

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดพิษณุโลก
ในครั้งนี้นักศึกษาได้ทำการศึกษามีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

วัณโรค

ระบบมาตรฐานระยะสั้น

กลวิธีการรักษาแบบมีพีเคเอ็ม

ครอบครัวและหน้าที่ของครอบครัว

บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ค้นพบมานานกว่า 100 ปี โดยโรเบิร์ต ค็อค (Robert Koch) นายแพทย์ชาวเยอรมัน เป็นผู้ค้นพบในปี พ.ศ. 2425 ซึ่งเชื้อวัณโรคเป็นเชื้อที่สามารถทำให้เกิดพยาธิสภาพตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ทุกระบบของร่างกายแต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ วัณโรคปอด (กองวัณโรค, 2537 หน้า 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราป่วยของวัณโรคที่พบได้คือ อายุและเพศ พบว่าเกิดโรคในเพศชายสูงมากกว่าเพศหญิง จากผลการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ระยะแพร่เชื้อวัณโรค โดยกองวัณโรคจากทะเบียนกลางกองวัณโรค ประจำปีงบประมาณ 2541 รายงานผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 9,351 ราย เพศหญิงจำนวน 3,678 ราย และในกลุ่มอายุ 25-34 ปี มีจำนวน 3,056 ราย มีมากที่สุด (กองวัณโรค, 2542, หน้า 30) ในส่วนของภูมิคุ้มกันแต่กำเนิดมีส่วนเกี่ยวข้องกับอัตราการป่วยและการดำเนินโรค โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ที่มีภูมิคุ้มกันแต่กำเนิดดีเมื่อเป็นโรคจะเป็นชนิดที่ไม่รุนแรง แต่ในบางคนอาจพบวัณโรคชนิดรุนแรงและลุกลามอย่างรวดเร็ว จนเสียชีวิต ยังพบว่าสภาพทางสังคมเศรษฐกิจมีความเกี่ยวพันโดยตรงกับวัณโรค โดยรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด (ประยงค์ สัจพงษ์, 2534, หน้า 55) ในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมสังคมเศรษฐกิจต่ำ ประชากรขาดอาหารจะพบอัตราป่วยและอัตราตายสูง นอกจากนี้ในคนที่เป็โรคบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคเอดส์ โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคซิลิโคสิส โรคหัด ฯลฯ อาจทำให้มีโอกาสป่วยสูงกว่าคนปกติ และอาชีพในบุคคลบางอาชีพที่เสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อวัณโรค เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล บุคคลที่ทำงานหนักในโรงงานที่มีการถ่ายเทอากาศไม่เพียงพอ เป็นต้น (บัญญัติ ปริชาญาณนท์, 2532, หน้า 153)

1. สาเหตุ

วัณโรคในคนเกิดจากเชื้อไมโครแบคทีเรียทูปเบอร์คูโลสิส (*Mycobacterium tuberculosis*) เป็นเชื้อวัณโรคชนิดไม่มีแคปซูล (capsule) ไม่สร้างสปอร์ (spore) ไม่เคลื่อนไหว โครงสร้างของเซลล์มีลักษณะเช่นเดียวกับที่พบในแบคทีเรียทั่วไป เป็นเชื้อที่มีรูปร่างหลายแบบคือ ยาวเรียว แท่ง หรือโค้งเล็กน้อย มีขนาดยาวประมาณ 1-5 ไมครอน กว้าง 0.3-0.6 ไมครอน สามารถติดสีทนกรด (acid fast) และติดสีแกรมบวก (gram positive) การเจริญพันธุ์ของเชื้อวัณโรคต้องอาศัยออกซิเจน หากขาดออกซิเจนเชื้อจะไม่เจริญเติบโตและไม่ทวีจำนวน เชื้อสามารถเจริญเติบโตและทวีจำนวนได้ที่อุณหภูมิร่างกาย (38 องศาเซลเซียส) ความเป็นกรดด่างที่เหมาะสมคือ pH 7 (ประมวญ สุนากร, 2535, หน้า 2) ความร้อนจะสามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ดีมาก การแช่แข็งและความแห้งไม่สามารถทำลายเชื้อได้ (ชัยเวช นุชประยูร, 2542, หน้า 162)

ระยะฟักตัวของเชื้อวัณโรคโดยทั่วไปประมาณ 2-8 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับเชื้อ และระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อครั้งแรกจนเกิดเป็นวัณโรคปอดชนิดเรื้อรังอาจนานถึง 20 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 5 ปี (ประมวญ สุนากร, 2535, หน้า 17) ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้ร้อยละ 10 หลังจากได้รับเชื้อครั้งแรก โดยจำนวนผู้ติดเชื้อนี้ร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคภายหลังการรับเชื้อวัณโรคในระยะ 5 ปีแรก อีกร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคหลัง 5 ปีแรก โดยเฉพาะในระยะที่ร่างกายอ่อนแอขาดอาหาร หรือรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน (สุชัย เจริญรัตนกุล, กิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ, 2542, หน้า 430)

2. การติดต่อเชื้อวัณโรค

เชื้อวัณโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายทางอวัยวะต่าง ๆ ได้หลายทางได้แก่ (ประมวญ สุนากร, 2535, หน้า 5)

2.1 ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยวัณโรคเกือบทั้งหมดจะได้รับเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญคือ ผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม พุด หัวเราะหรือร้องเพลง จะมีอนุภาคละอองเสมหะถูกขับออกมาทางปากและจมูก การติดต่อโดยการสูดหายใจเอาละอองเสมหะขนาดเล็ก 1-10 ไมครอน ที่ลอยกระจายอยู่ในอากาศเข้าสู่หลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลมทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อ ในคนปกติจะหายใจเอาอากาศปริมาตร 10 ลูกบาศก์เมตรเข้าไปในร่างกายใช้เวลา 45 นาที ในการไอแต่ละครั้งจะมีละอองเล็ก ๆ ประมาณ 500 ละออง ในจำนวนนั้นจะมีเชื้อวัณโรคอยู่ร้อยละ 2 ซึ่งในเวลา 45 นาที คนปกติจะได้รับ 1 ละอองเชื้อโรค (Earnest and Sbarbaro, 1995, p. 498) โดยที่ความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคขึ้นกับความถี่ในการไอของผู้ป่วย

เมื่อมีความถี่ของการไอมากโอกาสจะแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นก็มีมากขึ้น ความใกล้ชิดของผู้ป่วยและผู้รับเชื้อ ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่แพร่เชื้อโอกาสดังกล่าวได้รับเชื้อสูงกว่าผู้ที่ไปมาหาสู่เป็นประจำหรือผู้ที่ทำงานที่เกี่ยวกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังขึ้นกับปริมาณเชื้อวัณโรคในแผลที่ปอดและปริมาณเชื้อวัณโรคที่ตรวจพบในเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคปอด (กองวัณโรค, 2531, หน้า 3-4)

2.2 ระบบทางเดินอาหาร โดยการรับประทานนมวัวที่มีเชื้อวัณโรค หรืออาจเกิดจากเด็กรับประทานอาหารที่มีเชื้อวัณโรคจำนวนมาก ๆ เข้าไปซึ่งมีโอกาสพบได้น้อยมาก

2.3 ทางผิวหนัง จะต้องมียาบาดแผลอยู่ก่อนแล้วไปสัมผัสกับเชื้อวัณโรค เช่น บุคลากรที่ทำงานในห้องปฏิบัติการทางวัณโรค ในห้องชันสูตรศพ หรือในเด็กที่มีแผลถลอก เชื้อวัณโรคอาจเข้าทางรอยแผลนั้นแล้วเดินทางไปสู่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงหรือวัณโรคผิวหนังอาจเป็นหลังวัณโรคปอดโดยเชื้อเข้าสู่หลอดเลือดและน้ำเหลืองโดยตรง

2.4 ทางรก เชื้อโรคจากแม่ผ่านไปสู่นบุตรในครรภ์ทางรก แม่อาจจะเป็นวัณโรคที่มดลูก หรือเป็นวัณโรคชนิดแพร่กระจายในระยะตั้งครรภบุตรจะเป็นวัณโรคชนิดเป็นแต่กำเนิด (congenital) ซึ่งพบได้น้อยมาก

