

245

การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอด

700

ขวัญตา บาลทิพย์*

700

ดร. อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์***

700

ทิพมาศ ชิมวงศ์* ภาณุส อภิมาศ**

700

ไข่มพักตร์ มณีวัต*



บทคัดย่อ

ผลงานวิจัย

๒,๒๐ การวิจัยเรื่องการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอดในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอด จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาลอีก 2 แห่ง ในจังหวัดสงขลา โดยทำการติดตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 โดยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกตขณะสัมภาษณ์ ทำการบันทึกเทป และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi) ซึ่งผลการศึกษามีลักษณะอธิบายการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์เมื่อติดเชื้อวันโรคปอด ใน 5 ประเด็น คือ 1) เหมือนรถที่ขาดไส้กรองอากาศ 2) เหมือนแผลเปื่อยที่ลุกลาม 3) เจ็บเจียนตาย เหมือนแสงเทียนที่กำลังจะดับ 4) ใอมาก ใครก็รังเกียจ และ 5) รักษาหาย แต่ต้องใช้เวลา

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลหาดใหญ่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคที่คิดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป (อรรถพล, 2536) และเชื้อวัณโรคเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของปอดในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (กรีธา กมล คมกริช และปราณี, 2540)

โรคเอดส์และวัณโรคปอด จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง และทั้งสองโรคมียุทธศาสตร์ที่ส่งผลกระทบในทางลบซึ่งกันและกัน เพราะในอดีตแม้ประเทศไทยเคยประสบความสำเร็จในการลดจำนวนของวัณโรคปอด แต่ผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้การควบคุมวัณโรคปอดเป็นสิ่งที่ยากมากยิ่งขึ้น (นัคคาและบัญญัติ, 2540; Yanai, et al., 1996) และการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดวัณโรคปอดคือยา ซึ่งทำให้การรักษายุ่งยากมากยิ่งขึ้น (Cohen, 1995; Gelbart, 1999) ผู้ป่วยวัณโรคที่คิดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 12 เดือนหลังการวินิจฉัยสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมาก (บุษบา และคณะ, 2537) สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่คิดเชื้อวัณโรคปอดทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้ออวัยวะอื่นมากขึ้น (Munsiff et al., 1998) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณ เพราะเมื่อคิดเชื้อวัณโรคปอดส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ นอนหลับไม่เพียงพอ เกิดอาการเหนื่อยหอบ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (ขวัญตาและช่อลดา, 2539) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า วัณโรคมีผลต่อระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ (Leroy, et al., 1997) เพราะเป็นโรคที่คร่าชีวิตของบุคคลวัยผู้ใหญ่มากกว่าโรคเอดส์ (Cohen, 1997; Gelbart, 1999) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 12 ราย ที่รับรู้ว่ามีวัณโรคปอดเป็นสาเหตุที่ทำให้ตายเร็วขึ้น (ขวัญตา, 2542)

จะเห็นว่าวัณโรคปอดได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์และสังคมเป็นอันมาก และจากอุบัติการณ์ของวัณโรคที่ได้สูงขึ้นนั้น สาเหตุหนึ่งเป็นผลจากการที่ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัณโรคลดลงในช่วงที่ผ่านมา (Cohen, 1997) ประกอบกับจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาใดที่ศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่คิดเชื้อวัณโรคปอดที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งการรับรู้สุขภาพจะส่งผลต่อการดูแลตนเอง ดังที่เพนเดอร์ (Pender, 1986 อ้างตามปราณี, 2542) กล่าวว่า ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจสำคัญซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เมื่อรับรู้ถึงความไม่สุขสบายของตนเอง ก็จะมีการขวนขวายปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีความสุขสบายจากภาวะสุขภาพ แต่การศึกษาส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น (Leroy, et al., 1997; Munsiff, et al., 1998) หรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ (พรทิพย์, 2538; นันทรัตน์, 2541; แสงโสม, 2541) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำความเข้าใจถึงการรับรู้สุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์ที่คิดเชื้อวัณโรคปอด

โดยศึกษา ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ และใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ร่วมกับแนวคิดผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด และแนวคิดการรับรู้สุขภาพ เพื่อทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด ผลการวิจัยที่ได้รับสามารถเข้าใจปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด ซึ่งพยาบาลสามารถนำองค์ความรู้ไปผสมผสานในการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอภิปรายการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดมีการรับรู้สุขภาพอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิค เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์การรับรู้สุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาล 2 แห่ง ในจังหวัดสงขลา ทำการติดตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษา จำนวน 15 ราย ซึ่งได้ข้อมูลที่อ้อมตัว และครอบคลุมเรื่องการศึกษาเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อวัณโรคปอด โดยเลือกจากที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลไว้ ดังนี้ รับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อม โดยมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยได้เตรียมด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา การวางแผนประสานงานและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา และสร้างแนวคำถาม สำหรับแนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ 1) แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การจ่ายค่ารักษาพยาบาล และผู้ดูแล และ 2) แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายของการคิดเรื่องวันโรคปอดคตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

