฟิน หลั่งออกมาในขณะที่จิตสงบ ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต คือ อะดรีนาลินก็จะหยุดหลั่ง และในคอนันันภูมิคุ้มกันก็จะกระตือรือร้นขึ้นมาจากการทำสมาธิ (เวสเนส ฟิสิกอล :Wellness Physician, มปป.)

9. เปลี่ยนอาชีพใหม่ที่ไม่เป็นด้ายกับโรค

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ระบุว่าอาชีพช่างก่อสร้างเป็นอาชีพที่ต้องใช้กำลังมาก ต้องสัมผัสอยู่กับฝุ่นละออง ควัน อยู่ตลอดเวลา ระบุว่าสิ่งนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของวัณโรคปอด และถ้ายังคงประกอบอาชีพเดิมอาจจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ดังนั้นจึงคิดว่าเมื่อหายจากวัณโรคปอดแล้ว อาจจะปรึกษากับพี่สาว ในการเปลี่ยนอาชีพจากช่างก่อสร้างมาเป็นค้าขาย ดังที่จรัสกล่าวว่า

“หยุดงาน (ก่อสร้าง) หางานอื่นทำ เปลี่ยนอาชีพ เปลี่ยนเป็นค้าขายอะไรก็ได้ แต่งานที่ทำอยู่ไม่เอาแล้ว ถ้าเอาอีกก็เสี่ยงลูกไม่เต็มสาวแล้ว (เสียชีวิตเร็วก่อนลูกจะโต) ... ถ้าเราฝันไปทำอีกเสี่ยงลูกไม่ทันใหญ่ เราก็ตายเสียก่อน คือถ้าเรากลับไปอยู่กับพี่ฝุ่น พี่หิน พี่ทรายอีก ไปไม่รอด ... กลับไปคิดจะเปลี่ยนอาชีพ จากอาชีพเก่าเป็นอาชีพใหม่ เป็นค้าขายก็ได้ ที่ว่ามันไม่ทรมาณตัวเองเหมือนแต่ก่อน คืองานไม่หนัก งานไม่เสี่ยงต่อโรค”

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม งานอาชีพ ทั้งนี้เพื่อหวังว่าตนเองจะได้มีภาวะสุขภาพที่ดี ชีวิตมีความผาสุก ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของปองลดา วาภูมิ ศิริพร และสมบัติ (2542) โดยศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคปอด จำนวน 40 คน พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นอันดับ 2 คือ การประเมินค่าใหม่ทางบวก ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ โดยการเลือกใช้ “การเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาตนเอง ในทางที่ดีขึ้น” และเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับตัวเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองมีทั้งปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองให้เกิดความต่อเนื่อง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ไม่สามารถระทำการดูแลตนเองได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ 1) เอาชนะวัณโรคได้ด้วยกำลังใจและการสนับสนุน 2) ยังอยากหาย ยังไม่อยากตาย อยู่ได้ด้วย ความหวัง 3) ไม่ขอมแพ้ แม้แพ้ยา 4) เป็นสิ่งดีที่มีพี่เลี้ยง 5) เปรียบเทียบกับเพื่อนเป็นข้อเตือนใจ 6) เข้าใจผิดๆ ไม่คิดรักษา 7) ปล่อยปละละเลย เพิกเฉยการรักษา 8) เบื่อหน่ายการดูแล เมื่อมีอาการ 9)

มีอุปสรรคเพราะขาดเงิน 10) อาชีพที่เป็นอุปสรรค และ 11) ทิมสุขภาพและสถานพยาบาลที่น่าเชื่อถือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เอาชนะวัยโรคได้ด้วยกำลังใจและการสนับสนุน

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย รับรู้ว่ากำลังใจเป็นสิ่งสำคัญในการเอาชนะโรค เพราะการได้รับกำลังใจทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า “ต้องให้กำลังใจ ถ้าหมคกำลังใจจะท้อแท้ จะใช้ขั้นทันที” (จรัส) “กำลังใจสำคัญ...คนไม่ทอดทิ้ง ไม่รังเกียจ รู้สึกทำให้เรามีคุณค่า... มีเงินมากถ้าไม่มีกำลังใจก็จบเหมือนกัน ถ้าเราเงินไม่มาก คนรอบข้างไม่รังเกียจก็บายใจ รู้สึกเรายังมีค่า ทำให้เรารู้สึกไม่เปลียว” (สาว)

ซึ่งกำลังใจที่ได้รับมีทั้งการสร้างกำลังใจแก่ตนเอง ได้รับการเติมกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงการได้รับกำลังใจจากเพื่อนผู้ป่วย และเพื่อนบ้าน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าไว้ว่า “อยู่ที่นี้คินะ อยู่เหมือนพี่เหมือนน้องกัน เจ็บใช้ ได้ป่วยกลางคืน เวลาไอคนโน้นคนนี่ก็จะถามว่า น้องชัชเป็นอะไร พี่ชัชเป็นอะไร เขาก็พาไปส่งโรงพยาบาล ก็รู้สึกดี” (วิชัย)

“สาวนี่ถึงลูก ถึงเราไม่บาย (สบาย) แต่เราก็งัยให้ความอบอุ่นแก่เขาได้ ทำให้มีกำลังใจสู้ ... ทางบ้านเอาใจกว่าเมื่อก่อน เขาไม่ซ้ำเติมเลย อยากรกไหน ก็ทำให้กิน เจ็บใช้ไม่บายก็มาดูแลที่โรงพยาบาล อยู่เป็นเพื่อนตลอด ช่วงหลังบายใจขึ้นเยอะ มีเพื่อน มีญาติให้กำลังใจ พร้อมทั้งจะสู้ ... กำลังใจสำคัญ จากเพื่อนกลุ่มผู้คิดเชื่อ พอเห็นหน้าก็ดีใจ เขาจะพูดให้กำลังใจให้รักษาสุขภาพ อย่าคิดมาก ปล่อยวาง อย่าซีเรียสรู้สึกทำให้เรามีคุณค่า” (สาว)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับกำลังใจ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะมาจากบุคคลในครอบครัว เพราะเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ ด้วยความห่วงใยที่ได้รับส่งผลให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ จนในที่สุดสามารถดูแลตนเองจนเอาชนะวัยโรคปอดได้ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเกคินี (2542) ที่ได้ศึกษาการอยู่ร่วมกันของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคเอดส์ ผลการศึกษา พบว่าครอบครัวผู้ที่เป็นโรคเอดส์สามารถอยู่รวมกันได้ด้วยความรัก ความผูกพันที่มีต่อกัน ระหว่าง พ่อแม่ ลูก หรือพี่น้องร่วมสายโลหิต และบิดามารดาจะให้การดูแลผู้เป็นโรคเอดส์เป็นอย่างดี และผู้ที่ได้รับการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Nunes, et al., 1995)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ขาดกำลังใจ จะปล่อยตัว รู้สึกเบื่อที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังที่พรเล่าว่า “ตอนหลังที่สาวไม่มาเยี่ยม คิดมาก ปล่อยตัว เสียขายช่วงนั้นเราน่าจะรักษา กินยาแล้ว 9 เดือน ไม่บอกหมอ ขวางทิ้ง” ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยวัยโรคปอดที่ขาดญาติพี่น้องดูแลทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิต (บวรศรี วรรณิกา และจิราลักษณ์, 2540)