3. อาการและอาการแสดง

วัณโรคโดยทั่วไปอาการมักจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ ในระยะเริ่มแรกมักมีอาการไม่ชัดเจน โดยเริ่มจากเป็นไข้ ตัวร้อน เป็นหวัด ไอเรื้อรังมีเสมหะ เป็น ๆ หาย ๆ ในระยะเวลานานซึ่งผู้ป่วยมักจะไม่ค่อยสังเกตเห็นอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้น จนกระทั่งอยู่ในระยะที่เป็นมากผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา สำหรับอาการและอาการแสดงของวัณโรคปอดมีดังนี้ (พระราชนิพนธ์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม อ่างในกองวัณโรค, 2542, หน้า 2-4)

3.1 ไอพบได้บ่อยโดยเริ่มจากไอบ่อย ๆ ไอแห้ง ๆ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะมีเสมหะออกมาด้วย ทำให้ไอมีเสียงดังขึ้น เวลาไอมักจะเจ็บชายโครง ผู้ป่วยที่มีอาการมากจะมีเสมหะเหนียวข้นและมีสีเขียว มีกลิ่นเหม็นและเมื่อมีไอบ่อย ๆ มักมีเลือดปนออกมาด้วย ทำให้เสมหะมีสีน้ำตาล หรือมีสีแดงเป็นเลือดสด ถ้ามีเลือดออกมากจะทำให้เกิดอันตรายจนเสียชีวิตได้

3.2 ไข้พบได้ตั้งแต่เริ่มป่วย โดยมากผู้ป่วยมักไม่ได้สังเกตอาการตัวร้อนที่มีอาการเล็กน้อย อาการไข้ในผู้ป่วยวัณโรคเป็นอาการไข้ต่ำ ๆ มักเป็นในเวลาตอนเย็น

3.3 อ่อนเพลีย ผู้ป่วยรู้สึกไม่มีแรงแต่ยังสามารถทำงานได้ตามปกติในระยะแรกของอาการไม่สบาย ระยะต่อมาเมื่อมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้นจนกระทั่งผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้

3.4 ผอมน้ำหนักลด ในระยะแรกน้ำหนักลดลงเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่รู้สึคว่าผอมเนื่องจากผู้ที่เป็นโรคนี้นักผอมอยู่แล้ว แต่เมื่อมีอาการไข้และไอ ผู้ป่วยจะผอมลงอย่างรวดเร็ว

3.5 ผิวหนังมักซีดลง มีสีเหลืองใสบาง ผู้ป่วยวัณโรคมักมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย การหายใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และจากการไอมีเลือดออกทำให้เกิดภาวะซีด

3.6 เหงื่อออกในเวลากลางคืน มักมีไข้ในตอนหัวค่ำ ตอนดึกมีอาการคล้ายสร้างไข้และมีเหงื่อออกมากจนเสื้อผ้าเปียกทำให้ออนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ

3.7 อาการเลือดออก เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดในปอด ทำให้มีเลือดออก มักจะปรากฏเมื่อผู้ป่วยต้องออกกำลังกายมากทำให้มีอาการเลือดออก ซึ่งมี 3 ลักษณะคือ

3.7.1 เมื่อมีอาการมาก เวลาไอมีเลือดสด ๆ ปนออกมามาก หรือจากเสมหะมีเลือดสด ๆ ปนออกมามาก (blood splitting)

3.7.2 ผู้ป่วยบางรายไม่มีเลือดออกในเวลาไอ แต่กระอักออกมาเป็นลิ้มในเวลาเช้า หรือเป็นน้ำออกมามากประมาณ 1 ถ้วยตวง

3.7.3 เลือดออกมาทางปากโดยการอาเจียนออกมาเป็นเลือดสด ๆ (massive hemoptysis) อาการเลือดออก เป็นอาการที่น่ากลัวสำหรับผู้ป่วย และมักเป็นอาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์

อาการที่สำคัญที่ควรสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนานเกิน 3 สัปดาห์ และหรือไอมีเลือดออก อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย หายใจหอบอ่อนเพลีย มีไข้ต่ำๆ ในตอนบ่าย มีเหงื่อออกในเวลาตอนกลางคืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 18)

4. การตรวจวินิจฉัยวัณโรค

การตรวจวินิจฉัยวัณโรคโดยทั่วไปพิจารณาได้จากลักษณะต่อไปนี้ (ยุทธชัย เกษตรเจริญ, 2542, หน้า 326-334)

4.1 อาการและการแสดงของวัณโรคปอด จะมีอาการทั่วไป เช่น ไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ ไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด

4.2 การตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคปอด เป็นการตรวจที่ดีใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคปอด ซึ่งผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรคปอดควรได้รับการตรวจเสมหะทุกราย การตรวจเสมหะทำได้โดยวิธีดังนี้

4.2.1 การตรวจหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีข้อมสีทึนกรด เป็นวิธีการตรวจหาเชื้อวัณโรคโดยการข้อมสีทึนกรด และดูด้วยกล้องจุลทรรศน์มีความไว (sensitivity) ไม่มากนัก จะตรวจพบเชื้อได้ต้องมีเชื้อในสิ่งตรวจอย่างน้อย 10,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แต่เป็นวิธี

ที่ประหยัดและให้ผลรวดเร็วมาก (อังคณา ฉายประเสริฐ, 2542, หน้า 196) เป็นการตรวจที่มีความจำเพาะ (specificity) สูงมากสามารถยืนยันได้ทันทีว่าเป็นวัณโรค และสามารถให้การรักษาได้ทันทีโดยไม่ต้องรอผลการตรวจเพาะเชื้อและพิสูจน์เชื้อ (ยุทธชัย เกษตรเจริญ, 2542 หน้า 329) ในการส่งตรวจเสมหะควรตรวจอย่างน้อย 3 ครั้ง สามารถส่งเสมหะตรวจได้ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเนื่องจากโรงพยาบาลที่สามารถตรวจเสมหะได้มีครอบคลุมในทุกพื้นที่

4.2.2 การเพาะแยกเชื้อวัณโรคเป็นวิธีที่ให้ผลถูกต้องแม่นยำ มีความไว และมีความจำเพาะสูง และถือเป็นมาตรฐานที่สุดของการวินิจฉัยวัณโรค การเพาะเชื้อใช้เวลานาน 4-6 สัปดาห์ และใช้เวลาอีก 2-3 สัปดาห์เพื่อวินิจฉัยชนิดเชื้อวัณโรค การตรวจวิธีนี้มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถตรวจได้แก่ ศูนย์วัณโรคเขตโรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์

4.3 การถ่ายภาพรังสีที่ทรวงอก เป็นการใช้ประกอบการวินิจฉัยเนื่องจากพยาธิสภาพส่วนใหญ่ผู้ป่วยวัณโรคมักอยู่ที่ปอด ภาพรังสีทรวงอกมีความไว (sensitivity) ค่อนข้างสูง แต่มีความจำเพาะ (specificity) ค่อนข้างต่ำ การใช้ภาพรังสีทรวงอกกับอาการเท่านั้นเพื่อการวินิจฉัยโรคปอดโดยไม่มีการตรวจเสมหะจึงมีความผิดพลาดได้บ่อย ในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรคตรวจเสมหะไม่พบเชื่อมีความจำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีทรวงอกประกอบการวินิจฉัย

4.4 การทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน ปัจจุบันนิยมใช้น้ำยา PPD (Purified protein derivative) โดยฉีดที่บริเวณท้องแขนเข้าได้ผิวหนังขนาด 0.1 ลูกบาศก์เซนติเมตร รออ่านผล 48-72 ชั่วโมง วัดขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเฉพาะส่วนที่เป็นตุ่มนูนปฏิกิริยาที่เป็นผลบวกคือมีตุ่มนูนแข็ง มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 10 มิลลิเมตรขึ้นไป การทดสอบนี้ต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG, Bacillus Calmette Guerin) มาก่อนเนื่องจากประเทศไทยมีอัตราความครอบคลุมการฉีดวัคซีนบีซีจีค่อนข้างสูง จึงเป็นการยากต่อการแยกปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินที่ติดเชื้อวัณโรคและจากวัคซีนบีซีจี

5. ประเภทผู้ป่วยวัณโรคตามผลการตรวจเสมหะ

5.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจเสมหะในข้อใดข้อหนึ่ง ดังกรณีต่อไปนี้ (WHO, 1997, p. 22)