2. ขั้นตอนการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจและความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เจ้าอาวาส ผู้ให้ข้อมูล และ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความเป็นกันเอง ให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เช่น แนะนำการใช้ยา และ ไปเยี่ยมเยียนเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความห่วงใย และจริงใจให้ความช่วยเหลืออย่างแท้จริง

2.2 พิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและบทบาทของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยการแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูล พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลที่เจาะลึกเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง 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 ภายหลังจากรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลมีความถูกต้อง ตรงกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลมีวิธีการดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรง (validity) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามมาเขียนอธิบาย และนำข้อมูลนี้ไปถามย้อนกลับเพื่อยืนยันความถูกต้อง 2) การตรวจสอบสามเส้า ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการถอดเทป เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวม (methodological triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ของโคไลซซี่ (Colaizzi's Phenomenological, 1987 cited Coward & Lewis, 1993) ซึ่งมีความสอดคล้องกับปรัชญาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

แบบเซอร์แมนนิวติกซ์ โดยเชื่อว่าผู้ให้ข้อมูลเป็น ผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง และในการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยวิธีนี้ ได้มีการตรวจสอบ ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 15 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย และเพศหญิง 3 ราย โดย 7 ราย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสหม้าย 9 ราย โสด 2 ราย และคู่ 4 ราย โดย 8 ราย มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา 4 ราย ระดับมัธยมศึกษา และอีก 3 ราย ระดับอนุปริญญา และปริญญาตรี สำหรับอาชีพเดิม ประกอบธุรกิจส่วนตัว 2 ราย รับราชการ 1 ราย และรับจ้าง 12 ราย ส่วนอาชีพปัจจุบัน พบว่า ยังคงประกอบธุรกิจส่วนตัว 1 ราย รับราชการ 1 ราย รับจ้าง 3 ราย ส่วนอีก 10 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ สำหรับรายได้ปัจจุบัน พบว่า ยังคงมีรายได้ 6 ราย โดยบางรายได้รับจากญาติ และอีก 9 รายไม่มีรายได้ใดๆ ส่วนการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่า จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง 5 ราย สวัสดิการข้าราชการ 1 ราย บัตรสุขภาพ 2 ราย ประกันสังคม ซึ่งเหลือเพียง 2 เดือน 1 ราย และสังคมสงเคราะห์ 6 ราย สำหรับด้านผู้ดูแล พบว่า มีผู้ดูแล 8 ราย และไม่มีผู้ดูแล 7 ราย

ผลจากการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่องพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค ร่วมกับเอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งเป็นกลุ่มอยู่ในกลุ่มวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 30 - 45 ปี จะเห็นว่าแนวโน้มของผู้ป่วยวัณโรคปอดจะเกิดกับผู้ที่มีอายุในวัยฉกรรจ์ที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวทั้งชายและหญิง (จური, 2538) โดยมีถึง 9 ราย เป็นหม้าย ด้วยเหตุที่คู่สมรสเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการศึกษาและสังคม เศรษฐกิจต่ำ อาชีพรับจ้างมากที่สุด เช่น ประมง พนักงานโรงแรม และรับจ้างอื่นๆ (นพดล, 2540; คารณี ชนิดา และบวรศรี, 2539; สายัณห์, 2539; อรรถพล, 2536) และมีถึง 9 รายที่ไม่มีรายได้ใดๆ ส่งผลให้ 6 รายที่ไม่มีรายได้ และ ไม่มีผู้ดูแลช่วยเหลือต้องขอสังคมสงเคราะห์ทุกครั้งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสโรคปอด

การติดเชื้อไวรัสโรคปอดของผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเป็นอันมาก เพราะเชื้อเอชไอวี จะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงทำให้เกิดการกำเริบของวัณโรคได้ง่าย