2. ยังอยากหาย ยังไม่อยากตาย อยู่ได้ด้วยความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ระบุว่าความคิดเชื่อว่าโรครบอด ทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น แต่ในขณะที่ตนเองยังไม่อยากตาย เพราะยังอายุน้อย ยังมีครอบครัวที่ต้องเป็นห่วง ยังมีเป้าหมายที่จะสร้างอนาคตที่ดีให้กับลูก ดังนั้นด้วยความรู้สึกดังกล่าว จึงตั้งใจที่จะเปลี่ยนวิถีชีวิต พยายามปฏิบัติกรดูแลตนเอง และต่อสู้กับวัณโรคปอดได้

"มีเหมือนกันที่ไม่อยากทำ (ดูแลตัวเอง)... แต่ต้องฝืน บางวันรู้สึกง่วงนอน แต่ต้องฝืน เพราะเรายัง ไม่อยากตาย ...ทำอะไรก็ได้ที่สุขภาพของเราดีขึ้น" (ตุ๊ก)

"อยากเปลี่ยนชีวิตนี้มันขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมของครอบครัว บางทีอาจจะรักลูก รักครอบครัวมาก ทำให้คิดต่างๆ นานา กลัวลูกไม่ได้เรียน เพราะเป็นหลายๆ ก็เห็นว่าทำให้เสียชีวิต ...จิตใจคือ ความต้านทานอย่างหนึ่งของโรครวมกัน ไม่คิดมาก ไม่กระสับกระส่าย รักษาไปเรื่อยๆ มีความหวัง ผมนอนอยู่ที่นี้ 20 กว่าวันแล้ว เกือบเดือนแล้ว ... นอนด้วยความเต็มใจ เพราะเราต้องการให้ตัวหาย" (จรัส)

จากการศึกษานี้จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่สามารถดูแลตนเองจนสามารถรักษาวัณโรคปอดให้หายนั้น จะมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองที่เริ่มต้นจากตนเอง โดยรับรู้ว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญ และมีความหมายต่อแม่ ต่อลูก และต่อครอบครัว จึงพยายามดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพดี หายจากวัณโรคปอด และสามารถทำงานหรือมีชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ (2541) กล่าวว่า การปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจะต้องมีแรงจูงใจ และหลายรายเมื่อปฏิบัติกรดูแลตนเองได้สำเร็จก็จะมีกำลังใจมากขึ้น ดังที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ว่าตนเองสามารถกระทำความสำเร็จด้วยตนเอง จะสามารถเสริมสร้าง ความมั่นใจ และมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

3. ไม่ยอมแพ้ แม้แพ้ยา

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ที่ต้องประสบกับอาการข้างเคียงของยา แต่ก็ไม่ยอมแพ้ พยายามรับประทานยาต่อไป เพราะมีความหวังที่จะหาย ดังที่ศักดิ์ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สามารถรักษาวัณโรคปอดหาย ได้บอกว่า "ถ้าอยากหาย ต้องไม่ทิ้งยา.. เราคิดว่าถ้าเบื่อก็ไม่หาย เมื่อไม่ได้" ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายยังไม่ยอมแพ้ แม้จะมีอาการข้างเคียงของยา คือ รับรู้ว่าตนเองยังอายุน้อย ยังมีแรงต่อสู้โรค ยังเป็นวัณโรคปอดในระยะเริ่มแรกยังมีโอกาสรักษาให้หายได้ รับรู้ว่าถ้าเอาชนะวัณโรคปอดได้ความทุกข์ทรมานที่กำลังประสบอยู่ก็จะหมดสิ้นไป และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาทำให้ไม่วิตกกังวลในสิ่งที่เกิดขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

"กินยาตลอดเลย เรากินตลอดเพราะอยากหาย อยากจะทำงานเร็วๆ เพราะตอนนี้มันเป็นแรกเริ่ม ใจเรามันมีกำลังใจแล้ว เพราะหมอบอกว่าเป็นแรกเริ่ม รักษาง่าย ผมก็เลยมีกำลังใจ คิดว่าจะหายได้ ไม่นาน... อ้ออย่างเพราะผมอายุไม่มาก อายุยังน้อย ตอนนี้ยังไม่ถึง 30 ปี ยังมีแรงสู้" (จรัส)

"กินยา 8 เดือน เมื่อ เป็นภาระให้กับเรา แต่ก็จำเป็น เมื่อรักษาแล้วก็อยากรักษาให้หายขาด ไม่ใช่ว่าเป็นๆ หายๆ เพราะถ้าหาย อาการเรื้อรัง คงไม่เป็นไข้ เป็นอย่างโน้น เป็นอย่างนี้อีก " (ตุ๊ก)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีกรายแม้จะมีอาการข้างเคียงของยาที่ไม่มีผลต่อการรับประทานยา เพราะแพทย์ได้แนะนำถึงอาการข้างเคียงของยาให้ สำหรับผู้ที่ไม่ทราบอาการข้างเคียงหลายรายที่หยุดยาเองเมื่อมีผลข้างเคียงของยา กลัวจะเกิดอันตรายขึ้น

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่รักษาวัณโรคปอดหาย เพราะรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรักษาวัณโรคปอดหาย นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นแล้ว ยังช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดด้วย (พรรณี, และคณะ, 2542) จะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่อดทนเข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ ซึ่งบุคลิกภาพดังกล่าว จะมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัว ผลทางตรง คือ บุคคลที่มีบุคลิกที่เข้มแข็งสูงจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม ผลทางอ้อม คือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยที่จัดเป็นสิ่งร้ายได้ตรงความเป็นจริง และสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา รวมทั้งเสาะแสวงหาแหล่งประโยชน์มาสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม (Pollock อ้างตาม ตดาวัลย์, 2540) และบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง จะเป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยต่อต้านความเครียด และเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวของบุคคล

อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลจะพัฒนาดตนเองจนสามารถ "ไม่ยอมแพ้ แม่แพ้ยา" บางรายได้เคยยุติการรักษามาก่อน เพราะขาดฤทธิ์ของยา ที่มีอาการข้างเคียงสูง ซึ่งอาการข้างเคียงของยามีความสัมพันธ์กับการขาดยา (ประวิทย์ และบุญเท็ง, 2541) และการขาดยาทำให้เกิดวัณโรคคือยา ซึ่งสิ่งนี้เป็นอุปสรรคที่ทำให้การรักษาวัณโรคปอดเลวร้ายลง (Gelbart, 1999) ดังนั้นทีมสุขภาพก็ควรจะให้ความสำคัญในประเด็นนี้เช่นเดียวกัน เพราะถ้าผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่องจะมีเชื้อวัณโรคปอดที่คือยาได้ ซึ่งวัณโรคปอดที่คือยาจะรุนแรงมากกว่าเดิม อาจทำให้บุคคลอื่นได้รับเชื้อที่คือยาได้ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อัตราตายสูง (จวี, 2538)

4. เป็นถึงคิที่มีพี่เลี้ยงดูแลเรื่องการรับประทาน

ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่วัด ได้กล่าวถึงจุดติประการหนึ่งของการที่มาอาศัยที่วัดว่ามีผู้กำกับดูแลการให้รับประทานยาวัณโรคปอด ทำให้ได้รับยาถูกต้อง และต่อเนื่อง เป็นการบังคับการกินยาได้วิธีหนึ่ง ดังที่รุ่ง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่เคยรักษาไม่ต่อเนื่องมาหลายครั้ง ได้กล่าวไว้ว่า "อยู่ที่นี้ไม่ขาดยา น้ำหนักจึงเพิ่ม เมื่อก่อนบางครั้งหยุดบ้างกินบ้าง ตอนนี่คิมมีพี่เลี้ยงช่วยให้กินยาตรงเวลา ถ้าไม่มีพี่เลี้ยงบางคนทิ้ง ... เขาให้กินต่อหน้า ถ้าเอามากินเองบางคนทิ้ง"