5.1.1 ผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะด้วยวิธีการข้อมสึทนครดโดยคู่มือด้วยกล้องจุลทรรศน์มีผลเสมหะพบเชื้อทนครดอย่างน้อย 2 ครั้ง

5.1.2 ผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะด้วยวิธีการข้อมสึทนครดโดยคู่มือด้วยกล้องจุลทรรศน์มีผลเสมหะพบเชื้อทนครดอย่างน้อย 1 ครั้ง มีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติที่เข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจให้การรักษา

5.1.3 ผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะด้วยวิธีการย้อมสีทึบกรดโดยดูด้วยกล้องจุลทรรศน์มีผลเสมหะพบเชื้อทึบกรดอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีผลการเพาะเชื้อพบเชื้อไมโครแบคทีเรียทึบเบอร์คูโลสิส

5.2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจเสมหะในข้อใดข้อหนึ่งดังกรณีต่อไปนี้

5.2.1 ผู้ป่วยที่ตรวจด้วยวิธีการย้อมสีทึบกรดโดยดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อทึบกรดอย่างน้อย 2 ครั้ง (การตรวจแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์) และมีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค โดยผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ 1 สัปดาห์ แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาวัณโรค

5.2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการมากตรวจเสมหะด้วยวิธีการย้อมสีทึบกรดโดยดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อทึบกรดในเสมหะ แต่ส่งเสมหะเพาะเชื้อผลเป็นบวกหรือพบเชื้อ

6. การรักษาวัณโรค

การรักษาวัณโรคในปัจจุบันมีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากมียาหลายชนิดที่ใช้รักษาได้ดี ประสิทธิภาพของการรักษาสูงมาก ซึ่งสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาจนครบกำหนด การใช้ยาในการรักษาที่ถูกต้องทำให้โอกาสในการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้น้อยลง เพราะเชื้อในเสมหะจะถูกทำลายในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ (บัญญัติ ปริชญานนท์, 2542, หน้า 346)

6.1 จุดมุ่งหมายของการรักษาวัณโรคมีดังนี้

เพื่อรักษาผู้ป่วยวัณโรค ป้องกันการตายหรือความพิการจากวัณโรค ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดการแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่บุคคลอื่น และยังเป็น การป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 17)

6.2 วิธีการรักษา

ในการรักษาวัณโรคมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยรายใหม่มีการรักษาหาย เป็นการป้องกันปัญหาการเกิดวัณโรคชนิดดื้อยา และในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายนั้นสามารถทำได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 24)

6.2.1 ให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวนยา ซึ่งยาบางชนิดมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อในขณะที่ยาบางชนิดมีฤทธิ์ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ ในการรักษาวัณโรคไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาเพียงชนิดเดียวจึงต้องให้ยาเป็นระบบ ดังนั้นการให้ยาต้องให้อย่างถูกระบบและรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่ใช้ยาเพียงตัวเดียว

6.2.2 ให้อาณุกขนาด การรักษาจะได้ผลดีถ้าได้รับยาถูกต้องตามขนาด การได้รับขนาดต่ำเกินไปเชื่อจะไม่ตายผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ก่อให้เกิดปัญหา เชื้อคือยา และถ้าใช้ยาในขนาดสูงเกินไปก่อให้เกิดการแพ้ยาซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาที่เป็นอันตราย ต่อร่างกาย

6.2.3 ให้อาณุกยาวเพียงพอ การรักษาในระบบยาระยะสั้นมีระบบ การรักษาแตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ป่วยวัณโรค สิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาคือการรักษา จนครบกำหนด เพื่อให้เชื้อวัณโรคถูกกำจัดจนหมดไม่มีเชื้อในเสมหะ และไม่กลับมาเป็นวัณโรคอีก

6.2.4 ความต่อเนื่องในการรักษา หากการรักษาไม่ต่อเนื่องเชื้อวัณโรค จะตายไม่ทั้งหมด ทำให้การรักษาไม่หายและอาจเกิดเชื้อคือยาได้ การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ควรมีการให้ความรู้และให้มีพี่เลี้ยงดูแลและกำกับในการรับประทานยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นั่นคือการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS : Directly Observed Treatment Short course)

ระบบยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคนั้นระบบยามาตรฐานระยะสั้นเป็นระบบยาที่เป็น กลยุทธ์ที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการควบคุมวัณโรค และการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง (Directly Observed Treatment Short course) เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่น่ามาใช้ร่วมกับการรักษาด้วยมาตรฐาน ระบบยาระยะสั้นเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถได้รับการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนและหาย ตามเป้าหมายของงานควบคุมวัณโรคที่กำหนดให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกที่ ค้นพบใหม่ให้หายอย่างน้อยร้อยละ 85 (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก, 2541, หน้า 6)

ระบบยามาตรฐานระยะสั้น

1. ชนิดของยาที่ใช้ในระบบยามาตรฐานระยะสั้น

ระบบยามาตรฐานระยะสั้น คือระบบยารวมที่ใช้ระยะเวลาในการรักษา 6-8 เดือน ยาที่ใช้เป็นมาตรฐานในการรักษามีดังนี้ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid : H) ไรแฟมปีซิน (Rifampicin : R) พัยราซินามัย (Pyrazinamide : Z) อีแธมบูตอล (Ethambutol : E) สเตร็ปโตมัยซิน (Streptomycin : S) ประเทศไทยได้เริ่มใช้ระบบยาระยะสั้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2528 (นิตดา ศรียาภย์, 2542, หน้า 78)

2. ระยะของการรักษาระบบยามาตรฐานระยะสั้น

การรักษาโดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกหรือระยะเข้มข้น (intensive phase) และระยะที่สองคือระยะต่อเนื่อง (continuation phase)

2.1 การรักษาระยะแรก คือการรักษาในช่วง 2-3 เดือนแรกของการรักษา ใช้ยาในการรักษาอย่างน้อย 3 ชนิด ในระยะนี้มีความสำคัญมากการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอถูกต้องมีผลให้เชื้อในเสมหะหมดไปหรือน้อยลง ประสิทธิภาพของยาทำให้ปราศจากเชื้อหรือน้อยลงมากกว่าร้อยละ 80 (บัญญัติ ปรินญานนท์ , 2542, หน้า 384)

2.2 การรักษาระยะต่อเนื่อง คือระยะที่ใช้ยาในการรักษาอย่างน้อย 2 ชนิด ต่อเนื่องจากการรักษาระยะแรก ซึ่งการรักษาในระยะนี้ใช้เวลาในการรักษา 4-6 เดือนจนครบกำหนดการรักษาที่ใช้ในการรักษาจะฆ่าเชื้อที่เหลืออยู่ให้หมดไป

3. สูตรยาสำหรับการรักษาวัณโรคด้วยระบบระยะสั้นตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกมีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า8-10)

3.1 ระบบที่หนึ่ง : Category 1 : 2HRZE(S) /4HR สูตรยาระบบที่หนึ่ง ใช้ยาในการรักษาระยะแรกหรือระยะเข้มข้นจำนวน 4 ชนิด คือ ไอโซไนอะสิด ไรแฟมปีซิน พัยราซิनाไมด์ และ อีแอมบูตอล หรือสเตร็ปโตมัยซิน รับประทานเป็นเวลา 2 เดือน การรักษาในระยะต่อเนื่องใช้ยาในการรักษาจำนวน 2 ชนิด คือไอโซไนอะสิด และไรแฟมปีซิน รับประทานเป็นเวลา 4 เดือนรวมระยะเวลาในการรักษา 6 เดือน ใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์มีรอยโรคในปอดมาก และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดชนิดรุนแรงรายใหม่ เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง

3.2 ระบบที่สอง : Category 2 : 2 SHRZE/1HRZE/SHRE สูตรยาระบบที่สองใช้การรักษาเป็นเวลา 8 เดือนการรักษาในระยะแรกใช้เวลา 3 เดือน 2 เดือนแรก ฉีดยา 1 ชนิด คือ สเตร็ปโตมัยซิน รับประทานยา จำนวน 4 ชนิด คือไอโซไนอะสิด ไรแฟมปีซิน พัยราซิनाไมด์ และอีแอมบูตอล ต่อมารับประทานยาจำนวน 4 ชนิด เป็นเวลา 1 เดือน คือไอโซไนอะสิด ไรแฟมปีซิน พัยราซิनाไมด์ และอีแอมบูตอล การรักษาในระยะต่อเนื่องรับประทานยาจำนวน 3 ชนิด คือไอโซไนอะสิด ไรแฟมปีซิน และอีแอมบูตอล เป็นเวลา 5 เดือน ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่เคยรักษาครั้งแรกล้มเหลว