กลายเป็นผู้ป่วยวัณโรค (active disease) (ไชยวัฒน์ และเกียรติ, 2541; Agostini, et al., 1996) และเมื่อได้รับเชื้อวัณโรคปอด จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น จากภาวะสุขภาพที่ทรุดลงเกือบทุกช่วงเวลา รวมถึงอาการเจ็บปวดที่ต้องเผชิญ ดังที่ศักดิ์ กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า “ตอนเป็นวัณโรค ไม่มีช่วงไหนที่สบายเลย อยากจะตายเสียให้ได้ ปวดไปหมด” ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีสถานภาพเป็นผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้สุขภาพเมื่อติดเชื่อวัณโรคปอด ใน 5 ประเด็น คือ 1) เหมือนรถที่เสื่อมสภาพ เหมือนร่างกายที่เสียด้าน 2) เหมือนแผลเปื่อยที่ต้องรักษา 3) เหมือนแสงเทียนที่กำลังจะดับ 4) ไม่สบายใจ ใครก็รังเกียจ และ 5) รักษาหายได้ แต่ต้องใช้เวลา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เหมือนรถที่ขาดได้กรองอากาศ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย รับรู้ว่า การติดเชื่อวัณโรคปอดเหมือนกับรถยนต์ที่เสื่อมสภาพ เพราะเกิดความเสื่อมของอวัยวะภายใน แม้ดูจากภายนอกจะยังคงแข็งแรง แต่อวัยวะภายในได้เสื่อมไปมากแล้ว ดังที่ขงค์ ซึ่งจะเห็นว่าสภาพร่างกายภายนอกยังคงแข็งแรง แต่ขงค์มักจะบ่นเสมอว่าเหนื่อย หอบ เดินไม่ไหว ได้เล่าไว้ว่า “บางคนดูว่าเรายังแข็งแรงสมบูรณ์ เพราะไม่มีแผล แต่จริงๆ แล้ว มันหอบ มันเหนื่อย ทำงานไม่ค่อยได้ ... ข้างในเหมือนกับอะไหล่รถมันเสื่อมสภาพแล้ว” ซึ่งเมื่อสภาพร่างกายเสื่อมสมดุ หรือเสื่อมสภาพ ส่งผลให้ไม่สามารถทำงานได้ตามเป้าหมาย ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว เหมือนเรือที่ถูกคลื่นกระหน่ำ ดังที่จรัส ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่เป็นหัวหน้าครอบครัว และไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมได้กล่าวไว้ว่า “ช่วงขงค์กำลังไม่ดี ช่วงออกไม่ดี เสียด้านทุกอย่าง เสียด้าน มันทำให้เปลี่ยนทุกอย่าง ตั้งแต่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง กลายเป็นคนขี้โรคอ่อนแอ ไม่แข็งแรง ...คือแต่ก่อนวิ่งแบบกระต่าย แต่ตอนนี้เดินแบบเต่า การดำเนินชีวิตซ้าที่สุด เหมือนกับว่าถูกคลื่น เหมือนเรือถูกคลื่น พบบะดาชีวิต ...การเจริญเติบโตคงช้ามาก เพราะทำงานไม่ได้ ...แฟนทำงานคนเดียวก็ไ้วันไม่เท่าไร คงจะว่าพอกิน คงจะช้ามากความก้าวหน้าในครอบครัว...”

ซึ่งสภาพร่างกายที่เสื่อมสภาพมีสาเหตุหลักมาจาก 3 ปัจจัย คือ 1) อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ 2) ไอมาก ทำงานหนักไม่ได้ และ 3) ไม่มีที่กรองอากาศ เพราะขาดปอด ทำให้อ่อนแอ ซึ่งอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ความรู้สึกมีค่าในตนเองลดลง เพราะต้องพึ่งพาผู้อื่น เหมือนชีวิตไร้ค่า ดังที่ได้เล่าไว้ว่า “ไม่อยากเลย กินไม่ได้ น้ำหนักลด รู้สึกเพลีย พอมีเชื่อวัณโรคเริ่มป่วย เริ่มไอ เหนื่อย ตื่นมาเกินงุ่น 2 เม็ด นอนต่อ” (พร) “กินไม่ได้เลย เบื่อข้าว เบื่อชีวิต กินอะไรไม่ได้เลย ผอมไปเรื่อยๆ” (รุ่ง) “ไอทั้งวันทั้งคืน ไม่ได้นอน เมื่อก่อนไอมาก ไม่ขอยอยู่แล้ว คล้ายๆ เราไม่อยากอยู่ ไม่มีแรง มันเจ็บ ไอเหนื่อย ทำให้เราเบื่อ อยากให้ปุ๊ขาดาบาย มารับไปเดอะ ... ถ้าเราไม่ไอเราก็ไม่เหนื่อยเท่าไร ไอ แล้วเหนื่อยหอบ ทำงานไม่ได้ เหมือนตายไปแล้วครั้งหนึ่ง ... หมดสภาพ เป็นเอดส์ไม่คิดมากเหมือน วัณโรคแทรก ถ้าวัณโรคแทรกหมายถึงว่าเราทำอะไรไม่ได้แล้ว ทำอะไรไม่ได้แน่ ทำให้เราท้อ กำลังใจ ไม่มี ทำให้จิตใจเรตก” (พร)

“ถ้าวันโรคปอดมันลง แล้วพื่นขาก เป็นแล้วกินปอด เอ็กชเรย์ปอดไม่เท่ากัน ปอดดำ เหมือนไม่มีที่ กรองอากาศ เหนือขร้ว ทำงานไม่ได้ สำคัญนะปอด ...ทำงานหนักไม่ได้ เหนือขอบ ...การทำงานไม่สะดวก หายใจขัดหมด คนไม่มีปอด คงต้องตาย.. คล้ายๆ จะสิ้นใจ ทำอะไรไม่ไหว เดินไม่ไหว” (ศักดิ์)

