

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยทั้งคนในเมืองและคนชนบท โดยเฉพาะตามแหล่งที่มีผู้คนอยู่กันแออัด พบในเด็ก คนแก่ คนที่เป็นโรคเอดส์ คนที่ติดยาเสพติด คนที่ร่างกายอ่อนแอ คนที่ตรากตรำทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดอาหาร ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นวัณโรคแทรกซ้อนอยู่เป็นจำนวนมากและทำให้วัณโรคที่เคยลดลงมีการแพร่กระจายมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550, หน้า 1) ในปี พ.ศ. 2543 เกือบทุกประเทศทั่วโลกได้มารวมตัวกัน ในการประชุมสุดยอดแห่งสหประชาชาติขององค์การสหประชาชาติ ที่นครนิวยอร์ก ในการประชุมครั้งนี้ ผู้นำรัฐบาลได้ตกลงตั้งเป้าหมายในการพัฒนาที่ทุกประเทศจะต้องบรรลุให้ได้ภายใน พ.ศ. 2558 เรียกว่า “เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ” (Millennium Development Goals: MDGs) การต่อสู้โรคเอดส์ มาลาเรีย และโรคสำคัญอื่น ๆ อยู่ในหนึ่งในแปดเป้าหมายของการพัฒนา จากการระบาดของโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นทำให้วัณโรคมีการกลับมาระบาดเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย และจะก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ตามมามากมาย (สถาบันพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2548) สำหรับเป้าหมายในการควบคุมวัณโรคมี 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 ค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบได้ (Detection rate) ร้อยละ 70 และรักษาได้ผลสำเร็จ (Success rate) ร้อยละ 85 ตัวชี้วัดที่ 2 ลดความชุกของวัณโรคและอัตราการตายเนื่องจากวัณโรคลง ร้อยละ 50 ในช่วงปี 2533- 2558 (สำนักวัณโรค, 2551, หน้า 2)

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามประเทศ องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 18 ในจำนวน 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551, หน้า 3) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยวัณโรคโดยรวบรวมจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1-12 พบว่า ในปีงบประมาณ 2549 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ชนิดเสมหะพบเชื้อ (Incidence of sputum smear-positive TB) จำนวน 28,349 ราย (46/100,000) และผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (Incidence of all TB cases) จำนวน 54,756 ราย (88/100,000) คิดเป็นอัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรค (Case detection rate) ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อร้อยละ 70 สำหรับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ชนิดเสมหะพบเชื้อ พบว่า การรักษาหาย (Cure rate) และอัตราการรักษาครบ (Completion rate)

หรือที่รวมกันเรียกว่า อัตราความสำเร็จของการรักษา (Treatment success rate) ร้อยละ 78 (ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์, 2551, หน้า 160) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2550 ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 90,000 รายต่อปี ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่สามารถแพร่เชื้อ ไปสู่ผู้อื่นได้ประมาณ 4,000 รายต่อปี และมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 5,000– 7,000 รายต่อปี มีผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศที่ขึ้นทะเบียนรักษา 58,639 ราย มีอัตราผลสำเร็จของการรักษาประมาณ ร้อยละ 74 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้คือ ร้อยละ 85 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551, หน้า 3)

จากสถานการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดผลกระทบในทางระบาดวิทยาได้ ในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายการรักษาหายขาดอยู่ที่ร้อยละ 85 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องนำแผนงานควบคุมวัณโรคที่นำการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (Directly observed treatment short- course) หรือเรียกย่อว่า DOTS มาใช้เพราะมีผลทำให้การรักษาหาย (Cure- rate) อยู่ในระดับสูง มีอัตราตายลดลง และลดอัตราการดื้อยาวัณโรค (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550, หน้า 3) ตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programme: NTP) กำหนดให้ DOTS เป็นยุทธศาสตร์หลักที่นำมาเป็นแนวทางในการควบคุมรักษาวัณโรคและถือเป็นมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคที่ต้องนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังโดยกรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดทำแผนการขยายงาน DOTS 5 ปี (Five years plan) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่นับ ตั้งแต่ปี 2539 และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เป็นนโยบายในการควบคุมวัณโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา (สำนักวัณโรค, 2551, ไม่มีเลขหน้า) ดังตัวอย่างความสำเร็จของโครงการควบคุมวัณโรคในประเทศไทย ด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง เช่น ในปี พ.ศ. 2540 โรงพยาบาลโนนสูง และโรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ได้ประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานรักษาวัณโรคโดยใช้ DOTS พบว่า มีอัตราการรักษาหายขาดของวัณโรคมากกว่าร้อยละ 85 (เดชา เจริญมิตร และธีระวัฒน์ วลัยเสถียร, 2541, หน้า 36)

อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ยังคงประสบกับปัญหาการควบคุมรักษาวัณโรค จากสถิติที่ผ่านมา พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยวัณโรคยังคงมีอยู่สูงและพบผู้ป่วยวัณโรคในปี พ.ศ. 2548- 2550 คิดเป็นอัตรา 73.2, 75.6 และ 81.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนอัตราการรักษาหายขาดในปี พ.ศ.2548- 2550 คิดเป็นร้อยละ 62.5, 64.5 และ 63.7 ตามลำดับ (งานควบคุมวัณโรค โรงพยาบาลชนแดน, 2548- 2550) เมื่อเปรียบเทียบอัตราการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอชนแดนกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้คือเป้าหมายการรักษาหายขาดร้อยละ 85 ซึ่งผลการดำเนินงานของอำเภอชนแดน ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการระบาดของวัณโรคเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2551 เพื่อนำผลการศึกษามาปรับใช้ในการดูแลติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอชนแดนให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดการแพร่เชื้อวัณโรคไปยังบุคคลอื่นพร้อมกับการป้องกันการมีภาวะเชื้อดื้อยาที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาหายขาดเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

คำถามการวิจัย

มีปัจจัยด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

จุดมุ่งหมายในการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติของผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการกินยา
2. ปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวของพี่เลี้ยงในการจัดยา และการให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการกินยา
3. ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการกินยา
4. ปัจจัยสนับสนุนด้านความสะดวกในการมารับยา และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการกินยา

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลติดตามการรักษา ตลอดจนวางแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคสามารถนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อไปใช้ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB 03) ของโรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 56 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ผลเสมหะพบเชื้อหรือไม่พบเชื้อ และขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB 03) ของโรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2551
2. ระบบการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง หมายถึง ระบบยาที่โรงพยาบาลชนแดน กำหนดเป็นสูตรยาสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะ โดยกำหนดชนิดของยาจำนวนเวลาที่ต้องกินยาไว้อย่างแน่นอน ซึ่งตรงกับแผนงานควบคุมวัณโรคที่มีการนำการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (Directly observed treatment short - course) หรือเรียกย่อว่า DOTS ที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาเป็นกลวิธีดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก
3. การกินยา หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในการกินยา ด้านการกินยาทุกวัน กินยาครบทุกชนิด กินยาจนครบตามที่แพทย์สั่ง กินยาในระยะเวลาเดียวกันในแต่ละวัน และกินยาจนครบการรักษา
4. ความรู้ของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค อาการของโรค อาการข้างเคียงจากการกินยา แนวทางการรักษาวัณโรค
5. ทักษะของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับอุปสรรคในการรักษาจากการกินยา การมีพี่เลี้ยงดูแลในการกินยา การเดินทางมารับการรักษา
6. พี่เลี้ยง หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกวันที่เป็น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก หรือญาติพี่น้องที่ดูแลในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งดำเนินการบันทึกการรับประทานยา และการให้กำลังใจผู้ป่วย
7. การปฏิบัติของพี่เลี้ยง หมายถึง การจัดยาให้ผู้ป่วย การบันทึกการกินยา การพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด การให้คำปรึกษาดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการศึกษาในครั้งนี้ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ติดตามการรักษา การดูแลกำกับการให้ยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคตลอดระยะเวลาการรักษาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชนแดน และสถานีอนามัยในเขตอำเภอชนแดน

9. การให้บริการผู้ป่วยโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจและติดตามผลการรักษา

10. ความสะดวก หมายถึง การเดินทางจากบ้านของผู้ป่วยเข้ามาพบแพทย์ตามเวลานัดที่โรงพยาบาลชนแดนว่ามีความสะดวกหรือไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลชนแดน

11. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค จากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