3.3 ระบบที่สาม : Category 3 : 2 HRZ/4 HR สูตรยาระบบที่สาม ใช้การรักษาเป็นเวลา 6 เดือน การรักษาในระยะแรกใช้เวลาการรักษา 2 เดือน รับประทานยาจำนวน 3 ชนิด คือ ไอโซไนอะสิด ไรแฟมปีซิน และพัยราซิनाไมด์ ในระยะต่อเนื่องใช้เวลาในการรักษา 4 เดือน รับประทานยาจำนวน 2 ชนิด คือ ไอโซไนอะสิด และไรแฟมปีซิน ใช้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค หรือผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ที่ไม่รุนแรง เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง

3.4 ระบบที่สี่ : Category 4 : H สูตรยา ระบบที่สี่ ให้การรักษาด้วยยา ไอโซไนอะดิสชนิดเดียว หรือยาสำรองที่ผู้ป่วยไม่เคยใช้มาก่อนอย่างน้อย 3 ชนิด เช่น กานามัยซิน (kanamycin) ออฟลอกซ์ซาซิน (ofloxacin) ไซโครเซอริน (cycloserine) ใช้สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการรักษา ล้มเหลวโดยเฉพาะการล้มเหลวจากการใช้ระบบยาที่สอง

4. การประเมินผลการรักษา

การประเมินผลการรักษาวัณโรคโดยหลัก 3 ประการ (บัญญัติปริชญาณนท์, 2542, หน้า 377)

4.1 ผลการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในการประเมินผล ควรจะตรวจเสมหะอย่างน้อยทุก 1-2 เดือนหรือตามระยะการตรวจเสมหะของระบบการรักษา ถ้าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเต็มทีนานเป็นเวลา 5-6 เดือนแล้วเสมหะยังคงพบเชื้อวัณโรคแสดงว่าผลการรักษาไม่ได้ผล

4.2 การถ่ายภาพรังสีซ้ำทุก 1-3 เดือนในรายที่การวินิจฉัยวัณโรคไม่แน่นอน ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแน่นอนโดยการตรวจเสมหะพบเชื้อ อาจถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำได้ทุก 3-6 เดือน

4.3 ประเมินอาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจหอบ น้ำหนักตัวลด เป็นต้น การรักษาที่ได้ผล ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อาการไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ มีอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ

จากการประเมินการใช้ระบบยาระยะสั้นในการรักษาวัณโรคประเทศไทยมีอัตราการรักษาหายขาดเพียงร้อยละ 51 (ทวิศักดิ์ บำรุงตระกูล, 2538, หน้า 2) ปัญหาจากการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นหากไม่มีการควบคุมกำกับดูแลการรับประทานยา อาจทำให้ผู้ป่วยหยุดการรับประทานยาก่อนครบกำหนดการรักษา และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อคือยาวัณโรค (นิรัช หุ่นดี และคณะ, 2540, หน้า 161) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวประเทศไทยจึงได้เริ่มใช้กลวิธีการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นโดยมีที่เลี้ยงกำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยจนครบกำหนดรักษาตามกลวิธีที่องค์การอนามัยให้คำแนะนำในการปฏิบัติควบคุมวัณโรค

กลวิธีในการรักษาแบบมีที่เลี้ยง

1. ปัญหาการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับยาไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ ปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษา มีอาการแพ้ยา ปัญหาด้านสังคมจิตใจ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ (กองวัณโรค, 2541, หน้า 12-14) การแก้ไขปัญหามาจากการรักษาโดยใช้กลวิธีรักษาแบบมีที่เลี้ยงเป็น

ส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคที่องค์การอนามัยโลกแนะนำและประเทศไทยนำมาใช้ในแผนการควบคุมวัณโรคแนวใหม่

2. ความหมายการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง คือ การที่พี่เลี้ยงต้องกำกับให้ผู้ป่วยกลืนยาต่อหน้า เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาดและระยะเวลา การรักษาแบบมีพี่เลี้ยงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างน้อยการรักษาในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษาควรมีพี่เลี้ยงกำกับ การรับประทานยาหากผู้ป่วยขาดยาสามารถติดตามให้รับประทานยาได้ และสามารถมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอเนื่องจากมีผู้เฝ้าสังเกตการรับประทานยาต่อหน้า และมีผู้ให้การดูแลรักษา บุคคลที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับและให้การดูแลผู้ป่วยได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำหมู่บ้าน และสมาชิกครอบครัวหรือญาติ

3. หน้าที่ของพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับการรักษา (กองวัณโรค, 2541, หน้า 9-10)

3.1 จัดยาที่สถานบริการสาธารณสุขจ่ายให้เป็นซอง ๆ มาแล้วให้ผู้ป่วยรับประทานต่อหน้าจนหมดซองทุกวัน (ครั้งเดียวก่อนนอน)

3.2 บันทึกการรับประทานยา และ ลงชื่อในบัตรบันทึกโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องรับประทานยาให้ตรงกับ วัน เดือน ปี ที่เขียนไว้ให้

3.3 ถ้าวันไหนไม่ได้รับประทานยา ไม่ต้องทำเครื่องหมาย ให้วันข้ามวันไป

3.4 แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ

3.5 สังเกตหรือถามผู้ป่วยถึงอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นคันรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ตาเหลือง หูอื้อ เป็นต้น ต้องให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่รักษาทันที

3.6 ให้ผู้ป่วยกลับไปรับยาเมื่อถึงกำหนดยาหมดแต่ละเดือนและให้นำบันทึกมาคืนให้สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยไปรับยาทุกครั้ง

4. นอกจากนี้ผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว (กองวัณโรค, 2531, หน้า 55-56) ดังนี้

4.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เมื่อเวลาไอหรือจาม ปิดปาก จมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

4.2 บ้วนเสมหะให้वानในภาชนะที่มีฝาปิด ในการนี้อาจใช้กระป๋องใส่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค แล้วนำไปเททิ้งในส้วมหรืออาจตั้งกระป๋องบนเตาไฟให้เดือด 10-15 นาที ซึ่งเชื้อแบคทีเรียชนิดต่างๆ จะถูกทำลายได้ภายในเวลา 10-15 นาที ที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส (อะเทื่อ อุณหเลขกะ, 2541, หน้า 96) เพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อนนำไปเททิ้ง หรือใส่ถุงพลาสติกแล้วนำไปเผา

4.3 การพักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน กลางวันควรจะนอนเล่น และพักผ่อนบ้าง เมื่อมีไข้ควรจะต้องนอนพักให้ร่างกายได้รับการพักผ่อน

อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่นอนหลับไม่เพียงพอทำให้เกิดความแปรปรวนในการนอนหลับได้ ผู้ป่วยมักจะรู้สึกหงุดหงิด ไม่สดชื่น ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลกระทบให้วงจรชีวิตที่มีความแปรปรวนกระบวนการทำงานในระบบต่าง ๆ ขาดความสมดุล และเพิ่มภาวะเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Hodgson, 1991, p. 1503)

4.4 ที่อยู่อาศัยและห้องนอนควรเป็นห้องที่สะอาดมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง เครื่องนอน เช่น หมอน มุ้ง ผ้าห่ม ควรหมั่นนำไปผึ่งแดด

4.5 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่หลัก ซึ่งอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรงไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัดและของหมักดอง งดสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่ และยาเสพติดเพราะสิ่งเหล่านี้มักจะทำลายสุขภาพให้เสื่อมโทรม

