

การแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลสมุทรปราการ

Help-seeking of New Pulmonary Tuberculosis Patients before Attending to Tuberculosis Clinic of Samutprakan Hospital

บทความวิจัย

ธัญพร ปานสุวรรณ* ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร** รัชณี นามจันตรา***

Thanyaporn Pansuwan, R.N., M.N.S.*

Pinhatai Supametaporn, R.N., M.A., Ph.D.**

Ratchanee Namjuntra, R.N., M.S., Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 14 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเทป และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi (1978) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีการแสวงหาความช่วยเหลือก่อนมารับการรักษาที่คลินิก แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะมีอาการเจ็บป่วยธรรมดา คล้ายโรคหวัด ผู้ป่วยดูแลตนเองและแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อรักษาและบรรเทาอาการ 2) ระยะมีอาการเรื้อรังไม่หาย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังคงดูแลตนเองและแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อรักษาและบรรเทาอาการ และอีกส่วนหนึ่งตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และ 3) ระยะมีอาการรุนแรงน่ากลัว ผู้ป่วยในระยะนี้ทั้งหมดตัดสินใจไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม เจ็บป่วยที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล คือ ลักษณะอาการที่เรื้อรังและ/หรือมีความรุนแรง ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง สิทธิการรักษา และระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ส่วนการรับรู้ว่าเป็นโรคไม่รุนแรง กลัวว่าจะเป็นโรคร้าย หรือกลัวการไปโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือไม่มีสิทธิการรักษา เป็นเงื่อนไขที่มีผลต่อความล่าช้าในการไปรับการรักษาที่คลินิกของผู้ป่วย

คำสำคัญ : การแสวงหาความช่วยเหลือ, วัณโรคปอด

Abstract

This Qualitative research aim to study explore help-seeking experience of newly pulmonary tuberculosis patients before attending to tuberculosis clinic, Samutprakan Hospital. Participants were 14 newly pulmonary tuberculosis patients. Data were collected through in-depth interview and tape recorded, and analyzed by applying Colaizzi's method (1978). Findings revealed that tuberculosis patients sought helps

Corresponding Author: *นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, Graduate Student, Huachiew Chalermprakiet University. E-mail: typ.jan@gmail.com.

**อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก, Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University. E-mail: pinhathai@hotmail.com.

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University. E-mail: rnamjuntra@hotmail.com.

and treatments before attending to hospitals, which consisted of 3 phrases including 1) Having common symptoms and illness like common cold. Patients did self-care and had help seeking for treating and alleviating the symptoms 2) Having chronic symptoms. Some patients remained to do self-care and to have help seeking for treating and alleviating the symptoms, and some decided to attend hospital for investigation and advanced treatment. And 3) Having severe and aggressive symptoms. All patients in this stage decided to attend hospitals for appropriate treatment. Conditions that affected to attend hospitals were perception of chronic and/or severe symptoms, knowledge about tuberculosis, social support, type of health insurance, and distance between home and hospital. Perception of having common symptoms, feeling of fear to have terrible illness or attending hospitals, and treatment expenditure/or a lack of health insurance were factors affecting patients to delay in attending tuberculosis clinic.

Keywords: Help-seeking, Pulmonary tuberculosis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคก่อนมารับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เช่น การปรึกษาร้านขายยา ซื่อยามารับประทานเอง หรือหาหมอพื้นบ้าน เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของความล่าช้าในการไปตรวจรับการรักษา ที่ถูกต้องของผู้ป่วย (กัมปนาท ฉายชวงค์, 2552) มีรายงานว่า การไอ 1 ครั้งของผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อในชุมชน สามารถปล่อยเชื้อวัณโรคออกมาประมาณ 3,000 ละออง และการพูดคุย เป็นเวลานาน 5 นาที และการจามแต่ละครั้งจะทำให้เกิดฝอย ละอองประมาณ 40,000 ละออง ซึ่งมีขนาดตั้งแต่ 0.5-12 ไมครอน (De Vita, Hellman, Rosenberg, Curren, Essex, & Fauci, 1992) โดยละอองขนาดเล็ก 1-10 ไมครอน จะกระจายอยู่ในอากาศได้นานตั้งแต่เป็นนาทีถึงหลายชั่วโมง (Collins, 1998) นำไปสู่การรับเชื้อของบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ใน ชุมชนได้ตลอดเวลา (บุญผ่อง เลื่องอรุณ, ทวีพร บุญกิจเจริญ, วิภา ตันไสว, สนจิตร์ พงษ์พานิช และอวยพร เพชรบริสุทธิ์, 2544) ดังนั้น ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรคล่าช้า นอกจากมีผลเสียต่อตัวผู้ป่วยทำให้ ผลการรักษาไม่ดีแล้ว ผลเสียที่สำคัญอีกประการ คือ การแพร่ เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยสู่ประชากรในชุมชน ทำให้เกิดการระบาดของ โรคจนยากที่จะสามารถควบคุมได้

แม้การแสวงหาการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความ ล่าช้าในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ก็สะท้อนถึง การดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการ ดูแลสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิในการป้องกันและควบคุมโรค จากการประเมินโครงการควบคุมวัณโรคต่าง ๆ พบว่า ระบบ