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยหลายราย ที่เคยรับการรักษาไม่ต่อเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น อาชีพไม่เอื้ออำนวย มีอาการข้างเคียงของยา หรือปริมาณยามากเกินไป แต่เมื่ออาศัย ณ วัดแห่งนี้ ได้มีผู้ดูแลที่ได้รับกรนิเทศจากศูนย์วัณโรคเขต 12 ชะลา ให้การดูแลการรับประทานยา โดยใช้

วิธีรวมขามือเคียวกันใส่ซองเคียวกัน (drug packet) และให้ผู้ป่วยกินค่อน้ำ ถ้าผู้ป่วยรายใดไม่สามารถรับยาเองได้ ผู้ดูแลจะเป็นผู้นำไปให้ และจะต้องให้กินค่อน้ำเช่นเคียวกัน นอกจากนี้บุคลิกภาพที่จริงจัง พร้อมกับการให้กำลังใจของพี่เลี้ยง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการรับประทานยาของผู้ให้ข้อมูล (การบันทึกภาคสนาม : มกราคม 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการทำระบบพี่เลี้ยง (DOTS) สามารถเพิ่มอัตราการรักษาหาย ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ปัญหาการกินยาไม่สม่ำเสมอ การเลิกกินยาจะลดลง ผลการรักษาดี ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการคือขาในอนาคตได้ และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำก็ลดลงด้วย (ไพฑูริย์และคณะ, 2539; นิรัช สายัณห์ และพุทธิชัย, 2540; พรรณีและคณะ, 2542; Cohen, 1995)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยที่บ้าน เช่น บุทธ จรัส ก็จะมีญาติคอยเตือน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ เพื่อให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นญาติจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องช่วยดูแลผู้ป่วยให้กินยาครบทุกเม็ด และทุกวันจนครบตามกำหนด (จური, 2541) ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดระบบติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยส่วนมากกินยาไม่ต่อเนื่อง (ขจรศักดิ์, 2543)

อย่างไรก็ตามการกำกับการรับประทานยาโดยระบบพี่เลี้ยงยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล เช่น สมบูรณ์ และวิชัย เพราะเมื่อมีอาการข้างเคียงของยา หรือเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือลืมรับประทานยา ก็ไม่ได้รับประทานยา ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง

5. เปรียบเทียบกับเพื่อนเป็นข้อเตือนใจ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ได้นำตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้ป่วยคนอื่น ซึ่งการเปรียบเทียบบางครั้งอาจจะส่งผลคือการดูแลตนเอง ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไป แต่บางครั้งก็เป็นการบั่นทอนกำลังใจ และเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

"สิ่งที่คิดว่าทำให้มีกำลังใจสู้ คือ เห็นคนที่เขาอาการหนักกว่าเราเขายังพยายามที่จะเดินมา กินข้าว ทำอะไร ได้ เรายังแข็งแรงดี เราก็ต้องทำได้ เขาเจ็บหนัก เขายังพยายาม เรายังเดินได้ทำไมเราจะไม่สู้" (ศักดิ์)

สำหรับพร ได้เล่าว่าบางครั้งเมื่อข้อนมองตนเอง ซึ่งสภาพร่างกายได้เปลี่ยนไปมาก ผอมลงจนไม่สามารถทำงานได้ และที่สำคัญ คือ คิดเรื่องวัณโรคปอดซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการป่วยในระยะสุดท้ายของโรคเอดส์และไม่มีโอกาสฟื้นหายได้ ขณะเคียวกันก็เห็นบุคคลอื่นหรือผู้ป่วยอื่นมีอาการดีกว่า โดยมักจะเปรียบเทียบกับผู้วิจัย และศักดิ์ซึ่ง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และรักษาวัณโรคปอดหาย ก็เกิดความเสียขวัญชีวิต และหมดกำลังใจในชีวิต ดังที่กล่าวว่า "เห็นคนดีๆ เราเสียขวัญชีวิต ทำไมเราต้องมาอยู่ในสภาพนี้ เห็นน้องที่ก็หื้อแล้ว... พี่หื้อ เพราะเราถือว่าอยู่ในระยะที่ 3 โรคปอดแทรก ระยะที่ 3 มันหมดสภาพ มันฟื้นยาก ... รู้สึกว่าตัวเองคงไม่ฟื้น ... อยู่ในระยะที่ 3 สภาพร่างกายคงไม่สู้กับยา เลบปลง เหมือนที่ศักดิ์มีสิทธิ์ฟื้นจากวัณโรคและเอดส์ เขาแข็งแรงกว่า" (อัมแห่งฯ)

6. เข้าใจผิด จึงละเลยการรักษา

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลบางรายหรือญาติเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคด้วยสาเหตุ 3 ประการ คือ ญาติรับรู้ว่ามีวัณโรคปอดเป็นอันตรายถึงชีวิตจึงไม่บอกผู้ป่วย รับรู้ว่าการไม่มีอาการของวัณโรคปอดเป็นเพราะหายจากวัณโรคปอด และรับรู้ว่าการรักษาวัณโรคปอดต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“กินยา 9 เดือน หุคยาเองเพราะคนอื่นบอกว่ากิน 9 เดือนแล้วหายก็เลยไม่ไปรับยา” (พร)

“ไม่ได้กินยา ไม่ได้ไปเอายาที่โรงพยาบาล หมอไม่ได้นัด... หมอไม่ได้บอกว่ายากินยาแล้วมี อาการอะไรบ้าง ไม่ได้นึกว่าจะต้องกลับไปหาหมอ” (ศักดิ์)

“ตอนนั้นเราไม่รู้ว่าเป็น ครั้งแรกไม่มีใครบอกว่าเราเป็นโรคนี้อะไร เราอยู่ได้ประมาณ 3 ปี เศษๆ ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วก็อยู่บ้าน เชื้ออะไรก็ไม่กำเริบ ร่างกายก็แข็งแรง พอทำงานมันเหนื่อย ทำที่อยู่ ถูกฝน มันชื้น ถึงกำเริบขึ้นมา ถึงเราไปกินเหล้า เราไม่ได้เอายามากิน ไม่ได้พบหมอเลย ... ตอนนั้นคน (ญาติ) ออกจะหัวโบราณแขกแล้วบอกว่าบอกแล้วเราจะตกใจ... อีกร้อยอย่างเราคิดว่ารักษาแพง เพราะแต่ละคน (ญาติ) บอกว่ารักษาเป็นหมื่นๆ เราก็ไม่มีเงิน เราไม่มา” (สมบุญ)