4.6 การออกกำลังกายควรออกกำลังกายเบา ๆ ที่ไม่ออกแรงมาก เช่น การเดินเล่น การทำงานเบา ๆ ที่ไม่ออกแรงมาก ถ้ามีไข้ควรนอนพัก การออกแรงมากจะกระตุ้นให้เกิดการเหนื่อยหอบ และไอมีเลือดออกมากขึ้น ในการออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจมีความแข็งแรง ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าหรือออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณการไหลเวียนเลือดเข้าสู่ปอดได้ดีขึ้น มีการใช้ออกซิเจนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยให้การเผาผลาญอาหารเพิ่มมากขึ้น การย่อย การดูดซึมสารอาหารและน้ำดีขึ้น (Whitney, Stotts, & Goodson, 1995, p. 97-100)

ครอบครัวและหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวเป็นระบบสังคมย่อยที่มีศักยภาพสูงในการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัว โดยนิตินัยและพฤตินัยแล้วครอบครัวย่อมต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัย และมีส่วนในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว (มัลลิกา มัติโก, 2530, หน้า 118-122)

1. ความหมายครอบครัว

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม สมาชิกอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทและหน้าที่ เช่น เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ฯลฯ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีกรอบวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวร่วมกัน (รุจาทูไพบูลย์, 2541, หน้า 3)

รุจาทูไพบูลย์ ในฟาริดา อิบราฮิมบรรณาธิการ (2541, หน้า 148) ได้ให้ความหมายครอบครัวคือ กลุ่มบุคคลที่อยู่ร่วมกัน มีความผูกพันใกล้ชิด มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของครอบครัวร่วมกัน ซึ่งการอยู่ร่วมกันอาจเป็นการอยู่ร่วมกันในหมู่ผู้ร่วมสายเลือด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง หรือญาติสายตรง และผู้ที่ไม่ได้ร่วมสายเลือดแต่มีความผูกพันใกล้ชิดกัน เช่น เป็นสามี-ภรรยา

โดยบุคคลมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และมีความรับผิดชอบหน้าที่ และแบ่งหน้าที่กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2. หน้าที่หลักของครอบครัว

ฟรายแมน (1986) อ้างในรุจา ภูไพบูลย์ (2541, หน้า 54-58) ได้กล่าวถึงหน้าที่หลักของครอบครัว คือ

2.1 หน้าที่ด้านความเอาใจใส่ เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่มั่นคงจากการได้รับความรัก ความอบอุ่น ได้รับความตอบสนองทางจิตใจอย่างเหมาะสม ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิกครอบครัวเพื่อให้รู้สึกว่าจะได้รับความรักความอบอุ่น รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งรู้สึกว่าจะมีคนช่วยเหลือเมื่อตนอยู่ในภาวะลำบาก เป็นผลมาจากสมาชิกครอบครัวมีความรักความเอาใจใส่แก่กันซึ่งองค์ประกอบสำคัญของหน้าที่ครอบครัวด้านความรักความเอาใจใส่ได้แก่ การที่สมาชิกครอบครัวให้การเอาใจใส่ดูแล และยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีความผูกพันและความรู้สึกร่วมกัน ให้โอกาสสมาชิกในการเป็นตัวของตัวเอง แต่ยังคงความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการตอบสนองความต้องการของคนอื่น และให้ความช่วยเหลือปลอบโยนซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา

2.2 หน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่ ครอบครัวมีหน้าที่สำคัญที่จะผลิตสมาชิกครอบครัวใหม่ เพื่อเป็นพลังของสังคมของประเทศชาติรุ่นต่อไป

2.3 หน้าที่เลี้ยงดูและอบรมสมาชิก โดยมีจุดมุ่งหมายในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวคือ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเป็นสมาชิกของสังคมที่มีคุณภาพรวมถึงให้การอบรมดูแลในครอบครัว และควรรวมหน้าที่ในการให้โอกาสสมาชิกครอบครัวได้เรียนรู้บทบาทที่เหมาะสมและได้เรียนรู้จากระบบการศึกษา สิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอกครอบครัวด้วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถดำรงเลี้ยงชีพตนเองได้ในอนาคต

2.4 หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ หน้าที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจสำหรับครอบครัว โดยครอบครัวต้องมีการหารายได้ที่จะนำมาใช้จ่าย เพื่อหาสิ่งที่จำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัวหน้าที่นี้รวมถึงการจัดสรรรายได้ที่ได้มาเพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสมและมีการจัดสรรรายได้เพื่อใช้จ่ายในการจัดหาสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นการจัดหาเสื้อผ้า อาหารเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย รวมทั้งการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

2.5 หน้าที่ด้านจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับสมาชิกครอบครัวได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค รวมทั้งบริการทางด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัว การปฏิบัติตนเพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การดูแลให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค มีการแบ่งหน้าที่เพื่อดูแล

สมาชิกเมื่อเจ็บป่วย มีการจัดสรรรายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในการรับบริการด้านสุขภาพ และปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การงดสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ การดูแลสุขภาพทั่วไป และให้ความสนใจดูแลความสะอาดและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน ดังนั้นหน้าที่ของครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาสิ่งจำเป็นในชีวิตให้แก่สมาชิกในครอบครัวทุกคน

3. ภารกิจของครอบครัวเมื่อสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วย

จากหน้าที่ของครอบครัวดังกล่าวมาแล้วว่าครอบครัวมีหน้าที่ในหลายด้านที่จะให้การดูแลช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวทั้งในการอบรมเลี้ยงดู ให้การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ ให้ความอบอุ่นทางด้านจิตใจ ให้การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่วิกฤติสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยหรือมีปัญหา ครอบครัวจะต้องพยายามแก้ไข หรือดูแลให้ความช่วยเหลือ ให้การรักษาเท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งเป็นภารกิจของครอบครัวเมื่อสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยโดย กรณีการ์ พงษ์สนธิ (2539, หน้า 39) ได้กล่าวไว้คือ

- 3.1 สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของสมาชิกครอบครัว เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หงุดหงิด เหนื่อย หอบ เป็นต้น
- 3.2 การช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ ตามกำลังความสามารถ ความเชื่อ และค่านิยม
- 3.3 การดูแลโดยการให้ยา ให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และอนามัยส่วนบุคคล
- 3.4 การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านเรือนให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทดี มีแสงสว่างพอเพียง มีอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีเสียงรบกวนผู้ป่วย
- 3.5 รักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครอบครัวและชุมชน โดยจัดสรรสมาชิกอื่น ๆ ที่สุขภาพดีไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนตามโอกาสที่เอื้ออำนวย

จะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นแหล่งประ โยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยล้ม โรคเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลในการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ต้องการกำลังใจ ความเอาใจใส่ดูแลจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัว

บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัยโรค

1. ความหมายของบทบาท

บทบาทเป็นลักษณะของการคาดหวังบุคคลในตำแหน่งหนึ่งที่จะมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ตามฐานะตำแหน่งของตนแค่ไหนเพียงไรนั้น มีผู้ให้ความหมายของบทบาทแตกต่างกัน ดังนี้ ทัทสนา บุญทอง (2525, หน้า 94) ได้อธิบายว่าบทบาทหมายถึง พฤติกรรมปฏิบัติหรือหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อเข้าครองตำแหน่งนั้น โดยพฤติกรรม หรือหน้าที่นั้นจะต้องมีความสอดคล้องกับความหวังของคนส่วนใหญ่หรือของสังคม ส่วนสุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม (2520, หน้า 46) ได้อธิบายความหมายของบทบาทว่า คือสิทธิหน้าที่ในการประพฤติปฏิบัติที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลหนึ่งในสังคมตามสถานภาพของตัวเอง เช่นบทบาทของพ่อทำหน้าที่ในการทำงานหารายได้ และดูแลเลี้ยงดูลูกให้การศึกษาเมื่อเจ็บป่วย

จากความหมายของบทบาทจะเห็นได้ว่าบทบาทเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือหน้าที่ที่บุคคลพึงปฏิบัติพึงกระทำเมื่อเข้าครองตำแหน่งนั้น และการที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหมายถึงภาระและปัญหาต่าง ๆ ที่ครอบครัวจะต้องแก้ไขให้คืนสู่สภาพเดิม การทำหน้าที่ของครอบครัวในการเฝ้าระวังรักษาและดูแลเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวโดยตรง เมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยความห่วงใยที่ผูกพันอยู่ในครอบครัว จะทำให้ครอบครัวตื่นตัวที่จะทำหน้าที่อย่างเต็มที่ (มัลลิกา มัติโก, 2530, หน้า 133)