บริการสุขภาพมีความล่าช้าในการค้นหาผู้ป่วยระยะแรก มี ลักษณะการให้บริการแบบตั้งรับ และไม่ให้ความสำคัญกับ การนำมุมมองของผู้รับบริการ คือ ไม่ได้นำความคิดความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมาช่วยในการออกแบบ ระบบบริการควบคุมและรักษาโรค ทำให้ระบบบริการสุขภาพ โรครยังคงประสิทธิภาพที่จะดึงดูดผู้ป่วยให้เข้ามาใช้บริการ คัดกรองและตรวจรักษา ทั้งที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลแรกที่สามารถ รับรู้ถึงอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ก่อนบุคคลอื่น และโดย ธรรมชาติแต่ละบุคคลก็มีความต้องการที่จะแสวงหาความ ช่วยเหลือเพื่อรักษาอาการของตนเองในรูปแบบต่าง ๆ อยู่แล้ว ผู้ป่วยที่มีการแสวงหาการรักษาได้เหมาะสมจะช่วยให้ระยะเวลา ของความล่าช้าลดลง ส่วนการแสวงหาการรักษาที่ไม่เหมาะสม ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความล่าช้าในการรักษามากขึ้น (Jaramillo, 1999) ดังนั้น องค์ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการ แสวงหาความช่วยเหลือโดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้ง บริบททางสังคมวัฒนธรรม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหา การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จึงมีความสำคัญที่จะ ช่วยให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรวมถึงเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการควบคุมและป้องกันวัณโรคใน ชุมชน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนา ระบบบริการ เป็นระบบบริการเชิงรุก และมีความสอดคล้องกับ บริบททางสังคมวัฒนธรรมของประชาชน แต่จากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับการแสวงหา ความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนมารับบริการรักษา ที่โรงพยาบาลยังมีน้อย โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดลึกซึ้งจากมุมมองของผู้ป่วย ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ก่อนมารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งเป็นคลินิกที่เป็นศูนย์กลางของการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำไปสู่การออกแบบบริการในการควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือก

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ทราบการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดครั้งแรก ผลตรวจเสมหะด้วยวิธีข้อมเข็ทนต์เป็นบวก และได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรปราการ 3) ไม่มีโรคประจำตัว 4) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ หรืออาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการอย่างน้อย 1 ปี 5) มีสัญชาติไทย สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และ 6) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการวิจัยที่สำคัญ คือ ตัวผู้วิจัย โดยมีเครื่องมือประกอบการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่ประกอบด้วยแนวคำถามหลัก คือ 1) ช่วยเล่าอาการเจ็บป่วยของคุณครั้งนี้ว่า เป็นมาอย่างไร อย่างเป็นลำดับ 2) ตอนนั้นคุณคิดว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคุณรุนแรงหรือไม่ อย่างไร มีสาเหตุมาจากอะไร และทำไมคุณถึงคิดเช่นนั้น 3) ตอนนั้นคุณได้แก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยอย่างไรบ้าง ทำไมจึงปฏิบัติเช่นนั้น 4) คุณได้ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใครบ้างในระหว่างการเจ็บป่วยครั้งนี้ และแต่ละท่านช่วยเหลือคุณอย่างไรบ้าง ผลการช่วยเหลือเป็นอย่างไร แก้ปัญหาของคุณได้หรือไม่ อย่างไร 5) คุณเข้ารับการรักษาที่คลินิกของโรงพยาบาลได้อย่างไร ตั้งแต่

เมื่อใด อะไรที่ช่วยสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของคุณ หลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 5 รายแรก ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวคำถามเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ได้แก่ ลองเล่าอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรก ๆ และระยะต่อมา อาการแต่ละระยะเกิดขึ้นห่างกันนานแค่ไหน แต่ละระยะมีความแตกต่างกันอย่างไร และคุณมีความคิดเห็นต่อการเจ็บป่วย แต่ละระยะอย่างไร ทำไมคุณถึงปรึกษาสามี/หรือภรรยา ร้ายานยา เพื่อนสนิท หรือหัวหน้างาน คุณต้องการ/หรือคาดหวังให้เขาช่วยเหลืออะไร คุณใช้คำพูดอย่างไรในการพูดคุยกัน ทำไมคุณถึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล อะไร/หรือใครช่วยสนับสนุนให้คุณมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และช่วยอย่างไร อะไร/หรือใครที่ทำให้คุณมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลลำช้า เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามการอนุมัติเลขที่ อ.108/2555 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 และได้รับการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการรักษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ซึ่งแจ้งรายละเอียดของการวิจัย ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจากทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ พ.ศ. 2555 ที่มารับบริการที่คลินิก แล้วโทรศัพท์ขออนุญาตเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง ผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้าร่วมจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การเก็บรักษาความลับ การนำข้อมูลอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะ การนำเสนอเชิงวิชาการ โดยใช้รหัสเลขแทนนามจริง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามรายละเอียดและขอข้อมูลเพิ่มเติม และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ เมื่อผู้ป่วยตอบรับเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความพึงพอใจและความสบายใจของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกครั้งแรก ภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ และขออนุญาตทำการบันทึกเสียง