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ตรงกับความจริง หรือได้รับข้อมูลในทางลบ เช่น การไม่ทราบแผนการรักษา การเข้าใจว่าโรคนั้นอันตราย และการรักษาต้องใช้เงินจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจที่จะดูแลตนเอง จนในที่สุดก็ล้มเลิกการดูแลตนเอง เพราะไม่มี ความหวัง ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง ดังการศึกษาเปรียบเทียบการด้านฤทธิ์ยารักษาวัณโรค ระยะสั้นที่ใช้ในระบบมาตรฐานในผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่ที่คิดเชื่อเอคส์ 183 ราย และผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่ที่ไม่คิดเชื่อเอคส์ 397 ได้แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดาร์ณีและคณะ, 2539) ซึ่งถ้าทีมสุขภาพได้ให้ข้อมูลเหล่านี้แก่ผู้ป่วยก็อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยเอคส์ที่ คิดเชื่อวัณโรคปอดมีความหวัง และกำลังใจการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองเมื่อ คิดเชื่อวัณโรคปอด แต่ก็ละเลยที่จะดูแลตนเอง เพราะ ไม่ให้ความสำคัญ และไม่จริงจังกับการรักษา “ถ้าปล่อยไว้เรื่อรังแล้วมันคือยา ... ผมนี่ครั้งที่ 3 แล้ว ผมปล่อยไว้เรื่อรัง รักษาไม่หายขาด รักษาไม่ ต่อเนื่อง... พอครั้งที่ 2 เราปล่อยไว้เรื่อรังยาชุดเก่าจะใช้ไม่ได้ เพราะว่ามันคือยา” (สมบุญ)

และบางรายกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงทำให้โรครำเริบขึ้นมาอีก

สำหรับคุณวิชัย ซึ่งยอมรับว่าในระยะแรกตนเองไม่ให้ความสำคัญกับวัณโรคปอด และไม่ ให้ความสำคัญกับการรักษา แต่จะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพ คือ การเป็นไกด์ที่จะคัม เหล้า และสูบบุหรี่เช่นเดิม แม้รู้ว่าจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้เล่าไว้ว่า “กินยา 2 เดือน ผมไม่เอาเข็มน ไม่เหนื่อย ผมก็ไปคัมเหล้า สูบบุหรี่ หุคยา 4-5 เดือน อาเจียนออกเลือดอีก กินเหล้าทุกวัน พอไปหา หมอ หมอเช็คดู รู้ว่าขาดยา ผมกินยา 3-4 เดือน ก็ดีขึ้น ก็ไปคัมเหล้า สูบบุหรี่อีก... ทีนี่ (วัณโรค) ผม ทานยาทุกวัน ผมรักษาทีนี่ (วัณโรค) ตั้งแต่ปี 39 แต่ช่วง 2 ปีแรก ผมกินยาได้ 2 - 3 เดือนผมก็หุค

ผมไม่ไอออกเลือดผมว่าผมหาขอยูมา 5-6 เดือน ผมไอออกเลือดอีก ผมก็ไปหาหมอ กินยาอีกและผมก็ทิ้งยาอีกเมื่ออาการดีขึ้น ผมทำอยู่แบบนี้อยู่ประมาณ 2 ปี”

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเองที่ครบถ้วน และต่อเนื่องของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอด เพราะผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ แม้จะมีความรู้เรื่องการรักษาแต่ก็ไม่ให้ความสำคัญกับการรักษา และการดูแลตนเอง บางรายยังคงกลับไปมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เช่นเดิม ซึ่งอาจจะเป็นผลจากอาชีพหรือเพื่อนพาไป นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่มีญาติ ไม่มีผู้ดูแล จะต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงของตนเอง แม้อาชีพที่กำลังทำจะขัดกับการดูแลตนเองก็ตาม หรือบางรายที่ยังคงคบเพื่อน และมีพฤติกรรมเช่นเดิมด้วยเหตุผลสำคัญประการหนึ่งคือ ถ้าตนเองเปลี่ยนพฤติกรรมก็เกรงว่าเพื่อนจะเกิดความสงสัย และอาจจะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี จึงยังคงดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เช่นเดิม

7. เบื่อหน่ายการดูแล เมื่อมีอาการ

ผู้ให้ข้อมูลบางราย กล่าวว่าเมื่อติดเชื้อวันโรคปอดจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาความสะอาด ดังที่ ตึก กล่าวว่า "จะพิเศษเรื่องความสะอาด" แต่เมื่อใดที่อาการของโรคที่กำลังเรื้อรัง เช่น เหนื่อยหอบก็ทำให้เบื่อหน่ายที่จะดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมา ดังที่พรกล่าวไว้ว่า "พอเริ่มเหนื่อยสงสัยคงจะทรุด เริ่มเหนื่อยทุกวัน นอนไปเลย เหนื่อย ทำให้จี้กร้าน... ไอเหนื่อยหอบทำให้เรอี่เก็ยง เดินไปอาบน้ำก็จี้เก็ยงความสกปรกก็ตามมา"

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอด มักจะเป็นผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ไปมาก ดังนั้นจะมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายๆ ประการ เช่น ไข้ ไอ เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซึ่งภาวะสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเบื่อหน่ายที่จะดูแลตนเอง ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ และบางครั้งไม่สามารถไปรับการรักษาตามแพทย์นัดได้ ยิ่งส่งผลให้ภาวะสุขภาพทรุดโทรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่โอเรม (Orem, 1991) กล่าวว่า ระยะเวลาของโรคเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพ และร่วมกำหนดความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ทำให้มีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง และสอดคล้องกับที่อีวานส์ และวิกซ์ทอม (Evans & Wickstrom, 1999) กล่าวว่า ความอ่อนเพลียเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง

8. มีอุปสรรคทางการเงิน

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ได้กล่าวว่าเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะการป่วยด้วยวันโรคปอดเป็นระยะเวลานานทำให้ไม่มีงานทำ ทำให้ขาดเงิน แม้การรักษาอาจจะได้รับยาวันโรคปอดฟรี หรือบางรายจะได้รับสังคมสงเคราะห์ในการจ่ายค่ารักษาก็ตาม ก็ยังคงต้องใช้จ่ายเงินในการเดินทาง และดำรงชีวิต ดังนั้นการไม่มีเงินจึงเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ดังที่รุ่ง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อ

มุลที่ไม่มีญาติสนใจดูแล จึงไม่มีเงินไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เล่าว่า “ ตอนนั้นผมไม่มีเงิน ไปรับยาบ้าง ไม่ไปบ้าง กินๆ หยุดๆ ยา ผมไปต้องจ่ายค่ารถ ค่ากินข้าว ผมไม่มีรายได้อะไรเลย ผมเคยเขียนจดหมายไปหาพ่อไม่มีการตอบกลับมาเลย” (ขณะพูดถึงพ่อผู้ป่วยนำตาลอ) สำหรับคุณสมบูรณ์ ซึ่งมารับการรักษาเป็นครั้งที่ 3 เล่าว่า “เราไม่ได้มา (ตามนัด) มันเกี่ยวกับด้านเงินทอง เพราะว่าเราต้องมาอยู่ต้องใช้จ่าย ไม่มีเงิน ทีนี้เราก็ไม่มา เราถือว่าตอนนี้เราก็สบายดี พ่อได้ยาชุดนี้ไปก็สบายดี พ่ออยู่มาประมาณ 6 เดือน ก็เลยเกิดอาการ”

จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่เดิมมีอาชีพรับจ้าง รายได้ไม่เพียงพอ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ ยิ่งเมื่อป่วยด้วยวัยโรคปอดก็ไม่สามารถทำงานได้ เพราะเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงต้องประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น (บวรศรี กรรณิกา และจิราลักษณ์, 2540) โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่มารับการรักษาที่วัด ยังไม่มีรายได้ และเมื่อต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะต้องขอเงินจากเจ้าอาวาส จึงรู้สึกเกรงใจ ไม่อยากรบกวน ดังนั้นส่วนใหญ่จึงต้องขอสงวนสละเคราะห์ทุกครั้ง ที่มารับการรักษา ซึ่งค่าใช้จ่ายในการแสวงหาการรักษาวันโรคปอด โดยเฉลี่ย 2600.27 บาท/ราย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงในผู้ที่ไม่มีอาชีพและรายได้ (สุขสันต์ สุพันธ์ จิรวัดน์ และศิริณา, 2542) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับยาฟรี และเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จะมีผลการรักษาหายดีกว่าผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองและเบิกไม่ได้ (นพคส, 2540) อย่างไรก็ตามการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวก็อาจจะยังไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อโรคปอดได้รับการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องได้ โดยเฉพาะในผู้ที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมใดๆ ซึ่งสาเหตุนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อัตราการติดเชื้อโรคปอดเพิ่มมากขึ้น