2. แนวทางปฏิบัติในการรักษาวัยโรค โดยมีการควบคุมกำกับการรับประทุษยาหรือมีพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยวัยโรคเป็นการเพิ่มความสม่ำเสมอในการรักษาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จในการรักษา (WHO, 1997, p. 42) ซึ่งบุคคลที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยวัยโรคได้ เช่น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน และสมาชิกครอบครัวหรือญาติ โดยที่บุคคลใดจะเป็นพี่เลี้ยงนั้นเจ้าหน้าที่คลินิกวัยโรค หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการคัดเลือกให้บุคคลที่เป็นพี่เลี้ยงตามความเหมาะสม ในการคัดเลือกให้สมาชิกครอบครัวเป็นพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับการรับประทุษยา รวมถึงให้การปรึกษาแนะนำดูแลผู้ป่วยวัยโรคโดยให้ความรักความเอาใจใส่เป็นความรับผิดชอบหรือเป็นหน้าที่หลักโดยตรงของครอบครัว และการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวหรือญาติในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยนั้นเป็นความห่วงใยเอื้ออาทรต่อกัน ย่อมมีผลต่อการบรรเทาความเจ็บป่วยให้ทุเลาลงได้ (ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์, 2540, หน้า 110) ในการดูแลให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยวัยโรคนั้น สมาชิกครอบครัวจะมีบทบาทให้การดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวได้ตามหน้าที่ของพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับการรับประทุษยา และบทบาทของพี่เลี้ยงในการแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยและครอบครัว

ตามแนวทางที่กองวัณโรคได้กำหนด รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยและพี่เลี้ยงโดยสมาชิกครอบครัวไว้ดังนี้ (กองวัณโรค, 2541, หน้า 15-17)

2.1. ดูแลและให้คำปรึกษาในด้านการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวันให้สม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เชื้อวัณโรคกระจายไปสู่ชุมชนโดย สมาชิกครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

2.1.1 ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคโดยจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานต่อหน้าจนหมดของทุกวันในการรักษาวัณโรคหากผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอจะทำให้โอกาสในการแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นน้อยลง เนื่องจากเชื้อในเสมหะจะถูกทำลายในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการรักษาผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น (บัญญัติ ปริชญาณนท์, 2542, หน้า 346) เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาและทำการบันทึกการรับประทานยาพร้อมลงชื่อในบัตรบันทึกรวมทั้งทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องรับประทานยาให้ตรงกับ วัน เดือน ปีที่เขียนไว้ให้ และไม่ต้องทำเครื่องหมายถ้าวันไหนไม่ได้รับประทานยา พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัดเพื่อรับทราบผลการรักษารับคำแนะนำและคำปรึกษา นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยยังสามารถขอรับคำปรึกษาและขอแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อสงสัย การรับคำปรึกษาเป็นการรับบริการจากผู้ให้คำปรึกษาเพื่อจะได้รับความรู้และเข้าใจในปัญหาของตนเองในด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานะของโรคและสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นการให้เสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากการศึกษาปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลโรคทรวงอก ของสาหร่าย คำนวนิช และคณะ (2533, หน้า 46) พบว่าร้อยละ 7 ผู้ป่วยคิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 3 ไม่มีคนพามาปรึกษา และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ ของพัฒนา โพธิ์แก้ว ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ จำนวน 57 ราย (2537, หน้า 54) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคให้ความร่วมมือดีในการรักษาร้อยละ 67.6 เมื่อมีคนพามาส่งเพื่อรับการรักษา จะเห็นได้ว่าการที่มีผู้ให้การดูแลหรือพี่เลี้ยงในการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และส่งผลถึงอัตราการรักษาครบสูง ซึ่งจากการศึกษาการควบคุมกำกับการรับประทานยาในผู้ป่วยวัณโรคโดยสมาชิกครอบครัว ของยุทธชัย เกษตรเจริญ และคณะ (2538, หน้า 247) ได้ศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่รักษา ณ ศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำนวน 232 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีการควบคุมกำกับการรับประทานยา 120 ราย และกลุ่มที่ไม่มีการควบคุมกำกับการ 112 ราย พบว่ากลุ่มที่มีการควบคุมกำกับการรับประทานยามีอัตราการรักษาครบ

ร้อยละ 90.8 ซึ่งสมาชิกครอบครัวสามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในรักษาจนครบกำหนดและหายขาดได้ต่อไป

2.1.2 ให้การดูแลช่วยเหลือการรักษาพยาบาลโดยการสังเกตอาการแพ้ยา ให้คำแนะนำ และพาไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ อาการแพ้ยาอาจเกิดขึ้นได้จากยารักษาวัณโรคทุกชนิด แต่มักจะเกิดขึ้นหลังจากรักษาไปได้ 2-4 สัปดาห์ อาการแพ้ยามีดังนี้ ค้น โดยไม่มีผื่น เป็นการแพ้ยาเล็กน้อยให้รับประทานยาแก้แพ้ (Chlorpheniramine) แพ้ยาปานกลาง คือ มีผื่นคันและมีไข้ต้องหยุดยารักษาโรคและพบแพทย์เพื่อรับยารักษาอาการแพ้และคำปรึกษาในการใช้ยาต่อไป โดยเฉพาะในรายที่มีผื่นคันรุนแรงมีผิวหนังลอก และอาจมีการอักเสบของเยื่อตาาร่วมด้วย ต้องหยุดยารักษาโรคและส่งโรงพยาบาลทันที นอกจากนี้อาการเป็นพิษ (toxic reaction) จากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาวัณโรคควรจะได้รับ การดูแลรักษาที่โรงพยาบาลเสมอ อาการเป็นพิษมีดังนี้ ตัวตาเหลือง วิงเวียนมึนงงศีรษะ หูอื้อ ตามัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปลายประสาทอักเสบ ปวดข้อ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 40-41) การที่สมาชิกครอบครัวให้การสังเกตและช่วยเหลือขั้นต้นจะเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาได้ และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ จากการศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของสุทธิตา ล่ามช้าง, โปรงนภา อัครชิโนเรศ (2541, หน้า 60) พบว่าผู้ปกครองให้การดูแลเด็กในการให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยให้การดูแลระมัดระวังในยาที่เด็กได้รับและพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัด ผู้ปกครองปฏิบัติกับเด็กอยู่ในระดับเหมาะสมมากเมื่อเด็กมีไข้ มีผื่น หรือแผลตามร่างกาย

2.1.3 การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายทั่วไป เช่น ช่วยเหลือในการดูแลความสะอาดของร่างกาย ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน ควรได้รับการดูแลเพื่อความสบายของร่างกาย ลดและกำจัดเชื้อให้น้อยลง นอกจากนี้เครื่องนอนเช่น หมอน มุ้ง ที่นอน ควรนำไปผึ่งแดดเพื่อฆ่าเชื้อโรค ในการศึกษาความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าญาติให้การดูแลในด้านการดูแลความสะอาดร่างกายและการเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนให้กับผู้ป่วยร้อยละ 90 (จอม สุวรรณโณ, 2540, หน้า 57)

2.1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าด้านโภชนาการ ผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการดูแลและรักษาอยู่ที่บ้านสมาชิกครอบครัวควรให้การดูแลให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูงได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในขณะที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยมักจะเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ดังนั้นควรจูงใจให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโดยลักษณะที่จัดใส่อาหารควรสะอาด และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามสบาย ไม่เร่งรัดผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร (วรรณิ จันทรสว่าง , 2526, หน้า 96) ในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยวัณโรคนั้น