จากผู้ให้ข้อมูลในกรณีที่ยินยอม โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 30 - 45 นาที ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้แก่ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและย้ำถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเมื่อได้ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับรูปแบบการแสวงหาความช่วยเหลือและประเด็นที่สนใจแล้ว ผู้วิจัยใช้ข้อค้นพบเบื้องต้นดังกล่าวเป็นแนวทางในการกำหนดคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนเพิ่มเติม ซึ่งในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 จะเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลเดิมบางรายที่ยินยอมสมัครใจให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลใหม่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตอบข้อค้นพบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลมีความอิ่มตัว คือไม่มีข้อมูลใหม่ที่แตกต่างจากเดิม และคำตอบของผู้ให้ข้อมูลมีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลและการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาของการศึกษา แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และ 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์โดยประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi (1978 cited in Sander, 2003) แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมาถอดเทปคำต่อคำ (Transcribe Verbatim) แล้วอ่านและทำความเข้าใจข้อความ หรือถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในข้อมูลที่บันทึก เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาทั้งหมด โดยเฉพาะความรู้สึกหรือความหมายที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ๆ ของผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยเริ่มที่จะดึงคำ (Word) หรือประโยคข้อความ (Statement) ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุด แล้วให้รหัสด้วยคำหรือวลีของผู้ให้ข้อมูล (Code in Vivo) ในประเด็นที่คิดว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษาและตรงประเด็นกับการศึกษานั้นที่กรหัสลงในแบบบันทึกการลงรหัส พร้อมทั้งระบุบรรทัดและลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 นำรหัสมาแยกแยะและจับกลุ่มรหัสที่มีคุณลักษณะหรือมีความหมายบางอย่างร่วมกันให้มาอยู่รวมกัน (Categorization) เป็นกลุ่ม ๆ

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการซ้ำตามขั้นตอนที่ 1 - 3 สำหรับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 เมื่อวิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจนได้จำนวนรหัสและกลุ่มรหัสมากพอและมองเห็นความคล้ายคลึงกันของข้อมูลแล้ว ก็นำกลุ่มรหัสมาพัฒนาเป็นประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นย่อย (Sub-Theme) ด้วยการแยกแยะและจับกลุ่มรหัสที่มีคุณลักษณะหรือความหมายบางอย่างร่วมกันให้มาอยู่รวมกัน เชื่อมโยงกลุ่มรหัสเหล่านั้นด้วยแนวคิดและเชื่อมโยงแนวคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเข้าด้วยกัน เพื่อหาแบบแผนความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ยกกลุ่มรหัสและแนวคิดขึ้นมาเป็นประเด็นย่อยและประเด็นหลักตามลำดับ ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ดึงออกมา กลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับ ผู้วิจัยนำข้อมูลนี้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ในขั้นตอนนี้ของการพัฒนาประเด็นย่อยของข้อมูลอาจถูกแยกออกจากกลุ่มรหัสหนึ่งไปเข้าอีกกลุ่มรหัสหนึ่งได้ตลอดเวลา จนกว่าข้อมูลจะมีความลงตัว

ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันว่าเป็นประสบการณ์การแสวงหาการรักษาของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

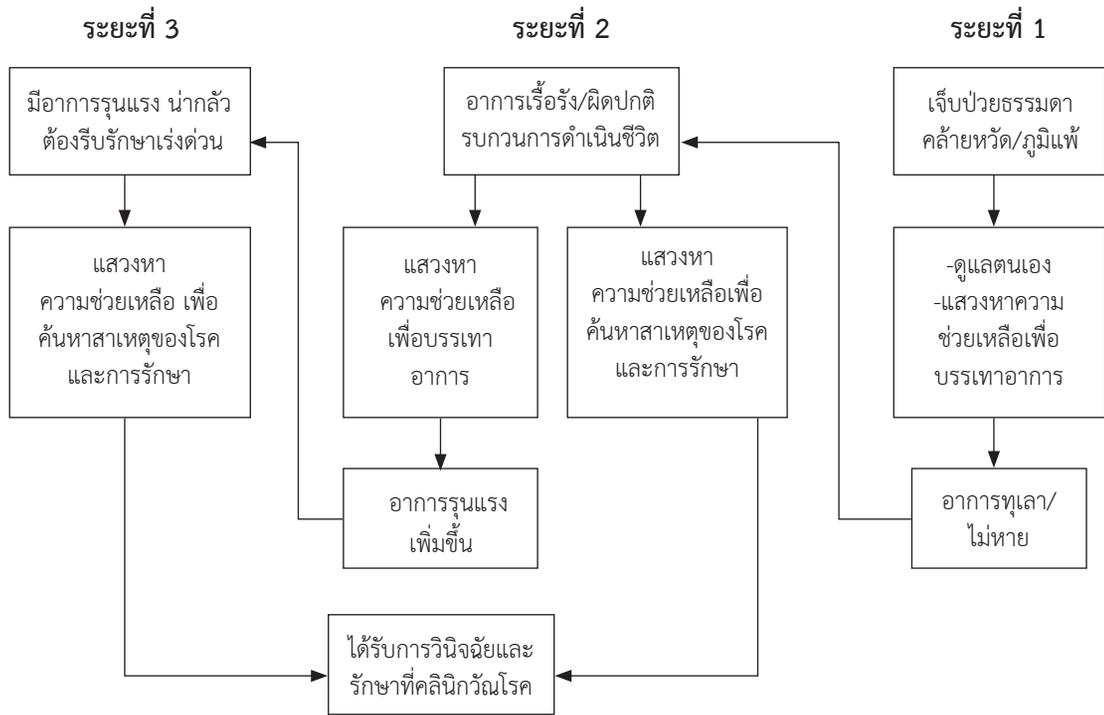
ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมี 14 ราย เป็นเพศชาย 9 ราย เพศหญิง 5 ราย อายุระหว่าง 20 - 68 ปี ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาประถมศึกษา 4 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น 2 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 3 ราย ระดับ ปวส. 1 ราย ระดับปริญญาตรี 3 ราย และไม่ได้รับการศึกษา 1 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ 1 ราย ประกอบอาชีพค้าขาย 2 ราย รับจ้าง 8 ราย รับราชการ 2 ราย และเป็นนักศึกษา 1 ราย รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,000 - 35,000 บาทต่อเดือน สิทธิการรักษา เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 10 ราย สิทธิเบิกต้นสังกัด 2 ราย สิทธิว่าง 1 ราย และผู้ไม่มีสิทธิบัตร 1 ราย เนื่องจากถูกคัดชื่อออกจากทะเบียนราษฎร์

การแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค

การแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล

เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ 1) ขั้นการรับรู้และประเมินอาการ ซึ่งรวมถึงการให้ความหมายอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 2) ขั้นการแสวงหาความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับการรับรู้และการประเมิน และ 3) ขั้นประเมินผลแนวทางการรักษาที่เลือกไว้ ถ้าความเจ็บป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคและได้รับการรักษา การแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยก็

สิ้นสุดลง แต่ถ้าผู้ป่วยยังคงมีอาการไม่หาย จะเริ่มมีการให้ความหมายอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นรวมถึงการเข้าสู่การแสวงหาความช่วยเหลือใหม่ เกิดเป็นวงจรใหม่ของกระบวนการแสวงหาความช่วยเหลือต่อเนื่องไป สามารถแบ่งระยะการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกได้เป็น 3 ระยะ คือ (ดังแผนภูมิ 1)



แผนภูมิ 1
การแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค

1. ระยะมีอาการเจ็บป่วยธรรมดาคล้ายหวัด :
ผู้ป่วยเกือบทุกรายเริ่มเจ็บป่วยจากวัณโรค โดยมีอาการไอ บางรายมีไข้ อาการอ่อนเพลียร่วมด้วย และด้วยประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ผ่านมาทำให้ผู้ป่วยทั้งหมดคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองระยะนี้น่าจะบ่งบอกถึงเป็นโรคหวัด ภูมิแพ้ หรืออ่อนเพลียธรรมดาทั่วไป ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “มันลุกไม่ขึ้น เพลีย ปวดหัว และก็อยากกินน้ำเย็น ๆ แต่กินไม่ได้ มันหนาว... แต่ก็ไม่ได้สงสัยอะไร คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา เคยเป็นหวัดอยู่... (Case 3 : ผู้ป่วยหญิง อายุ 30 ปี)”

มีผู้ป่วย 2 ราย ที่รายงานว่าอาการเริ่มแรกไม่มีไอหรือไข้ แต่เริ่มจากมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย ระยะนี้ผู้ป่วยทั้งหมดจะคิดว่าตนเองเป็นโรคหวัดหรือภูมิแพ้และเห็นว่าเป็นการเจ็บป่วยธรรมดา ไม่ได้รุนแรงอะไร ดังคำกล่าวที่ว่า “คิดว่าไอแบบไอธรรมดาปกติที่เกิดจากภูมิแพ้...

(Case 8 : ผู้ป่วยชาย อายุ 28 ปี)” ซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น ดังคำบอกกล่าวต่อไปนี้ “แต่ผมไม่คิดว่าผมเป็นปอดหรืออะไรนะ! แต่เวลานั่งชายของที่ตลาดน้มนจะมีฝุ่นเข้ามา นั่งตึก ๆ เนี่ยก็อันตรายเหมือนกัน ก็จะมีพวกก๊าซหรือควันไอเสียอะไรด้วย ตอนช่วงนั้นมีอยู่เดือนหนึ่ง ผมนั่งรถตึก ๆ ทุกวันเลย มันมีทั้งแก๊สทั้งอะไร... (Case 2 : ผู้ป่วยชาย อายุ 47 ปี)”

เมื่อผู้ป่วยประเมินว่าการเจ็บป่วยของตนเองมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงจัดการแก้ไขปัญห สุขภาพที่เกิดขึ้นใน 2 แนวทาง คือ 1) ดูแลรักษาตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และ 2) แสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อแก้ไขหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขอาการเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับความคิดความ

เชื่อของตนเอง ซึ่งการดูแลรักษาอาการตนเองในระยะแรก สะท้อนให้เห็นได้จากการบอกเล่าต่อไปนี้ “คิดว่าไอเกิดจากฝุ่น... ผมทำงานต่อเติมอาคารพวกนี้ ก็มีฝุ่นบ้างอะไรบ้าง ผมก็เลยเอา ใช้ผ้าปิดปาก...(Case 4 : ผู้ป่วยชาย อายุ 50 ปี)” หรือ “เป็น เพราะช่วงนั้นยังดูบู่หรืออยู่ เป็นเพราะดูบู่หรือด้วยอะไรหรือ เปล่า...คิดว่าบู่หรือทำให้ไอ ก็เลิกดูบู่หรือ ดูด ๆ ไป...(Case 12 : ผู้ป่วยชาย อายุ 33 ปี)”