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีฐานะดี เช่นคุณแสงชัย ได้กล่าวถึงความสำคัญของเงินไว้เช่นกันว่า “เงินตัวแรก...มีเงินค่ารักษา ทำงานหาเงินได้ ไม่เดือดร้อน ไม่ต้องรบกวนใคร อยู่ได้ ผมว่าขึ้นอยู่กับฐานะด้วย เหมือนถ้าเราไม่มีเงินด้วย จะถูกดูถูกมากๆ เลย ผมค่อนข้างอยู่สบายหน่อย” ส่วนคุณกิม ซึ่งรับราชการ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ กล่าวว่า “ผมเบิกได้หมด ไม่ต้องจ่ายเอง สะดวกไปมาก ถ้าพึ่งเงินเดือนผมจ่ายค่ายาก็ไม่พอแล้ว” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีรายได้สูงจะช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จ (Cohen, 1997)

9. อาชีพที่เป็นอุปสรรค

จากการศึกษา พบว่า อาชีพเป็นอีกปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง เช่น กรณีของวิชัย ซึ่งเป็นไกด์นำเที่ยวจะต้องดูแลแขก บางครั้งต้องดื่มเหล้า สูบบุหรี่ แม้จะรู้ว่าเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และขาดเวลาของวันหยุด “ผมรู้ว่าผมต้องรักษาสุขภาพ แต่งานผม แยกของ ผมเขาเขาต้องการ ดื่ม ต้องเที่ยว ผมก็ต้องดื่มเหล้า ดื่มเบียร์ สูบบุหรี่” ส่วนศักดิ์และขงศักดิ์ได้รับผลกระทบจากการประกอบอาชีพเช่นเดียวกัน เพราะเป็นชาวประมงจะต้องออกเรือ บางครั้งยาที่ได้รับไปนั้นก็หมดก่อนที่เรือจะเข้าเทียบฝั่ง ส่งผลให้ต้องขาดยา “ ตอนนั้นผมออกเรือยาหมด เรือไม่เข้าเลยไม่ได้

ไปรับยา” (ศักดิ์) “ผมขาดยามา 2 รอบแล้ว รอบแรกหมอให้ยาไป เดือนนึงแล้วบอกว่าครบแล้วมาพบหมอ ออกไปทะเลแล้วก็ไม่ได้เข้ากลับมา กลับมาที่ก็เดือนกว่าแล้ว ผมไปหาหมอรอบที่ 2 ก็ให้มาอีก ก็ออกทะเลอีก ก็ขาดยาอีก 3-4 เดือนกลับมา หมอก็บอกว่าของคุณเชื่อมั่นหลบแล้ว ตรวจไม่เจอเชื้อ ทีนี้หมอก็ไม่กล้าให้ยาอีก” (ขงค์)

ซึ่งจากการศึกษาของนพคล (2540) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา : ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วยจำนวน 167 ราย ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีผลการรักษาหายน้อยกว่า และขาดการรักษามากกว่าเพศหญิง อาจจะเป็นเพราะเพศชายมีภาระหน้าที่การทำงาน ต้องเดินทางบ่อยๆ เช่น ศักดิ์ และขงค์เดิมที่เคยมีอาชีพประมง ส่วนศักดิ์ที่สามารถรักษาหายได้ เพราะได้มีโอกาสมาอาศัยที่วัด มีที่อยู่ที่แน่นอน ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่ต้องออกทะเล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรและรัตนา (2539) เรื่องอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเม็ดแบกขานานรวม 4 ชนิด ที่ใช้ในการรักษาวัณโรคด้วยระบบยา ระยะสั้น 6 เดือน พบว่ากรณีศึกษาที่หยุดยามีสาเหตุที่เกี่ยวข้อง คือ การออกเรือไปประกอบอาชีพ

10. ทีมสุขภาพและสถานพยาบาลที่น่าเชื่อถือ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญกับการรักษาวัณโรคปอดด้วยยาแผนปัจจุบัน เพราะรับรู้ว่าวัณโรคปอดสามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งสถานพยาบาลที่เลือกนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในสถานบันนั้นๆ ความไว้วางใจในการรักษา อธิษาศัยของทีมสุขภาพ ความจริงจังในการรักษา รวมถึงการให้ข้อมูลของทีมสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการมารับการรักษาและดูแลตนเองเป็นอันมาก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “หมอก็รักษาดี คุบดี พุดดี” (จรัส) “เปลี่ยนหมอไปหลายคน ตอนหลังเจอหมอด่าผม หมอนี้แก็เป็นคนดี ผมเริ่มกินยาได้ต่อเนื่อง หมอนี้แก็โหด ผมขอขาแก็ปวดแก็ไม่ให้” (วิชัย)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุขสันต์ สุนันท์ จิรวัดน์ และศิริินภา (2542) ถึงการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 562 ราย ผลการศึกษา พบว่า วิธีการแสวงหาการรักษาเมื่อมีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคที่พบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 49.50 รองลงมา คือ คลินิก ร้อยละ 36.48 และส่วนใหญ่สถานแรกที่แห่งแรกของการแสวงหาการรักษา คือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 32.57

นอกจากนี้จะเห็นว่าเมื่อใดที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไม่ไว้วางใจ จะเกิดความลังเล สงสัยไม่มั่นใจในการรักษาที่กำลังได้รับ และอาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า “ตรวจหาเชื้อยาก บางคนหาจากเสลดก็ไม่เจอ ต้องไป... จึงจะเจอ ถ้าไปที่นี่ ไม่เจอหรือแล้วอีกอย่างที่นี่ ยาไม่ค่อยแรง ไม่ค่อยดี” (รุ่ง) “พีน่าจะไป... แต่แรก ที่นี่ เขาไม่ค่อยยอมรับเรา หนอยากให้เขาเอกซเรย์ปอด หมอบอกว่าคุณจะเอกซเรย์ไปทำไม ... ทำให้เราไม่ยอมไป ออกไป

ที่... เพราะมันเป็นที่เฉพาะ... ตอนนี้ คิดว่าวัณโรคยังไม่หาย ถ้าหายหนุคงไม่ไอ คงอ้วนขึ้น คนเป็นวัณโรคต้องผอม เปอร์เซนต์น้อยที่กินเข้าไปแล้วจะอ้วน” (พร)