จากการศึกษาจะเห็นว่าการติดเชื้อวันโรคปอด ก่อให้เกิดอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ และบางรายต้องประสบกับปัญหาการไอเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ให้ได้รับ ความทุกข์ทรมานมาก เพราะบางครั้งแม้จะพยายามนอนหลับเพื่อให้ความทุกข์ทรมานลดลง ก็ไม่สามารถทำได้ และถ้ามีแผลโพรงในเนื้อปอด อาจจะมีไอเป็นเลือดสดๆ เมื่อไอมากอาการที่ตามมาคือเจ็บชายโครงทั้งสองข้าง อ่อนเพลียลงเรื่อยๆ เมื่อไม่ได้รับการรักษาอาการทุกอย่างจะมากขึ้น จนบางครั้งเหลือแต่หนึ่งหุ้มกระดูก โดยเฉพาะวันโรคปอดซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นระยะเวลาที่เริ่มเป็นจนมีอาการหนักมักจะใช้เวลานาน ทำให้ยากต่อการรักษา เนื้อปอดที่เหลืออยู่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้มีอาการหอบเหนื่อย จนไม่สามารถเดินได้ และถ้าติดเชื้อในระยะท้ายๆ ของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ทำให้มีอาการและอาการแสดงมาก เพราะผู้ป่วยมีระบบภูมิคุ้มกันลดลงมาก (จูรี, 2538, 2541; ประวิทย์ และบุญเที่ยง, 2541) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เปรียบเทียบกับรถว่าเหมือนกับอะไหล่รถที่เสื่อมสภาพ ย่อมส่งผลให้รถไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ เช่นเดียวกันเมื่อปอด ซึ่งเป็นแหล่งออกซิเจนของร่างกายเสื่อมสภาพ ย่อมส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถทำงานได้ เพราะสมรรถนะของร่างกายเหลือเพียงครึ่งเดียว และอาจจะไม่มีชีวิตอยู่ได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อควมมีคุณค่า และความผาสุกในตนเองของบุคคลในวัยทำงาน เช่นบุคคลในกลุ่มนี้

2. เหมือนการถูกลามของแผลเปื่อย

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้กล่าวว่าวันโรคปอดรุนแรงกว่าโรคเอดส์ เพราะเมื่อเป็นเฉพาะโรคเอดส์สภาพร่างกายยังแข็งแรง ทำงานได้ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ดังนั้นโรคเอดส์จึงเปรียบเสมือนรอยโรคที่ไม่มีอันตราย ไม่มีการถูกลาม เป็นโรคที่สงบนิ่ง แต่เมื่อมีวันโรคปอดซึ่งเป็นโรคติดต่อ ยังคงถูกลาม ถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือถ้ารักษาไม่หายก็จะกำเริบได้ใหม่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในผู้ป่วยเอดส์ซึ่งมีภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องอยู่แล้ว ดังที่พรถกล่าวว่า “เราเป็นเอดส์ ภูมิเรอมันต่ำอยู่แล้ว พอเป็นอะไรก็ติดได้ง่าย” ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ซึ่งติดเชื้อวันโรคปอด จึงเหมือนแผลเปื่อยที่จะต้องรักษา เพราะเป็นโรคที่ยังคงถูกลามได้ตลอดเวลา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของโรควันโรคปอดไว้ว่า

“พี่ว่าวันโรคเหมือนแผล ถ้าเราไม่กินยา มันก็จะเปื่อย แต่เอดส์เหมือนเป็นแผลเป็นมันไม่เป็นอันตราย แต่โรคปอดมันเป็นหนองถ้าเราไม่รักษามันเปื่อยลาม วันโรคร้ายกว่าเยอะ ถ้าเป็นเอดส์

อย่างเคียว ก็ไม่เท่าไร อยู่ได้ปกติ ถ้ามีโรคปอดแทรกเรามาเมื่อ ถ้าไม่กินยา แค่อาทิตย์เคียวน้ำหนักลด เป็น 30 กิโล ของพี่ พี่จาก 52 เหลือ 34 กิโล” (พร)

“วันโรคมันกินไว ถ้าไปไปเลย (เสียชีวิต) แบบว่าผมคิดว่าเอดส์อันตรายเจอวันโรคร้ายกว่า ผมว่าเป็นเอดส์ไม่กินยาก็ออยู่ได้ เป็นวันโรคต้องกินยา” (รุ่ง)

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าวันโรคปอดเป็นเชื้อโรคที่จะต้องให้ความสำคัญโดยจะต้องรับ การรักษา จึงจะสามารถรักษาชีวิตไว้ได้ เพราะเป็นโรคที่สามารถทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพเร็วขึ้น และยังถูกกลืนได้ โดยเฉพาะในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เพราะการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ระบบ ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และเมื่อร่างกายอ่อนแอลงจะเกิดโรคแทรกซ้อน อาจจะเป็นการสะท้อน ว่าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ เมื่อรับเชื้อวันโรคเข้าสู่ร่าง กายครั้งแรกไม่สามารถควบคุมเชื้อวันโรคให้อยู่อย่างสงบนิ่งได้ เชื้อวันโรคจะเจริญเติบโตอย่าง รวดเร็ว และทำให้เกิดเป็นวันโรคนิคม primary tuberculosis ได้ทันที ซึ่งวันโรคมักจะเกิดขึ้นในผู้ ติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ก่อนเชื้อฉวยโอกาสชนิดอื่น และมักจะเกิดในขณะที่ CD4 T lymphocyte ยัง ไม่ ตกต่ำมาก ทั้งนี้เพราะเชื้อวันโรคมีความรุนแรงมากกว่าเชื้อฉวยโอกาสชนิดอื่น (จูรี, 2538; Gelbart, 1999) ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ต่อเนื่องอาจจะเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความตาย ได้ การรับรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา (2542) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์การรับรู้ เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สัญญาณประการ หนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นสาเหตุของการตาย คือ การติดเชื้อวันโรคปอด และสอดคล้องกับการ ศึกษาของเลรอย (Leroy, et al., 1997) ที่พบว่า วันโรคมีผลต่อระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ และ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเอดส์ตายเพราะวันโรค (สาขันธ์, 2539) แต่ถ้าผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อยาที่ ใช้ในการรักษาวันโรคคือ อัตราการรอดชีวิตก็จะสูงพอๆ กับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (Murray, et al., 1999)