ระยะนี้ผู้ป่วยได้แสวงหาความช่วยเหลือเพื่อบรรเทา อาการจากแหล่งอื่นด้วย ได้แก่ ร้านขายยา คลินิก ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในที่ทำงาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ไปที่ร้าน ขายยา ซื้อมาแก้อีกิน ก็คิดว่าเราก็คือเป็นไอธรรมดา...(Case 13 : ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี)” หรือ “ช่วงแรก ๆ เหมือนกับเป็นหวัด ธรรมดา เป็นหวัดลงคอ ไปหาหมอคลินิก...(Case 11 : ผู้ป่วย หญิง อายุ 20 ปี)”

2. ระยะมีอาการเรื้อรังไม่หาย รบกวนการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน : เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมาระยะหนึ่ง ผู้ป่วย รู้สึกว่าความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ไม่หาย มีอาการไอเรื้อรังจนเป็นที่ผิดสังเกตของคนใกล้ชิด และเริ่มส่งผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งเรื่องของสุขภาพ การพักผ่อน ที่ผู้ป่วยบางรายอาจนอนไม่ได้ต้องลุกมาไอตอนกลางคืน บางรายไอและอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถทำงานในหน้าที่เดิม ต้องขอเปลี่ยนหน้าที่งาน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไอเรื้อรัง คนรอบข้างดูเหมือนว่าผมมดลง ช่วงนั้นภายในอาทิตย์เดียว จากน้ำหนัก 60 ลงมาเหลือ 47 - 48 ผมมดจนผิดปกติเลย แบบว่าไม่มีเรี่ยวไม่มีแรงเลยอะ...(Case 8 : ผู้ป่วยชาย อายุ 28 ปี)” หรือ “รู้สึกว้าไออย่างนี้ มันไม่สุขภาพ กับตัวเราเอง แล้วก็คนรอบข้าง...(Case 11 : ผู้ป่วยชาย อายุ 42 ปี)”

ทำให้ในระยะนี้ ผู้ป่วยมีการให้ความหมายใหม่ กับสภาพการเจ็บป่วยที่เรื้อรังของตนเองอีกครั้ง คิดว่าเป็นการเจ็บป่วยที่มีความผิดปกติ ไม่ใช่การเจ็บป่วยธรรมดา ที่ดูแลรักษา ด้วยตนเองได้ตามที่คาดไว้ตั้งแต่แรก ผู้ป่วยวัณโรคให้ความหมาย การเจ็บป่วยในระยะนี้บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม ข้อมูล การเจ็บป่วยจากการอ่านการค้นคว้า และจากการพูดคุย แลกเปลี่ยนกับคนใกล้ชิด ผู้ป่วย 2 รายคิดว่าตนเองอาจ เป็นวัณโรค ผู้ป่วยรายหนึ่งคิดว่าอาจเป็นมะเร็งปอด หรือโรค เกี่ยวกับปอดหรือลำคอ การให้ความหมายการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะนี้ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อ การตัดสินใจในการแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการรักษา ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่

โรงพยาบาลในระยะนี้ ได้รับการดูแลรักษาในครั้งแรก ตามแนว ปฏิบัติของโรคไข้หวัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษา โรควัณโรคเลื่อนออกไปอีก 1 - 2 สัปดาห์ต่อมา บางรายก็ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคทันทีที่จะทำให้เกิดปัญหาที่ผู้ป่วยประสบ อยู่ได้รับการแก้ไข และหายจากโรค ดังคำกล่าวที่ว่า “คิดว่ามัน น่าจะเป็นเกี่ยวกับปอด บางทีมันเหมือนจะหายใจไม่อิ่ม ก็เลย ไปตรวจที่ รพ. ...(Case 13 : ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี)” หรือ “ตอนแรกไป หมอเขาตรวจแล้วให้ยามากิน พวกแก้หวัด แก้อักเสบ กินไปก็ยังมีไออยู่ อาการไม่ดีขึ้น ก็ประมาณสักอาทิตย์ ก็เลยไปอีกรอบหนึ่ง เขาเอกซเรย์ให้แล้วก็นัดตรวจเสมหะ ประมาณอาทิตย์หนึ่ง หมอเขานัดฟังผลเสมหะ พอไปหมอเขาก็ บอกว่าติดเชื้อวัณโรค...(Case 4 : ผู้ป่วยชาย อายุ 50 ปี)”