ไม่ควรบังคับผู้ป่วยให้รับประทานอาหารมากเกินไปโดยเฉพาะอาหารพวกไขมัน น้ำมัน เพราะทำให้ท้องเสีย ควรให้อาหารที่ทำให้น้ำหนักตัวมากกว่าคนปกติเล็กน้อยหรือเท่ากับคนปกติ และให้อาหารเหมือนคนปกติแต่อย่างง่ายปรุงรสให้อร่อย หลักสำคัญคือให้ผู้ป่วยอยู่ในบรรยากาศที่สดชื่นเพื่อให้เกิดความอยากอาหาร อาหารที่ได้รับต้องมีโปรตีน วิตามินและเกลือแร่เพิ่มขึ้น ถ้าเพียงพอแต่พลังงานสูง แต่ถ้าได้รับโปรตีนไม่พอแม้ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แต่โรคอาจยังคงรุนแรงอยู่นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความต้องการแคลอรี เหล็ก วิตามินเอ วิตามินซี วิตามินดี เพิ่มขึ้น ฉะนั้นอาหารจะต้องอุดมด้วยสารอาหารดังกล่าว อาหารที่ควรได้รับคือนม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ตับ ผักสีเขียว และผลไม้สดต่าง ๆ เป็นประจำ อาหารที่ผู้ป่วยได้รับควรให้พลังงาน 3,000 แคลอรี โปรตีน 100-150 กรัม เพิ่มวิตามินโดยเฉพาะวิตามินซี วิตามินเอ แคลเซียม และเหล็ก (อมรรัตน์ เจริญชัย, มณี สุวรรณพงษ์, ศรีสมร คงพันธ์, 2521, หน้า 27) การที่ผู้ป่วยมีญาตินำอาหารที่ตนคิดว่ามีประโยชน์มาให้ผู้ป่วยรับประทานเพื่อบำรุงร่างกาย หรือคอยเตือนระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่แพทย์หรือพยาบาลสั่งห้ามรับประทานนั้นจะเป็นผลต่อผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อมคือผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณค่ายังมีคนอื่นรักใคร่เอื้ออาทรทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีจิตใจมั่นคงขึ้นพร้อมที่จะเผชิญต่อสู้กับความเจ็บป่วย (ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์, 2540, หน้า 111)

2.1.5 ดูแลให้ผู้ป่วยได้มีการพักผ่อนและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายจะช่วยให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายแข็งแรง โดยจัดให้เหมาะสมกับสถานะของร่างกายในขณะนั้น (วรรณิ จันทรสว่าง, 2526, หน้า 97) จากการศึกษาของจอม สุวรรณโณในเรื่องเดียวกัน (2540, หน้า 57) ทำการศึกษาในญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าญาติผู้ดูแลให้การช่วยเหลือกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 46.7 ให้การดูแลผู้ป่วยนอนหลับและการพักผ่อนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100

2.1.6 ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจาม การใช้ผ้าปิดปาก จมูก ที่แนบสนิทกับใบหน้าจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 (CDC, 1994, p. 33) และแนะนำให้บ้วนเสมหะ น้ำลาย ลงในภาชนะที่มีฝาปิดและนำไปทำลายโดยการตั้งไฟให้เดือดอย่างน้อย 10-15 นาที หรือการเผา หรือใช้ความร้อนฆ่าเชื้อที่ 60 องศาเซลเซียสเวลานาน 20 นาที วิธีดังกล่าวจะฆ่าเชื้อวัณโรคได้ ดังนั้นการทำลายเชื้อจากเสมหะที่ดีที่สุดจึงควรใช้ความร้อน (ชัยเวช นุชประยูร, 25432, หน้า 162) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดราชบุรี ของนคร วงษ์ทองดี ได้ศึกษาบุคคล

ในครอบครัวผู้ป่วยจังหวัดราชบุรี จำนวน 215 ราย (2539, หน้า 41) พบว่าบุคคลในครอบครัวผู้ป่วย ร้อยละ 37.2 ได้ตัดเตือนผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการไอ หรือจาม เมื่อไม่ใช่ผ้าปิดปาก ปิดจมูก และได้ให้การดูแลผู้ป่วยให้กำจัดเสมหะโดยการเผาหรือเทลงโถส้วมเป็นประจำร้อยละ 43.3 และธารารัตน์ ดวงแข (2540, หน้า 57) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค ได้ศึกษาสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคที่มาพร้อมกับผู้ป่วยในการรับยาครั้งที่สองที่ตีผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 165 ราย พบว่าสมาชิกครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยไม่ให้แพร่กระจายเชื้อวัณโรคแก่บุคคลอื่นตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 68 และในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยการรับประทานอาหารป่วย โดยที่ที่เลี้ยงจะต้องมีบทบาทกระตุ้นให้ประชาชนที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคให้ไปรับบริการตรวจถ่ายภาพรังสีทรวงอก หรือตรวจเสมหะจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน รวมทั้งให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านไปรับบริการตรวจและนำเด็กที่ไม่เคยฉีดวัคซีนบีซีจีมาฉีดป้องกันโรคด้วย เพื่อเป็นการป้องกันและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีซึ่งจะให้ผลดีในการรักษา มีการศึกษาในประเทศแคนาดา ปี ค.ศ. 1966-1971 พบว่าการสัมผัสวัณโรคในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อและกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 3.3 (Grzybowski, Barnett, & Styblo, 1975 อ้างในคารารัตน์ คำรงกุลชาติ, 2540, หน้า 75) เด็กที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงเป็นวัณโรค 2 เท่าของผู้ใหญ่ (บัญญัติ ปริชญานนท์, สงคราม ทรัพย์เจริญ, 2532, หน้า 122) ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดราชบุรี ของนคร วงษ์ทองดี (2539, หน้า 41) พบว่าบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดราชบุรี โดยจะพบบุคคลในบ้านที่ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ไปตรวจร่างกายร้อยละ 50.7 ส่วนในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเองกับความต่อเนื่องในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ของประจักษ์ เค้าสงวนศิลป์ (2540, หน้า 93) พบว่าบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยยังไม่ได้มารับการตรวจเสมหะและถ่ายภาพรังสีทรวงอก สูงถึงร้อยละ 92 และผู้ป่วยไม่บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดร้อยละ 67 และไม่ได้ทำลายเสมหะและน้ำลายโดยการเผาหรือฝังร้อยละ 75 ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชนได้ ดังนั้นสมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย ควรมีการเตือนผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างเหมาะสม

2.1.7 การดูแลในด้านที่อยู่อาศัย ดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน จัดบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก สิ่งที่สำคัญและจำเป็นประการแรกคือให้มีการถ่ายเทอากาศในห้องตามธรรมชาติ การถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติจะเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ป้องกันการติดเชื้อไวรัส (บัญญัติ ปริชญานนท์, 2522, หน้า 270) ให้มีแสงแดดส่องถึงมีความ
 จำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแล เพื่อความสบายของผู้ป่วยเรื่องที่อยู่อาศัยในบ้านและ
 สิ่งแวดล้อมสะอาดเพื่อเป็นการทำลายเชื้อ ลดการแพร่กระจายเชื้อในบรรยากาศ เนื่องจากเชื้อ
 ไวรัสที่เจริญพันธุ์บนจานเพาะเลี้ยงสามารถถูกทำลายด้วยแสงแดด และแสงอุลตราไวโอเล็ต
 ภายใน 2 ชั่วโมง โดยเชื้อในเสมหะผู้ป่วยที่ถูกแสงแดดและแสงอุลตราไวโอเล็ตจะสามารถทำลาย
 เชื้อไวรัสได้ใช้เวลา 20-30 ชั่วโมงในส่วนของเชื้อไวรัสที่อยู่ในเสมหะแห้งไม่ถูกแสงแดด
 เชื้ออาจมีชีวิตอยู่ได้นาน 6 เดือน และเชื้อไวรัสจากเสมหะแห้งที่ปลิวอยู่ในอากาศโดยไม่ถูก
 แสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นาน 8-10 วัน ดังนั้นแสงแดดหรือแสงอุลตราไวโอเล็ตมีประโยชน์ในการ
 ทำลายเชื้อไวรัสในอนุภาคขนาดเล็กที่ปลิวอยู่ในอากาศในห้องมากกว่าในเสมหะ (ชัยเวช
 นุชประยูร, 2542, หน้า 162) หากไม่มีการดูแลด้านที่อยู่อาศัยจะทำให้โอกาสเชื้อไวรัสมีการ
 แพร่กระจายและสะสมเพิ่มจำนวนเชื้อได้มากขึ้น ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
 พฤติกรรมการป้องกันไวรัสของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยไวรัสจังหวัดราชบุรี ของนคร
 วงษ์ทองดี (2539, หน้า 41) พบว่าบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยไวรัสดูแลจัดบ้านให้โปร่งอากาศ
 ถ่ายเทได้สะดวกมีแสงแดดส่องถึงร้อยละ 68.8 นอกจากนี้การศึกษาทบทวนครอบครัวให้การดูแล
 ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรงพยาบาลรามารับดี
 ของพัชรพร ชัยศรีสวัสดิ์สุข (2540, หน้า 108) พบว่าในด้านความเป็นอยู่สมาชิกครอบครัวให้การ
 ดูแลดีมากในเรื่องสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ

2.2. ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา มีความเครียด ควรชี้แนะ
 ให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษา เนื่องจากเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง ซึ่งความเครียด
 ในผู้ป่วยเรื้อรังนั้นมีสาเหตุจากความรู้สึกหมดหวังความเจ็บปวด ทรมาน นอกจากนั้นยังกังวล
 เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และความเจ็บป่วยทำให้ทำงานไม่ได้และต้องเป็นภาระของคนอื่น การทำหน้าที่
 ตามบทบาทที่เคยทำไม่ได้ทำให้เกิดความเครียด (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2540, หน้า 113) จากการ
 รักษาไวรัสเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือนอาจทำให้ผู้ป่วย
 เบื่อวิตกกังวลกับการที่ต้องเป็นภาระกับผู้อื่น โดยปฏิกิริยาทางอารมณ์ผู้ป่วยเรื้อรังมักแสดงออกด้วย
 ภาษากาย 3 แบบคือ ความเจ็บปวด, หายใจเหมือนคนกำลังจะจมน้ำ และรับประทานอาหารไม่
 ค่อยได้ (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2540, หน้า 114) และแสดงลักษณะอารมณ์ที่แสดงออกมาทางลบได้
 แก่ มีอารมณ์เศร้า แสดงออกว่าไม่มีความสุขตลอดเวลา มีการหลีกเลี่ยงที่จะพูดหรือยอมรับว่าป่วย
 ทำเหมือนกับการเจ็บป่วยไม่สำคัญ และมองโลกในแง่ร้ายตำหนิครอบครัวและตัวเอง ดังนั้นการให้
 ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการสังเกตอาการ ให้การดูแลเอาใจใส่ และสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของ
 ผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยไวรัสเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่
 ใกล้ชิดจึงควรที่จะสังเกตอารมณ์ของผู้ป่วย ให้กำลังใจในการรับการรักษา ให้ผู้ป่วยเข้าใจและ

ยอมรับในสภาพที่ตนเองประสบอยู่ และเสริมสร้างอารมณ์ขันมองโลกในแง่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเครียดมีกำลังใจในรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนกับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของประเทือง พิมพ์โพธิ์ ศึกษาญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือญาติผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 52 ราย (2540, หน้า 57) พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือโรคติดเชื้อเอชไอวีให้การดูแลผู้ป่วยในระดับดีร้อยละ 52 โดยให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องการแนะนำให้ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดี และพูดคุย ให้กำลังใจ ดังการศึกษาบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตโรงพยาบาลรามาริบัติ ของ พัชรพร ชัยศรีสวัสดิ์สุข ศึกษาสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 92 ราย (2540, หน้า 106) พบว่าบุคคลในครอบครัวให้การดูแลด้านอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยในระดับดีมาก โดยการให้กำลังใจหลีกเลี่ยงการพูดคุยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกในการมีคุณค่าในตนเอง ให้มีจิตใจเข้มแข็งรวมทั้งให้ผู้ป่วยยอมรับในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจสภาพอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยอย่างถูกต้องส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความเครียดควรแนะนำวิธีการผ่อนคลายโดยการควบคุมลมหายใจ การนับลมหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อปัญหาที่เป็นผลกระทบจากโรค

2.3. ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคม ผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้ป่วยเรื้อรังมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว สูญเสียสภาพลักษณะ และฐานะการเงินลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ทำให้มีการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532, หน้า 15) โดยผู้ป่วยวัณโรคจะแสดงออกถึงความรู้สึกที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่น เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานรับรู้ว่าเป็นโรค ผู้ป่วยไม่ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาเยี่ยมที่บ้าน หรือให้คำแนะนำใด ๆ เนื่องจากเกรงว่าเพื่อนบ้านจะรับรู้และรังเกียจ (สมัย กังสรว และคณะ, 2536) การให้ความช่วยเหลือด้านสังคมเพื่อให้สามารถเผชิญต่อปัญหาที่เป็นผลกระทบจากโรค ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าโดยให้ความมั่นใจตนเองแก่ผู้ป่วยโดยเชื่อว่าทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกันให้การชักชวนและพาผู้ป่วยไปทำบุญตามโอกาสที่เหมาะสมและพาไปพักผ่อนนอกสถานที่

2.4. ให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มักมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ บางรายร่างกายอ่อนแอไม่สามารถจะประกอบอาชีพได้ พี่เลี้ยงต้องให้ความช่วยเหลือไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ถ้าหากพี่เลี้ยงอยู่ในสภาพไม่สามารถจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ควรติดต่อประสานงานส่งผู้ป่วยไปขอความช่วยเหลือจากองค์กรทางสังคม สงเคราะห์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะและธรรมชาติของครอบครัวไทยเป็นครอบครัวที่มี

สายใยความผูกพันเอื้ออาทรระหว่าง พ่อแม่ สามิ ภรรยา บุตร ซึ่งจะเป็นจุดนำให้บุคคลในครอบครัว ไปสู่การยอมรับ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัว โดยโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัว แล้ว ครอบครัวยังมีบทบาทในฐานะเป็นเครือข่ายทางด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษา หรือแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวจึงเป็นกลไกในการประสานการรักษา และแสวงหาทรัพยากรในการช่วยเหลือ แม้ว่าครอบครัวจะต้องประสบกับปัญหาหลาย ๆ อย่าง เช่น ปัญหาทางการเงิน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาล การศึกษาการวิเคราะห์ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัยโรคหลังการช่วยเหลือสังคมสงเคราะห์ ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ ของสมจิต จรรย์ยานนท์ ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยวัยโรคที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ จำนวน 100 ราย กับผู้ป่วยวัยโรคที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ จำนวน 100 ราย (กองวัดโรค, 2542, หน้า 71) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ให้ความร่วมมือในการรักษาและการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในภาวะวิกฤต ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ของบุญมา หลีสิน จำนวน 98 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2538, หน้า 67) พบว่าให้การดูแลในระดับปานกลาง นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ของอัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ จำนวน 120 ราย (2531, หน้า 48-50) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการช่วยเหลือทางการเงินเป็นการช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยมารักษาตามนัดสม่ำเสมอ โดยได้ยารับประทานอย่างต่อเนื่อง มีเงินเพียงพอที่หาซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์รับประทาน ทำให้พฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีขึ้น

จากบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการทำหน้าที่ที่พึงเลี้ยงและให้การแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวดังกล่าวนี้สมาชิกครอบครัวจะมีบทบาทที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้กำลังใจให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหา และการดูแลความเป็นอยู่ทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนครบกำหนดการรักษา

สรุป

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนครบกำหนดการรักษา ในการรักษาวัณโรคตามองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลวิธีให้ใช้ระบบยามาตรฐานระยะสั้นและการมีพี่เลี้ยงควบคุมกำกับในการรักษา ซึ่งในการคัดเลือกบุคคลที่จะมาเป็นพี่เลี้ยงนั้นเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะทำหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยและคัดเลือกมาเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วย ซึ่งสมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่สามารถทำหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงหรือทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับดูแลในการรักษาและมีบทบาทให้การช่วยเหลือแนะนำให้คำปรึกษาแนะนำดูแลในด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ การที่ผู้ป่วยมีบุคคลในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาต่อเนื่อง และหายขาดในที่สุด

กรอบแนวคิด

บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในการศึกษาครั้งนี้ได้ยึดตามแนวทางการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว และแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ที่กำหนดโดยกองวัณโรค ประกอบด้วย

การให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งได้จำแนกการดูแลออกเป็น 4 เรื่อง คือ การเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการรับประทานยา ให้การดูแลทั่วไป ให้การแนะนำผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และให้การดูแลที่อยู่อาศัย

การให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจ

การให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคม

การให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านเศรษฐกิจ

ซึ่งบทบาทในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ถ้าสมาชิกครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและหายขาดในที่สุด