สำหรับบางรายยังต้องการรักษากับหมอกคนเดิม ดังที่คุณกิม ซึ่งอาศัยอยู่จังหวัดพังงามารับการตรวจที่หาดใหญ่เพราะเชื่อมั่นในการรักษา ได้กล่าวไว้ว่า การป่วยเหมือนรถที่เสื่อมสภาพ จะต้องเข้าอู่ซ่อมรถ และต้องการเข้าอู่เดิม เพราะช่างแต่ละคนย่อมให้ความสนใจไม่เหมือนกัน มีความชำนาญไม่เหมือนกัน แต่วันนี้ไม่ได้ตรวจกับแพทย์คนเดิมได้กล่าวว่า “ผมไม่ชอบเลยหมอ มันรู้สึกเหมือนเวลาเราซ่อมเครื่องนี้แหละ ช่างแต่ละคนก็ดูไม่เหมือนกัน ละเอียดไม่เท่ากับคนที่มิช่างประจำ ...แต่ทำอย่างไรได้ แต่ถ้าแพทย์ประจำตรวจจะดีกว่า ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยต้องการมารับการรักษาที่คลินิกที่ให้รักษาวัณโรคปอดที่เฉพาะเจาะจง เพราะจะได้พบกับแพทย์คนเดิม ได้ทบทวนคำแนะนำที่เคยได้รับ (Buri, et al., 1985 cited in Cohen, 1997)

อย่างไรก็ตามยังมีผู้ให้ข้อมูลหลายรายไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน เช่น วัณโรคปอด ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ขาดข้อมูลในการดูแลตนเอง เป็นเหตุให้ต้องติดเชื้อวัณโรคปอดในภายหลัง ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า “ไม่ค่อยสนใจ แบบเราไม่นึกว่าเราจะเจอ เราจึงไม่เรียนรู้ ช่วงที่แฟนตาย รู้เอดส์อย่างเดียว ไม่รู้อย่างอื่น เห็นแต่เอดส์ว่าเป็นแล้วผอม ไม่รู้ว่าวัณโรคแทรก ไม่แทรก” (พร) ดังนั้นการให้คำปรึกษาที่สำคัญเมื่อทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี คือ การให้คำปรึกษาเรื่องโรคแทรกซ้อน เพราะผู้ป่วยจะได้ดูแลตนเองเพื่อป้องกันมากยิ่งขึ้น เพราะจากผลศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ พบว่า การให้คำปรึกษาทำให้มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมมากขึ้น จึงมีผลต่อการรักษาหายขาดสูง และมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80.0 ไม่ว่าการให้คำปรึกษาจะกระทำในลักษณะรายบุคคลหรือรายกลุ่ม (อนงค์ สมศรี สายทอง และสุนิสา, 2542)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย ที่มารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาล 2 แห่ง ในจังหวัดสงขลา โดยทำการติดตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจะคุ้นเคยกับผู้ดูแลมาก่อน ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลได้เร็วขึ้น หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกตขณะสัมภาษณ์ ทำการบันทึกเทป และบันทึกภาคสนาม ซึ่งการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน ช่วย

ให้ได้ข้อมูลจากหลายแหล่งซึ่งถือว่าเป็นการตรวจสอบ 3 เสา ด้านระเบียบวิธีการวิจัย และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi) ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื่อวันโรคปอดได้ดังนี้

1. การดูแลตนเองเมื่อติดเชื่อวันโรคปอด จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการดูแลตนเองไว้หลายประการด้วยกัน ทั้งการดูแลตนเองขณะเป็นวันโรคปอด การวางแผนดูแลตนเองเมื่อหายจากวันโรค รวมถึง การไม่แพร่เชื่อสู่มุคคลอื่นด้วย และในการดูแลตนเองนั้นจะต้องใช้วิธีการผสมผสาน ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1 ตั้งใจกินยา ...อย่าให้ขาด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญกับการรับประทานยาวันโรคปอดเป็นอันมาก โดยรับรู้ว่าการรักษาสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จะต้องรักษาอย่างถูกวิธี คือ รับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน และไม่หยุดยาเอง เนื่องจากวันโรคปอดรักษายาก ถ้าขาดยาก็ต้องรักษาใหม่ ทำให้การกินยายาวนานขึ้น หรือบางครั้งอาจจะรักษาไม่หาย และเสียชีวิตได้ แม้บางครั้งจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาบ้างแต่ตนเองก็จะต้องพยายามอดทน

1.2 ถ้ากินได้ รอดตายแน่ ปัญหาที่สำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบ คือ การรับประทานอาหารไม่ได้เลย แม้แต่ดื่มน้ำก็อาเจียน แต่พยายามคิดว่าถ้ารับประทานอาหารไม่ได้ก็อยู่ไม่ได้ ดังนั้นในระยะแรกฝืนรับประทานอาหาร โดยทุกรายบอกว่าถ้ารับประทานอาหารได้จะทำให้มีแรง ร่างกายมีภูมิต้านทานมากขึ้น

1.3 ตัดใจเลิกอบายมุข ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ ซึ่งรับรู้ว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเชื่อวันโรคปอด ดังนั้นจึงตั้งใจที่จะเลิกดื่มเหล้า และสูบบุหรี่อย่างจริงจัง บางรายบอกว่าถ้าเลิกไม่ได้ปอดจะถูกทำลายมาก อาจจะติดเชื่อซ้ำอีก และจะรุนแรงกว่าเดิม จนในที่สุดอาจทำให้เสียชีวิตได้

1.4 กินน้ำอุ่น ทำงานและออกกำลังกาย ปอดขยาย หายใจโล่ง ผู้ให้ข้อมูล รับรู้ว่าการรักษาวันโรคปอดจะเข้าไปทำลายปอดโดยตรง ซึ่งมีผลต่อการหายใจ ทำให้หายใจขัด หายใจไม่โล่ง ดังนั้นการดูแลตนเองที่สำคัญที่จะทำให้ระบบทางเดินหายใจโล่งประการหนึ่ง คือ การดื่มน้ำอุ่น การทำงาน และออกกำลังกายเบาๆ ไม่หักโหม เพราะเชื่อว่าการออกกำลังกายช่วยบริหารปอด

1.5 อยู่ในที่โปร่ง โล่งสบาย จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง ความสำคัญของการอยู่ในที่อากาศปลอดโปร่ง หลีกเสี่ยงชุมชนแออัด โดยเฉพาะฝุ่นละออง เพื่อจะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพ

1.6 ไม่รับเชื่อเพิ่ม ไม่แพร่เชื่อวันโรคปอด จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูล รับรู้ว่าการรักษาวันโรคปอดเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย หลายรายจึงใช้ปิดผ้าปิดจมูก หลีกเสี่ยงฝุ่นละออง หลีกเสี่ยงชุมชนแออัด เพื่อป้องกันการรับเชื่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงการพยายามไม่แพร่เชื่อวันโรคปอดสู่มุคคลอื่น และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วย

1.7 ป้องกันดีกว่าอย่าให้เป็นซ้ำ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ระบุว่าการเป็นวัณโรคปอดสามารถกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นจึงพยายามป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการไม่คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ การป้องกันฝุ่นละออง การรับประทานยาสม่ำเสมอ และการตรวจสุขภาพ

1.8 คิดในทางที่ดี เพื่อเสริมสร้างพลังใจ ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการดูแลจิตใจของตนเอง เพื่อเสริมสร้างพลังใจ โดยการนำธรรมะมาใช้ในการเผชิญปัญหา ร่วมกับการผ่อนคลาย คิดว่าเป็นเวรเป็นกรรม พยายามสวดมนต์เพื่อให้เกิดสมาธิ ทำความเข้าใจกับความจริงของชีวิต และยอมรับความจริง เพื่อเยียวยารักษาสภาพจิตใจของตนเองให้สามารถเผชิญกับสภาวะของโรค

1.9 เปลี่ยนอาชีพใหม่ที่ไม่เป็นภัยกับโรค ผู้ให้ข้อมูลที่ทราบว่าอาชีพของตนที่ต้องสัมผัสอยู่กับฝุ่นละออง คิว้น อยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของวัณโรคปอด ดังนั้นจึงคิดจะเปลี่ยนอาชีพที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการหายของโรค

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเองให้เกิดความต่อเนื่อง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค หรือขัดขวาง ไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองได้ หรือไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 เอาชนะวัณโรคได้ด้วยกำลังใจและการสนับสนุน การได้รับกำลังใจทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพต่อไป ซึ่งกำลังใจที่ได้รับ มีทั้งการสร้างกำลังใจแก่ตนเอง ได้รับการเติมกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง

2.2 ยังอยากหาย ยังไม่อยากตาย อยู่ได้ด้วยความหวัง ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่ยังมีเป้าหมายที่จะสร้างอนาคต จึงยังไม่อยากตาย ยังมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ส่งผลให้ตั้งใจที่จะเปลี่ยนวิถีชีวิต พยายามดูแลตัวเองหลายด้าน สามารถปฏิบัติตามวิธีการดูแลตนเองได้ และสามารถต่อสู้กับวัณโรคปอดได้

2.3 ไม่ยอมแพ้ แม้แพ้ยา ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ที่ต้องประสบกับอาการข้างเคียงของยา แต่ก็ยังไม่ยอมแพ้ ด้วยรู้ว่าตนเองยังอายุน้อย ยังมีแรงต่อสู้โรค ยังเป็นวัณโรคปอดในระยะเริ่มแรกยังมีโอกาสรักษาให้หายได้ ระบุว่าถ้าเอาชนะวัณโรคปอดได้ความทุกข์ทรมานที่กำลังประสบอยู่ก็จะหมดสิ้นไป และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาทำให้ไม่วิตกกังวลในสิ่งที่เกิดขึ้น จนในที่สุดบางรายสามารถรักษาวัณโรคปอดให้หายได้

2.4 เป็นสิ่งดีที่มีพี่เลี้ยงดูแลเรื่องการรับประทาน ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่วัดได้กล่าวถึงจุดดีที่วัดแห่งนี้มีผู้กำกับดูแลการรับประทานยาวัณโรคปอด ทำให้ได้รับยาถูกต้อง และต่อเนื่อง เป็นการบังคับการกินยาได้วิธีหนึ่ง ที่จะส่งเสริมการรักษาวัณโรคปอดให้หายได้

2.5 เปรียบเทียบกันเพื่อนเป็นข้อเตือนใจ ผู้ให้ข้อมูลได้นำตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้ป่วยคนอื่น ซึ่งการเปรียบเทียบบางครั้งอาจจะส่งผลดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไป แต่บางครั้งก็เป็นการบั่นทอนกำลังใจ และเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองได้

2.6 เข้าใจผิดๆ ไม่คิดรักษา จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลบางรายหรือญาติเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคปอดด้วยสาเหตุ 3 ประการ คือ 1) ญาติรับรู้ว่าเป็นวัณโรคปอดเป็นอันตรายถึงชีวิตจึงไม่กล้าบอกผู้ให้ข้อมูล ทำให้ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง 2) ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการที่ตนเองรักษาไประยะหนึ่งแล้ว ไม่มีอาการของวัณโรคปอดเป็นเพราะหายจากวัณโรคปอด จึงไม่รับการรักษาต่อ และ 3) ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรักษาวัณโรคปอดต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากจึงไม่มารับการรักษา เพราะไม่มีเงิน ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง

2.7 ปล่อยปละละเลย เพิกเฉยการรักษา จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษา และการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อวัณโรคปอด แต่ก็ละเลยที่จะดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ ไม่ให้ความสำคัญและไม่จริงจังกับการรักษา จึงรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง และปล่อยปละละเลย เมื่อรักษาไประยะหนึ่งก็หยุด และกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงทำให้โรคกำเริบขึ้นมาอีก

2.8 เบื่อหน่ายการดูแล เมื่อมีอาการ ผู้ให้ข้อมูลบางราย กล่าวว่าเมื่อใดที่อาการของโรคที่กำเริบ เช่น เหนื่อยหอบก็ทำให้เบื่อกว่าที่จะดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมา

2.9 มีอุปสรรคเพราะขาดเงิน ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ได้กล่าวว่าการเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะแม้ยารักษาวัณโรคปอดจะได้รับฟรี แต่ผู้ให้ข้อมูลยังคงมีปัญหาด้านการเงิน ทั้งนี้เพราะเมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอดเป็นระยะเวลานานทำให้ไม่มีงานทำ ซึ่งเมื่อมารับการรักษาตัวต้องใช้เงินในการเดินทางและดำรงชีวิต ดังนั้นการไม่มีเงินจึงเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง

2.10 อาชีพที่เป็นอุปสรรค อาชีพเป็นอีกปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานโกลด์ จะต้องดื่มเหล้าสูบบุหรี่ หรือผู้ที่มีอาชีพชาวประมง เป็นอุปสรรคในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง บางครั้งขาดยา เพราะเรือไม่ได้เข้าฝั่ง

2.11 ทีมสุขภาพและสถานพยาบาลที่น่าเชื่อถือ จากการศึกษา พบว่า ความเชื่อมั่นในสถาบัน ความไว้วางใจในการรักษา ทัศนคติของทีมสุขภาพ ความจริงจังในการรักษา รวมถึงการให้ข้อมูลของทีมสุขภาพ จะมีส่งผลต่อการมารับการรักษาและดูแลตนเองเป็นอันมาก

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถให้แนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ถูกต้อง วัคซีน และครอบครัว จากการศึกษาที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าการอยู่ในห้องแยกทำให้ตนเองได้รับอากาศไม่บริสุทธิ์ อึดอัด และบางรายยังรับรู้ว่าเป็นเสมือนการถูกแยกออกจากสังคมเพราะตนเองติดเชื้อวัณโรคปอด ซึ่งจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยมากขึ้น

2. การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการศึกษาที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายรายไม่ทราบ การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ชัดเจนและครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่น เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส ทิมสุขภาพจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษา วิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการให้ความหวังแก่ผู้ป่วยด้วย

3. ควรมีระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ให้กับผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น มีคลินิก ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ เกี่ยวกับโรคฉวยโอกาส การเปิดบริการตรวจสุขภาพของผู้ป่วย เอดส์อย่างน้อยทุก 6 เดือน และหน่วยงานราชการควรให้ความสำคัญกับสถานบริการในชุมชน เช่น วัด ซึ่งเป็นที่พักรักษาผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยการไปให้ความรู้ และจัด สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

4. วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา

6. วิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาให้ครอบคลุมในทุกด้าน

บรรณานุกรม

กริธา ชรรณคำภีร์ กมล พงนมงคณกิจ คมกริช ฐานิสโร และปราณี มีควมไว. (2540). ความผิดปกติของปอดในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารวันโรค และโรคทรวงอก. 18(2), 121-127.

เกศินี สราญฤทธิชัย. (2542). การอยู่ร่วมกันของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กฤษณา วงศ์ชู. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล. (2543). สะท้อนภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาลใน สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 สงขลา. : มปท.

ขวัญตา บาลทิพย์. (2542). ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัค
แห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์.

ขวัญตา บาลทิพย์ และชอลดา พันธุเสนา. (2539). ความเครียดและการเผชิญความเครียดใน
ผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 16 (3), 64-76.

จური ปุณโณทก. (2541). วันโรคลงมาเยือนไทยอีกแล้วหรือ. หมอชาวบ้าน, 20(234), 6-11.