3. เฝือกเจียนตาย เหมือนแสงเทียนที่กำลังจะดับ

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าไว้ว่า ความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากความเจ็บปวด เป็นผลจากอาการ หายใจลำบาก และอาการไอเป็นเลือดที่รุนแรงตลอดเวลา แม้จะพยายามนอนหลับเพื่อให้อาการสงบ ลงก็ไม่สามารถทำได้ เสมือนว่าจะไม่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ เหมือนแสงเทียนที่ริบหรี่ใกล้จะดับ ลง และถ้าให้เลือกระหว่างความทุกข์ทรมานที่ได้รับกับการจบชีวิตของตนเองลง บางรายเลือกที่จะ จบชีวิตของตนเองเพื่อขุติความทุกข์ทรมาน ดังที่กฤษณ์จรัส ซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่ตรวจเชื้อเอชไอวี ร่าง กายจึงทรุดโทรมลงเรื่อยๆ มีอาการ ไอเป็นเลือด และได้รับความทุกข์ทรมานเป็นอันมากได้เล่าไว้ว่า “ทรมานมากๆ ตกตึก 2 ชั้นครึ่ง รถชนก็ไม่เท่านี้ เจ็บนี้ โอ้โฮ หัวใจมันริบหรี่ เหมือนแสงเทียน กำลังจะดับ มันทรมาน มันไม่ไหว หายใจไม่ออก เหนื่อยก็เหนื่อยทรมานบอกไม่ถูก ...ถึงมันเจ็บ

เจ็บไปหมด เจ็บข้างใน ถึงไอเป็นเลือด ที่มีไข้ขึ้น ทั้งวันทั้งคืน มันทรมาน ไอโห บอกไม่ถูก นอนไม่ได้เลย ไม่เคยทรมานแบบนี้ ขนาดตกตึก ขนาดรถชน ยังไม่ทรมานขนาดนี้เลย ถ้าผมเป็นมากๆ ผมว่าผมตายเสียดีกว่า มันทรมาน” (จรัส)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าวัณโรคปอด ได้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นอันมาก ทั้งผลจากอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่รุนแรง เช่น ไข้สูง ไอเป็นเลือด หายใจเหนื่อยหอบ จนไม่สามารถจะอธิบายให้รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานได้ จากความทุกข์ทรมานที่ได้รับผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่าเหมือนจะทำให้หัวใจสลาย เหมือนกับเทียนที่กำลังจะดับเมื่อต้องแรงลม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลรอยและคณะ (Leroy, et al., 1997) ที่ศึกษาความก้าวหน้าของเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค โดยศึกษาเป็นแบบกลุ่มทดลอง 104 ราย และกลุ่มควบคุม 620 ราย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งสาเหตุของความทุกข์ทรมานส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่โรคได้ก้าวหน้าไปมาก เพราะตรวจพบเชื้อวัณโรคซ้ำ ทำให้การรักษาล่าช้า (จรี, 2538)

4. โนมาก ใครก็รังเกียจ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย รับรู้ว่าเมื่อติดเชื้อวัณโรคปอดทำให้สังคมรังเกียจไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ด้วยเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ รังเกียจโรค เพราะสามารถติดต่อได้ง่ายทางลมหายใจ การรักษามีความยุ่งยาก และรังเกียจผู้ติดเชื้อวัณโรคปอด เพราะจะต้องเป็นภาระกับบุคคลอื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าไว้ว่า

“สังคมก็ทำท่ารังเกียจ ... คนที่ไม่เข้าใจเขาก็ “ยี้” เดินห่างๆ กลัวจะติด” (สมบุญ)

“ เป็นวัณโรคคนไม่ค่อยเข้าใจ แต่เป็นโรคเอดส์คนก็รังเกียจ พอเป็นวัณโรคด้วย มีไอ เขายังไม่เข้าใจ ไปทำวัตร (ในห้องประชุม) ก็ไม่ให้เข้า... มีคนรังเกียจ ถ้าเราไม่ไอ ไม่เป็นไร ถ้าเราไอ เขาก็รู้เขาก็เดินหนี เมื่อก่อนเพื่อนขอรู้ว่านี่ (วัณโรคปอด) เขาไม่เข้าใจ... ธรรมดาเขาคูขี้หอม กล้วยๆ หลังๆ เจอหน้า ไปไหนก็เดินหนี ความรู้สึกเสียใจมากที่สุดที่เพื่อนฝูงไม่มี ถึงจะมีเขาก็ไม่เข้าใจ” (รุ่ง)