ส่วนผู้ป่วยที่ยังไม่มีการให้ความหมายของการเจ็บป่วยใหม่ หรือยังไม่ตระหนักว่าอาการเรื้อรังที่เกิดขึ้นเป็นความเจ็บป่วย ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ก็ยังคงใช้วิธีการดูแลตนเอง และยังคงใช้บริการปรึกษาร้านขายยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ ปรึกษาที่จะช่วยรักษาบรรเทาอาการความเจ็บป่วยที่เป็นมากขึ้น ในระยะนี้ ยังคงมีญาติพี่น้องและคนใกล้ชิดทั้งที่บ้าน และ ที่ทำงาน เป็นแหล่งที่ผู้ป่วยวัณโรคแสวงหาความช่วยเหลือ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไปซื้อที่ร้านขายยา ก็คือ ตอนแรกจะเป็นยา แก้อไอ เป็นเม็ดครับ แล้วมันรู้สึกว้า เอ๊ะ มันไม่หาย ก็เลยซื้อแบบ ยาน้ำก็ยังไออยู่ แล้วที่มันเริ่มมีเสมหะ ก็เลยเริ่มไปซื้อยาน้ำยา ขับเสมหะอะไรนี้...(Case 8 : ผู้ป่วยชาย อายุ 28 ปี)” หรือ “แบบว่าเพื่อนเขาเห็นผมไอ เขาก็ทักว่าทำไมไม่ไปซื้อยาแก้อ ไอมากินบ้าง เอาไหมยาแก้อไอมีในท้อง เขาก็เอายาแก้อไอมาให้... (Case 1 : ผู้ป่วยชาย อายุ 47 ปี)”

3. ระยะมีอาการรุนแรง น่ากลัว ต้องรีบรักษาอย่าง

เร่งด่วน : ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ที่มีอาการเริ่มแรกและอาการเรื้อรัง มาระยะหนึ่ง แต่ยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษา ก็จะมี ประสบการณ์ไอเป็นเลือด เป็นลิ่มเลือด หรือไอมีเศษเนื้อเยื่อ ปนออกมา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล กลัว ตกใจ จากอาการ ที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้ป่วยมีการให้ความหมายว่าเป็นโรครุนแรง เช่น มะเร็งหรือวัณโรคจากประสบการณ์ที่เคยพบเห็น ผู้ป่วย ทั้งหมดที่มีการดำเนินของโรคมารั้งระยะนี้ ก็จะตัดสินใจเข้ารับ การตรวจรักษาที่แพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ทั้งไปด้วย ตนเอง และญาติหรือเพื่อนคนใกล้ชิดนำส่ง ผู้ป่วยจะได้รับการ วินิจฉัยและรักษาวัณโรคในระยะนี้ทำให้ปัญหาที่ผู้ป่วยประสบ อยู่ได้รับการแก้ไขในที่สุด ดังคำกล่าวที่ว่า “พอมันไอมากขึ้นแล้ว จนไอเป็นเลือดออกมา ก็เลยไปโรงพยาบาล หลังจากรักษาแล้ว

มันก็มีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ...(Case 4 : ผู้ป่วยชาย อายุ 50 ปี)” หรือ “มีไอ เสมหะมีเม็ดสีเทา ๆ คล้าย ๆ ปอดเปื่อยปนออกมา มีไข้สูงมาก ก็เลยไปตรวจที่โรงพยาบาล พอกินยาไปร่างกายผม ก็รู้สึกว่ามันดีขึ้นนะ ...(Case 8 : ผู้ป่วยชาย อายุ 28 ปี)”

เงื่อนไขที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่คลินิกเร็วและล่าช้า

เงื่อนไขที่สนับสนุนให้ไปรับการรักษาเร็ว ได้แก่

- 1) ลักษณะอาการที่เรื้อรังไม่หาย หรือมีความรุนแรง
- 2) มีความรู้ หรือข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรค
- 3) แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง
- 4) มีสิทธิการรักษา/สามารถจ่ายค่ารักษาได้
- 5) คลินิกวัณโรค หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

เงื่อนไขของการไปรับบริการที่คลินิกล่าช้า ได้แก่

- 1) อาการแสดงของโรคระยะแรกที่ไม่รุนแรง
- 2) ความรู้สึกกลัว หรือปลงกับชีวิต
- 3) ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือสิทธิการรักษา

อภิปรายผลการวิจัย

1. การแสวงหาความช่วยเหลือ / การแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

จากการศึกษาพบว่า การแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคก่อนมารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคเป็นกระบวนการทางความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย ที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนย่อยคือ 1) ขั้นประเมินและให้ความหมายอาการ 2) ขั้นการแสวงหาความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับการให้ความหมายความเจ็บป่วย และ 3) ขั้นการประเมินอาการเจ็บป่วยหลัง ได้รับการดูแลรักษา มาระยะหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองกระบวนการแสวงหาการรักษาของคริสแมน (Chrisman, 1991) ที่อธิบายการแสวงหาการรักษาว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญ คือ ขั้นตอนการรับรู้ให้ความหมายอาการที่ปรากฏขึ้นมีพฤติกรรมกรรักษา และขั้นประเมินผลการรักษา

สำหรับการศึกษานี้ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จะมีการแสวงหาความช่วยเหลือ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 มีอาการเจ็บป่วยธรรมดาคล้ายหวัด ระยะที่ 2 มีอาการเรื้อรังไม่หาย และระยะที่ 3 ระยะมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ส่วนใหญ่จะผ่านการแสวงหาความช่วยเหลือทั้ง 3 ระยะ โดยระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายโรคหวัด ผู้ป่วยคิดว่าเป็นความเจ็บป่วยธรรมดา แสวงหาการรักษาด้วยการดูแลตนเองและซื้อยาจากร้านขายยามา

รับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญลือ ฉิมบ้านไร่ (Chimbanrai, 2007) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เห็นว่าการป่วยระยะแรกไม่รุนแรง มองว่าเป็นอาการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจทั่ว ๆ ไป ที่เป็นได้บ่อย ๆ มีผู้ป่วยจำนวนมากจัดการกับอาการป่วยของตนเองโดยการดูแลรักษาด้วยตนเอง และซื้อยาจากร้านขายยามาใช้รักษาอาการป่วยของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของซูและคณะ (Xu, Fochsen, Xiu, Thorson, Kemp, & Jiang, 2004) พบว่า ผู้ป่วยจะลังเลในการแสวงหาการรักษา และมักไปแสวงหาการดูแลรักษาอาการไอบจากร้านขายยาของชุมชนมากกว่าไปโรงพยาบาล

ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะมีอาการเรื้อรังจะมีรู้สึกว่าตนเองมีความเจ็บป่วยที่ผิดปกติ ทำให้มีการแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในระยะนี้ ซึ่งเป็นทั้งโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งแม้มีอาการเรื้อรังไม่หาย ก็ยังคงมีการดูแลตนเองร่วมกับยังคงแสวงหาการรักษาด้วยการซื้อยาบรรเทาอาการรับประทาน ผู้ป่วยวัณโรคส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลในระยะแรก มักจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อเข้าสู่ระยะมีอาการรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญลือ ฉิมบ้านไร่ (2007) ที่พบว่า อาการไอเรื้อรังติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 สัปดาห์เป็นอาการสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสวงหาการรักษา โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 27.7 ที่เลือกมารับการตรวจรักษาอาการที่ป่วยจากคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก ร้อยละ 72.3 เลือกไปรับการรักษาในสถานที่อื่น ๆ ก่อนที่จะมารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในระยะเรื้อรัง ยังคงมีการดูแลรักษาด้วยตนเอง ผู้ป่วยวัณโรคส่วนหนึ่งมารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลสมุทรปราการล่าช้า และมาพบแพทย์ด้วยอาการที่มีความรุนแรงและมีอาการแทรกซ้อน

บุคคลหรือแหล่งที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่แสวงหาความช่วยเหลือ มักจะเป็นตนเองก่อน และบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัว บิดา มารดา ภรรยาหรือสามี และเพื่อนที่ใกล้ชิด รวมถึงร้านขายยา และคลินิกแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของนริสา ศรีลาชัย (2540) พบว่า ผู้ป่วยในระยะที่มีอาการเริ่มต้นมักจะแสวงหาความช่วยเหลือด้วยการจัดการดูแลตนเองก่อน และมีการปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว คนข้างบ้าน และร้านขายยา ซึ่งแหล่งบริการสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จะเลือกโรงพยาบาลและขนาดกลางหรือใหญ่ขึ้นไป

2. สภาพการณ์ที่สนับสนุนการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของผู้ป่วย

1) ลักษณะอาการที่เรื้อรังไม่หาย หรือรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ามารับการรักษาภายในระยะเวลาอันสั้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุญลือ ฉิมบ้านไร่ (2007) พบว่า เมื่อผู้ป่วยวัณโรคมีอาการไม่ดี และมีอาการแทรกซ้อนจึงมาโรงพยาบาล เช่นเดียวกับบทความของวรัญญา เพ็ชรคง (2551) กล่าวว่า ความเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลว่าจะเป็นปัญหากับการทำหน้าที่ทางสังคม มีส่วนสำคัญในการเร่งให้ผู้ป่วยมารับการรักษา

2) ความรู้/ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรค ผู้ป่วยบางรายคิดเห็นว่า ถ้ารู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค จะหาแหล่งรักษาให้เร็วกว่านี้ ผู้ป่วยบางรายได้หาความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคทำให้สงสัยว่าจะเป็นวัณโรค ความรู้ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และนำผู้ป่วยเข้าสู่การตรวจรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของชูและคณะ (Xu, Fochsen, Xiu, Thorson, Kemp, & Jiang, 2004) พบว่า ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย

3) แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องแสวงหาความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือคนรู้จัก สนับสนุนให้ค่าใช้จ่ายทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของบุญลือ ฉิมบ้านไร่ (2007) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเลือกมารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก

4) มีสิทธิการรักษา/สามารถจ่ายค่ารักษาได้ ผู้ป่วยจะมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและสิทธิการรักษาของตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิรักษาอยู่เป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของนริสา ศรีลาชัย (2540) พบว่า เหตุผลของการเลือกแหล่งบริการสุขภาพว่าต้องการใช้บัตรสวัสดิการการรักษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.8

5) สถานบริการสุขภาพอยู่ใกล้บ้าน เป็นปัจจัยสนับสนุนหนึ่งที่จะนำพาผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาที่รวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนริสา ศรีลาชัย (2540) พบว่า ความใกล้ที่พัก เดินทางสะดวก เป็นเหตุผลสำคัญของการเลือกรับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 22.8

3. สภาพการณ์ที่ส่งผลให้การไปรับการรักษาที่คลินิกวัณโรคล่าช้า

1) อาการแสดงของโรคที่ไม่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเริ่มจากการดูแลตัวเองเพื่อทุเลาอาการก่อน ทำให้เกิดความล่าช้าในการได้รับการตรวจรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของบุญลือ ฉิมบ้านไร่ (2007) ที่พบว่าผู้ป่วยมองว่าเป็นอาการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจทั่ว ๆ ไป ที่เป็นได้บ่อย จึงไม่คิดที่จะไปโรงพยาบาล