ไชยวัฒน์ อึ้งเศรษฐพันธ์ และเกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. วันโรคและการติดเชื้อ HIV. ในการ
ประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก ในเกียรติ รักษ์รุ่งธรรม
(บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ดวงกลม วัดราตุลย์. (มปป.) งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรค
เอดส์ในประเทศไทย. (มปท.)

ดารณี วิวิภกิจจา ชนิตา เจริญทอง และบวรศรี บุรณจารุ. (2539). การศึกษาการด้านฤทธิ์
ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดของสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก, 17
(2), 93-100.

ดารณี วิวิภกิจจา และคณะ. (2539). การเฝ้าระวังโรคการติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรค
ของสถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ. รายงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ 2531-2537. กองโรคเอดส์ กรม
ควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ทิพย์ภา เชษฐุชาวลิต. (2543). วันร่นกับยาเสพติด ใน การพยาบาลผู้รับบริการภาวะสุ
ภาพดีและเบี่ยงเบนเล็กน้อย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชาริณี เพชรรัตน์. (2541). ความต้องการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้
ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.

ฉัฐยา อมาตยกุล มาณพ คำนวนกุล และเจริญ ชูโชติถาวร. (เมษายน-มิถุนายน 2541).
ความชุกของการคือยวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ของโรงพยาบาลทรวง
อก. วารสารวัณโรคและทรวงอก, 19 (2), 73-80.

นพดล เตมียะประดิษฐ์. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาล
สงขลา : ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอดส์. วารสารวิชาการเขต 12, 8(4), 19-
31.

นันทรัตน์ ภูประดิษฐ์. (2541). การดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติด
เชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.

นิรัช หุ่นดี สายอัมภ์ แก้วเกตุ และบุทธิชัย เกษตรเจริญ. (2540). แนวทางการรักษาวัณโรค

แบบมีพีลีง (DOTS) ในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 6(1), 160-168.

บวรศรี นูรณจารุ วรรณิกา ทวีศักดิ์ และจิราลักษณ์ ผดุงสมบัติ. (2540). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 6 (2), 271-278.

บุษบา ชัยมณี วิชัย พานิช พัชรี ชันติพงษ์ วัฒน อุตยวรรวิทย์ Yanai, H. และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. (2537). การอยู่รอดภายในหนึ่งปีแรกหลังการวินิจฉัยของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จังหวัดเชียงราย. วารสารวัณโรคและทรวงอก. 15(4), 237-242.

ประจักษ์ เค้าสงวนศิลป์ และเจมีเนาะ เจสามะ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความต่อเนื่องในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารวิชาการเขต 12. 8 (3), 19-25.

ประวิทย์ เอี่ยมวิถีนิช และบุญเที่ยง พันธุ์สิวกานต์. (2541). การศึกษาผลการรักษาวัณโรคปอดโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2539. วารสารวิชาการเขต 12. 9(1), 7-16.

ปองลดา พรหมจันทร์ วารุณี พองแก้ว ศิริพร เปลีชนผดุง และสมบัติ ตาปัญญา. (2542). วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด. พยาบาลสาร. 26(4), 29-39.

พรรณี หัสภาค และคณะ (2542). ผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ด้วย ๓ สำนักสงฆ์บริเวณนาครม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 20 (3), 179-183.

พรทิพย์ อารีบุญกุล. (2538). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชและผดุงครรภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ไพฑูรย์ มณีแสง พรรณี หัสภาค ทวีพร บุญกิจเจริญ เพชรวรรณ พึ่งรัศมี และบุทธิชัย เกษตรเจริญ. (2539). การเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาวัณโรคโดยอาศัยวิธีการ Drug Packet . วารสารวิชาการเขต 12. 7 (2), 1-10.

รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์. (2533). การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 13 (2), 1-31.

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. (2540). แบบจำลองเชิงสาเหตุการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เวลเนส ฟิสิกอล (Wellness Physician). (มปป). มะเร็ง. มปท. (เอกสารอัดสำเนา)

ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์. (กุมภาพันธ์ 2541). สถานการณ์เอชไอวีในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทศวรรษแรก 2531-2540. สงขลานครินทร์เวชสาร. 16(1), 19-25.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินต์ติ้ง.

สาขันธ์ แก้วเกตุ. (2539). การควบคุมวัณโรคในประเทศไทย : ปัญหา อุปสรรค และหนทางที่พอมืออยู่. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก, 17 (4), 309-315.

สุขสันต์ จิตติมณี สุพันธ์ ณ สงขลา จิรวัดน์ วรสิงห์ และศิริณา วัฒนณี. (2542). การแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก, 20 (1), 11-29.

แสงโสม ส่งแสง. (2541). การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในสังคมและวัฒนธรรมไทยที่วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อนงค์ ศิริรัชตพงษ์ สมศรี โตรอด สายทอง ศรีภพ และสุนิสา คำประสิทธิ์. (2542). การให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีเคี๋ยง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 18 (2), 257-265.

อรรถพล ชีพสัตยากร. (2536). การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อไวรัส HIV. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก, 14 (1), 5-13.

อุไร พุ่มพฤษ และรัตนา ชัยสุขสุวรรณ. (2539). อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเม็ดแบกขนานรวม 4 ชนิด ที่ใช้ใน 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น 6 เดือน. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก, 17 (2), 103-115.

Cohen, F. L. (1997). Adherence to therapy in tuberculosis. Annual review of nursing research, 15, 153-179.

Coward, D.D. (1994, Oct.). Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. Public Health Nursing, 11 (5), 331-336.

Evans, E.J. & Wickstrom, B. (1999, December). Subjective fatigue and self care in individual with chronic illness. Medsurg-nurs, 8(6), 363-9. (abstract)

Evan, J.W., Roubenoff, R., & Shevitz, A. (1998, April). Exercise and the treatment of wasting : aging anf human immunodeficiency virus infection. Seminars in oncology, 25 (2), 112-122.

Gelbart, M. (1999, September). Tuberculosis : a menace reborn. Nursing time, 15 (95), 46-48.

Griffith, D.E. (1998, September). Mycobacteria as pathogens of respiratory infection. Infectious disease clinics of north america, 12 (3), 593-611.

Leroy, V., et al. (1997). Progression of human immunodeficiency virus infection in patients with tuberculosis disease. American journal of epidemiology, 145 (4), 293-300.

Mukand, J.A. (1991, May). Human immunodeficiency virus infection and diffuse

polyneuropathy implications for rehabilitation medicine. *Western journal of medicine*, 154 (5), 549-553.

Munsiff, S.S., et al. (1998, December). A prospective study of tuberculosis and HIV disease progression. *Journal of acquired deficiency syndrome and human retrovirology*, 19 (4), 361-365.

Nunes, J.A., Raymond, S.J., Nicholas, P.K., Leuner, J.D. & Webster, A. (1995, June). Social support, quality of life, immune function, and health in persons living with HIV. *Journal of holistic nursing*, 13(2), 174-197.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). California : Appleton & Lange.

Taylor, J.P., Bergmire-Sweet, D. & Suarez, L. (1999, February). Epidemiology of drug-resistant tuberculosis in Texas. *American journal of epidemiology*, 149 (4), 359-365.

Wanke, C. (1998, April). Single-agent/ combination therapy of human immunodeficiency virus-related wasting. *Seminars in oncology*, 25 (2), 98-103.

Yanai, H. et al. (1996). Rapid increase in HIV-related tuberculosis, Chiang Rai, Thailand, 1994-1994. *AIDS*, 10 (5), 527-531.