นอกจากนี้คุณสมบุญได้สะท้อนภาพของการถูกรังเกียจจากสังคม เนื่องจากการเป็นวัณโรคปอด เพราะต้องพึ่งพาบุคคลอื่นไว้ว่า “คนเขารังเกียจโรคด้วย รังเกียจที่เราไปพึ่งด้วย ... เราเป็นวัณโรค 5-6 เดือน เราไม่ทำงาน เราต้องพึ่ง กินข้าวเขาทุกวัน มันไม่ได้ ... แล้วก็ไม่มีใครอยากให้เราพึ่งด้วย 5-6 เดือน ... คนเราไปพึ่งเขานานๆ เขาก็รังเกียจนั่นแหละ คนเราทำอะไรไม่ได้ก็กลายเป็นคนไม่มีค่า อย่างคุณนี่คุณเอาผมไปเลี้ยงเฉยๆ ไม่เปลืองข้าวสุกหรอ...แม้กระทั่งแม่ตัวเองยังไม่มา ไปบอกแล้ว ขณะไม่สบายยังไม่มาเลย เมื่อก่อนก็ดี ไปมาหาสู่ ... คนเราพอร่างกายพิการ ทำอะไรไม่ได้ เขาจะไม่มา”

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลอื่นรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคปอด คือ อาการ ไอ ซึ่งอาการ ไอ นอกจากจะส่งผลให้สภาพร่างกายทรุดโทรมลงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ เพราะเมื่อไอมาก ทำให้คนรอบข้าง รังเกียจ เพราะกลัวจะได้รับเชื้อวัณโรคปอด หากเพื่อน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “อยู่บ้านก็ลำบาก พี่น้องลูกหลาน เข้าใกล้ไม่ได้ อยู่ร่วมกับคนปกติก็ลำบาก” ซึ่งโดยปกติแล้วผู้ให้ข้อมูลทุกรายบ่นต้องการกำลังใจ แต่เมื่อไม่สามารถอยู่ร่วมกับใครได้ กำลังใจที่จะได้รับก็ไม่มี ส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอันมาก ทำให้รู้สึก ไม่สบายใจ ดังที่รุ่งกล่าวว่า “ไม่สบายใจเพราะมีคนรังเกียจ ถ้าเราไม่ไอก็ไม่เป็นไร ถ้าเราไอเขาก็รู้เขาก็เดินหนี เมื่อก่อนเพื่อนขบะ รู้ว่าเป็นเขาไม่เข้าใกล้”

นอกจากนี้จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้เชิญให้ผู้ป่วยในวัดมาประชุมร่วมกัน พบว่าผู้ป่วยบางรายรังเกียจผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคมาก โดยถามผู้วิจัยว่า “วันนี้พวกวัณโรคมาร่วมด้วยหรือเปล่า ถ้ามาหนูจะไม่เข้ากลุ่ม กลัว ไม่เข้า” (พร้อมๆ กับส่ายหน้าว่าจะไม่เข้ากลุ่มจริงๆ)

ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 12 ราย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มาอาศัย ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้จะไม่รังเกียจผู้ที่เป็นโรคเอดส์ แต่ถ้าผู้ป่วยเอดส์รายใดมีภาวะแทรกซ้อนของวัณโรคปอดมักจะถูกเพื่อนบ้านรังเกียจ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าจะติดเชื้อวัณโรคปอด จะต้องรับการรักษาเป็นเวลานาน ขามีผลข้างเคียงก่อนข้างสูง เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น ทำให้สุขภาพ ทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็ว และอาจนำไปสู่ความตายได้ (ขวัญตา, 2542) การรับรู้ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตเป็นอันมาก บางรายรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป

5. รักษาหาย แต่ต้องใช้เวลา

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรคปอด ได้กล่าวว่าแม้วัณโรคปอดจะร้ายแรงกว่าโรคเอดส์ แต่ก็สามารถรักษาให้หายได้ แม้อาจจะต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้มีความหวังว่าจะสามารถดูแล รักษาให้หายจากวัณโรคปอดได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า “ตามความจริงแล้ว ถ้ารักษาเริ่มแรก รักษาง่าย ...ถ้ารักษาต่อเนื่องมันก็หาย...แรกๆ เป็นใหม่ๆ เชื้อมันอ่อน ... ถ้ารักษาแรกๆ จะรักษาง่าย ... จริงแล้ววัณโรคไม่อันตรายหรอก ถ้ารักษาประมาณ 6 เดือนก็หายแล้ว รักษาให้ถูกวิธี” (สมบุญ) “รักษาได้ รักษาหาย ของผมหมอบอกว่าให้กินยาติดต่อกัน 9 เดือน ห้ามขาด เขามีใบให้ดีกว่ากินแล้วยัง ผมก็กินมาตลอด” (คุณกิม) ซึ่งถ้าสามารถรักษาวัณโรคหาย คงเหลือเพียงโรคเอดส์ก็ไม่น่ากลัว จะสามารถทำงานได้ และยังมีชีวิตอยู่ได้ ดังที่ศักดิ์กล่าวว่า “รักษาให้หายจากวัณโรคก่อน โรคเอดส์ไม่กลัว”

ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการในการรักษาวัณโรคปอดที่ว่า ปัจจุบันมียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค แต่การรักษาต้องใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิดขึ้นไปจึงจะสามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ เนื่องจากเชื้อวัณโรคมีคุณสมบัติพิเศษ เพราะถ้ารักษาไม่พอทั้งขนาดและชนิดของยาตลอดจนระยะเวลาที่น้อยเกินไปการรักษาจะไม่เป็นผลสำเร็จ เชื้อวัณโรคจะคือยา เช่น ผู้ป่วยกินยา

ไม่สม่ำเสมอ กินยาไม่ครบจำนวนทั้งขนาดและชนิดของยา หยุคการรักษาที่กำหนด ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็ว และถูกวิธีผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ วันโรคเป็นโรคที่รักษาหายขาด มียาที่มีประสิทธิภาพสามารถรักษาให้หายได้ ภายใน 6 เดือน (จูรี, 2541)

ในทางตรงกันข้ามจากกรณีของวิชัยเมื่อรู้ว่าวันโรคปอดรักษาหาย การรักษาไม่ยุ่งยากจึงไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษา โดยจะหยุดกินยาเมื่อไม่มีอาการ โดยการรักษาครั้งนี้เป็นการรักษาครั้งที่ 3 แล้ว ทำให้เชื้อคือยา และการรักษายุ่งยากมากยิ่งขึ้น “ผมรู้ว่า วันโรครักษาหาย 6 เดือนถึง 9 เดือน” ดังที่เล่าว่า “ครั้งล่าสุด ผมหยุดยาไป 7-8 เดือน... ผมกินๆ หยุด ๆ อยู่เกือบ 2 ปี จนเปลี่ยนหมอบไปหลายคน”

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอดในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอด ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย ที่มารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาล 2 แห่ง ในจังหวัดสงขลา โดยทำการติดตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจะคุ้นเคยกับผู้ดูแลมาก่อน ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลได้เร็วขึ้น หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกตขณะสัมภาษณ์ ทำการบันทึกเทป และบันทึกภาคสนาม ซึ่งการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน ช่วยให้ได้ข้อมูลจากหลายแหล่งซึ่งถือว่าเป็นการตรวจสอบ 3 เสา ด้านระเบียบวิธีการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์ผู้ดูแล 4 ราย พยาบาลที่ให้การดูแล 6 ราย และแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ 1 ราย

หลังเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi) ซึ่งสามารถอธิบายการรับรู้สุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอด ได้ดังนี้

การรับรู้สุขภาพของเมื่อติดเชื้อวันโรคปอด จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของตนเอง เมื่อติดเชื้อวันโรคปอด ใน 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. เหมือนรถที่เสื่อมสภาพ เหมือนร่างกายที่เสียบศูนย์ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการติดเชื้อวันโรคปอดทำให้ปอดถูกทำลาย ไม่สามารถกรองอากาศได้ เหมือนรถที่เสื่อมสภาพ ด้วยสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ คือ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ โยมาก ทำงานหนักไม่ได้ และไม่มีที่กรองอากาศ เพราะขาดปอด

2. เหมือนมีแผลเปื่อยที่ต้องรักษาเพราะรุนแรง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีโรคปอดรุนแรงกว่าโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะเมื่อเป็นโรคเอดส์สภาพร่างกายยังแข็งแรง ทำงานได้ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ จึงคิดว่าโรคเอดส์เปรียบเสมือนรอยโรคที่ไม่มีอันตราย แต่เมื่อมีวัณโรคปอดแทรกซ้อน เป็นโรคติดต่อที่สามารถลุกลามได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือถ้ารักษาไม่หายก็จะกำเริบได้ใหม่ตลอดเวลา

3. ทุกข์ทรมานมากเหมือนแสงเทียนที่กำลังจะดับ ความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากความเจ็บปวดภายใน รวมทั้งอาการหายใจไม่ออก และอาการไอเป็นเลือดที่รุนแรงเป็นอันมาก บางครั้งแม้จะพยายามนอนเพื่อให้อาการสงบลงก็นอนไม่ได้ เสมือนว่าจะไม่สามารถอยู่ต่อไปได้ เหมือนแสงเทียนที่ริบหรี่ใกล้จะดับ

4. ไม่สบายใจ ใครก็รังเกียจ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย รับรู้ว่ามีวัณโรคปอดทำให้สังคมรังเกียจ ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ด้วยสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ รังเกียจโรค เพราะสามารถติดต่อได้ง่ายทางลมหายใจ และรังเกียจผู้ติดเชื้อวัณโรคปอด เพราะจะต้องเป็นภาระกับบุคคลอื่น

5. รักษาหายได้ แต่ต้องใช้เวลา ผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรคปอด รับรู้ว่ามีวัณโรคปอดจะร้ายแรงกว่าโรคเอดส์ แต่ก็สามารถรักษาให้หายได้ แม้ว่าจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้มีการรับรู้ต่อโรคดีขึ้น และมีความหวังว่าจะสามารถดูแล รักษาตนเองให้หายจากโรคได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถให้แนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

1. จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายของภาวะสุขภาพเมื่อติดเชื้อวัณโรคปอด ในทางลบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัณโรคปอดได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์เป็นอันมาก เพราะฉะนั้นทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด และควรมีการศึกษาวิจัยหารูปแบบที่ส่งเสริมการรับรู้ต่อวัณโรคปอดที่ถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น