2) ความรู้สึกกลัว/ความรู้สึกปลงกับชีวิต ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงความกลัวต่อการที่สังคมรังเกียจ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการขาดความตระหนักเกี่ยวกับวัณโรค และการเยียวยารักษาที่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาการรักษาที่ล่าช้ากว่า 2 สัปดาห์ (Matebesi, Meulemans, & Timmerman, 2005) และเช่นเดียวกับการศึกษาของจางและคณะ (Zhang, Liu, Bromley, & Tang, 2007) พบว่า ความรู้สึกอับอายต่อสังคมเมื่อป่วยเป็นวัณโรค มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกัน และขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นที่รังเกียจของสังคม เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาการรักษาวัณโรค

3) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา/ไม่มีสิทธิการรักษา การมาหาหมอของผู้ป่วย ไม่ได้จ่ายแค่ค่ารักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ยักรวมถึงค่าเดินทาง ค่าอาหาร และการเสียรายได้จากการขาดงานมาหาหมอ ดังนั้นด้านการเงินจึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ จางและคณะ (Zhang, Liu, Bromley, & Tang, 2007) พบว่า 70% ของผู้ป่วย ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการแสวงหาการรักษาวัณโรคได้ รายได้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการไปพบแพทย์ เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้มีรายได้สูง กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำมีโอกาสน้อยที่จะไปพบแพทย์ เมื่อสงสัยว่ามีการติดเชื้อ และการศึกษาของชูและคณะ (Xu, Fochsen, Xiu, Thorson, Kemp, & Jiang, 2004) ที่พบว่า การรับรู้ปัญหาด้านการเงิน มีอิทธิพลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ร้านขายยาเป็นแหล่งความช่วยเหลืออันดับแรก ที่ผู้ป่วยเข้าไปขอความช่วยเหลือเพื่อทุเลาอาการ ควรจัดอบรมผู้ประกอบการร้านขายยา เพื่อให้ร้านขายยาตระหนักถึงปัญหา

และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จะช่วยให้สามารถค้นพบผู้ป่วยวัณโรคได้รวดเร็วขึ้น

2. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปพัฒนารูปแบบการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ให้ได้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อเร่งค้นหาผู้ป่วยได้สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กัมปนาท ฉายชวงษ์. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษา ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

นริสา ศรีลาชัย. (2540). *การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*

บุญผ่อง เลื่องอรุณ, ทวีพร บุญกิจเจริญ, วิณา ต้นไสว, สนจิตร์ พงษ์พานิช และอวยพร เพ็ชรบริสุทธิ์. (2544). ความล่าช้าในการวินิจฉัยและเริ่มรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อ ในโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารวัณโรค และโรคทรวงอก.* 22(4) : 255-265.

วรัญญา เพ็ชรคง. (2551). การแสวงหาบริการสุขภาพ และการเยียวยาความเจ็บป่วย ใน : โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บ.ก.). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3).* นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.

อำไพ สีนถาวร. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของญาติผู้ป่วยจิตเวช ก่อนพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*

Chimbanrai, B. (2007). *Treatment-seeking behavior of tuberculosis patients, and the development of intensive triad model program in samutprakan province, thailand. The degree of doctor of philosophy (tropical medicine)*

faculty of graduate studies mahidol university.

Chrisman, N. J. (1991). Culture Systems. In S. Baird, R. McCorkle and M. Grant. (Eds.) "Cancer nursing : A comprehensive textbook (pp. 45-54). Philadelphia: W.B. Saunders.

Collins, C. H. (1998) *Laboratory-acquired infection.* 2nd ed. . Washington DC: Butterworth & Co.

Cornally, N., McCarthy, G.(2010). Chronic Pain : The Help-Seeking Behavior, Attitudes, and Beliefs of Older Adults Living in the Community Pain Management Nursing. In Press. DOI: 10.1016/j.pmn.2010. 12.006.

De Vita, V. T., Hellman, S. I., Rosenberg, S. A., Curren, J., Essex, M., & Fauci, A. S. (1992). *AIDS: Etiology diagnosis, treatment, and prevention.* 3rd ed.. Philadelphia: J.B.Lippincott.

Jaramillo, E. (1999). Encompassing treatment with prevention: The path for a lasting control of tuberculosis. *Social Science & Medicine:* 49, 393-404.

.Matebesi, S. Z., Meulemans, H., & Timmerman, C., (2005) Healthcare-seeking behavior among clinic-based tuberculosis patients. *Acta Academica Supplementum.* (1): 154-172.

Sanders, C. (2003). "Application of Colaizzi's method: interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher" *Contemp Nurse.* 14(3), 292-302.

Xu, B., Fochsen, G., Xiu, Y., Thorson, A., Kemp, J. R., & Jiang, Q. W. (2004). Perceptions and experiences of health care seeking and access to TB care-a qualitative study in Rural Jiangsu Province, China. *Health Policy.* 69, 139-149.

Zhang, T., Liu, X., Bromley, H., & Tang, S. (2007). Perceptions of Tuberculosis and Health Seeking Behavior in Rural Inner Mongolia, China. *Health Policy.* 81, 155-165.