2. โรงพยาบาล /หน่วยราชการ ควรให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันการรับเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จ และลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย

3. ควรมีนโยบายในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเอดส์โดยเน้นด้านความรู้เรื่องวัณโรคปอด การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อวัณโรคปอด ทั้งผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด และ

ติดตามผู้ป่วยวันโรคปอดที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

4. มีระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ให้กับผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคปอด เช่น มีคลินิกให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการหาวิธีการให้ผู้ป่วยทราบเร็วที่สุดว่าติดเชื้อเอชไอวี และควรมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคฉวยโอกาส การเปิดบริการตรวจสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างน้อยทุก 6 เดือน หรือเมื่อมีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อวันโรคปอด ควรมีการให้สุศึกษาเกี่ยวกับวันโรคปอดผ่านสื่อต่างๆ และมีลักษณะที่ส่งเสริม และให้ความหวังแก่ผู้ป่วย

5. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวันโรคปอด ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาในเรื่องการให้ความรู้ถูกต้อง และจำเป็นแก่ผู้ป่วยและประชาชน เพื่อจะมีความหวังและกำลังใจในการรักษาภาวะสุขภาพ

บรรณานุกรม

กรีธา ธรรมคำภีร์ กมล พจนมงคลกิจ คมกริช ฐานิสโร และปราณี มีความไว. (2540). ความผิดปกติของปอดในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารวันโรคและโรคทรวงอก, 18(2), 121-127.

ขวัญตา บาลทิพย์. (2542). ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ขวัญตา บาลทิพย์ และช่อลดา พันธุเสนา. (2539). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 16 (3), 64-76.

จุรี ปุณโณทก.(2538). วันโรคและการติดเชื้อไวรัสเอดส์. วารสารวันโรคและโรคทรวงอก, 16 (2), 47-58.

จุรี ปุณโณทก.(2541). วันโรคกลับมาเยือนไทยอีกแล้วหรือ. หมอชาวบ้าน, 20(234), 6-11.

ไชยวัฒน์ อึ้งเศรษฐพันธ์ และเกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. วันโรคและการติดเชื้อ HIV. ในการ ประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก ในเกียรติ รักษ์รุ่งธรรม

(บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ดารณี วิริยกิจจา ชนิดา เจริญทอง และบรรตรี บุรณจารุ. (2539). การศึกษาการด้านฤทธิ์ยาในผู้ป่วยวันโรคปอดของสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ. วารสารวันโรคและโรคทรวงอก, 17 (2), 93-100.

นพดล เตมิยะประดิษฐ์. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายในผู้ป่วยวันโรค โรงพยาบาลสงขลา : ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอดส์. วารสารวิชาการเขต 12, 8(4), 19-

31.

นันทวัฒน์ ภู่ประดิษฐ์. (2541). การดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นัคดา ศรียาภัยและบัญญัติ ปริชญานนท์. (กรกฎาคม-กันยายน 2540). แผนงานวันวัณโรคแห่งชาติ. วารสารวัณโรคและทรวงอก. 18 (3), 231-242.

บุษบา ชัยมณี วิชัย พานิช พันธ์ ชันติพงษ์ วัฒน อุทัยวรวิทย์ Yanai, H. และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. (2537). การอยู่รอดภายในหนึ่งปีแรกหลังการวินิจฉัยของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จังหวัดเชียงราย. วารสารวัณโรคและทรวงอก. 15(4), 237-242.

ปราณี ทองพิลา. (2542). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

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

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

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

Agostini, C., Zambello, R., Trentin, L. & Sernenzato, G. (August, 1996). HIV and pulmonary immune responses. View point immunology today. 17 (8), 359-364.

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.

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

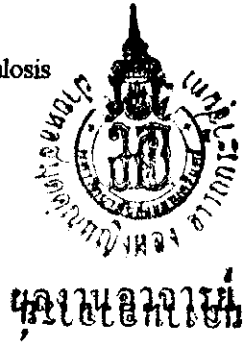
Leroy, V., et al. (1997). Progression of human immunodeficiency virus infection in patients with tuberculosis disease. American journal of epidemiology. 145 (4), 293-300.

Murray, J., Sonnenberg, P., Shearer, S.C. & Godfrey-Faussett, P. (1999, March). Human immunodeficiency virus and the outcome of treatment for new and recurrent pulmonary

tuberculosis in african patients. American journal of respiratory and critical care medicine, 159, 733-740.

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

Perception on Health in AIDS Patients with Pulmonary Tuberculosis



Quantar Balthip*

Tippamas Chinawong*

Arphorn Chuaprapaisilp***

Narumon Anumas**

Komapak Maneewat*

Abstract : This phenomenological study is aimed to describe and explain the perception on health 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 the perception experiences on Health in AIDS Patients with Pulmonary Tuberculosis includings :

Perception experiences on Health in AIDS Patients with Pulmonary Tuberculosis comprised 5 themes : 1) having damaged engine 2) severe decomposed wound need to be cured 3) having been tortured and feel closed to death 4) consistent severe cough that everyone approach 5) can be cured but need long term treatments

* Instructor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Staff nurse at Hatyai Hospital, Hatyai Songkhla

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