

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการสูญเสียชีวิตของประชากรโลกจากการสูบบุหรี่ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านคนในปี ค.ศ. 1998 เป็น 4.9 ล้านคนในปี ค.ศ. 2003 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 70 ของการสูญเสียในอนาคตจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ประมาณปีค.ศ. 2020 บุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตาย 1 ใน 3 ของผู้ใหญ่ที่จะเพิ่มขึ้นจาก 1 ใน 6 ในปี ค.ศ.1990 (สติเฟน ฮาแมน, 2549:91) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาอัตราการเสียชีวิตของประชากรในช่วงอายุ 35 ปีถึง 65 ปี พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 25 มวนต่อวันจะมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 25 มวนต่อวัน และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสียชีวิตน้อยที่สุด (สมเกียรติ วัฒนศิริกุล, 2549:68)

สำหรับประเทศไทย บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตอันดับที่สาม รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549) และพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน (สติเฟน ฮาแมน, 2549:92)

ผลการศึกษาและวิจัยจำนวนมากทำให้ทราบว่า สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ อีกทั้งก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ มากกว่า 25 โรค เช่น โรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเส้นเลือดส่วนปลายตีบ เป็นต้น ความเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ใช้เวลานานหลายปีจึงปรากฏอาการของโรคอย่างเด่นชัด (สมเกียรติ วัฒนศิริกุล 2549: 68-69)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) เป็นโรคที่มีสาเหตุสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ โดยในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 90 ในประเทศที่ด้อยหรือกำลังพัฒนาพบว่าเป็นสาเหตุประมาณ ร้อยละ 80 (นิริพัฒน์เจียรกุล, 2550:410) สอดคล้องกับงานวิจัยของลิมทองกุลและคณะ (Limthongkul, Wongtin, Udompanich,

Charoenlap & Nuchprayoon, 1991) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ตั้งแต่ปี 2525 - 2529 ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ คือ การสูบบุหรี่ ซึ่งพบในผู้ป่วยถึง ร้อยละ 94 โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประวัติการสูบบุหรี่วันละ 1.15 ซอง เป็นเวลานาน 43 ปี การเจ็บป่วยนั้น ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการไอเรื้อรังเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป (สุรางรัตน์, 2542) เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการแล้วไม่สามารถหยุดยั้งหรือรักษาให้หายขาดได้ คนที่เป็นโรคนี้มีความรู้สึกว่ป่วยอยู่ตลอดเวลาเพราะเหนื่อยง่าย กิจกรรมหลายอย่างถูกจำกัด ขาดความเป็นอิสระ อาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวต่อการสูญเสียชีวิต (Devito, 1990) โรคนีจึงเป็นโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อมสูงมาก เนื่องจากก่อให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังที่สำคัญที่ต้องมารับการรักษาจากแพทย์ มาห้องฉุกเฉิน ขาดงาน และนอนโรงพยาบาลอยู่เนืองๆ ในประเทศไทยค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยสูญเสียไปจากการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วประเทศเป็นเงิน 4,114 ล้านบาทต่อปี เมื่อรวมกับค่าใช้จ่ายในส่วนที่รัฐต้องเสียไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอีก 8,297 ล้านบาทต่อปี เป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งสิ้น 12,411 ล้านบาทต่อปี หรือเท่ากับร้อยละ 0.27 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศทั้งสิ้น หรือเท่ากับร้อยละ 4.40 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศในปี พ.ศ. 2541 (ชยันตร์ธร ปทุมานนท์และคณะ, 2544) การชะลอการดำเนินของโรคที่สำคัญ คือการเลิกสูบบุหรี่แบบถาวร โดยพบว่า ในผู้ป่วยที่เลิกสูบบุหรี่ได้เด็ดขาด จะมีอัตราการเสื่อมของสมรรถภาพปอดชะลอมากจนอยู่ในอัตราที่ใกล้เคียงกับคนปกติได้ในระยะเวลาหลายปีต่อมา (นิธิพัฒน์ เกียรติกุล, 2550:409, 412)

การเลิกสูบบุหรี่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มีผู้พยายามให้ความรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดต่อสุขภาพ ผลเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการป้องกันที่อาจเกิดขึ้นตามมามากมาย แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่พอเพียงที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเรื่องที่ซับซ้อน และอาจมีอิทธิพลภายในแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งก็คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยที่ผ่านมานั้น เบคเกอร์ (Becker 1974: 409) โรเซนสต็อก (Rosenstock 1974:354-387) เคอร์ชและคณะ (Kirscht, et al. 1966: 248-254) ตลอดจนไมแมนและคณะ (Maiman, et al. 1977:216) ได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่อาศัยตัวแปรทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายว่าพฤติกรรมอนามัยของบุคคลขึ้นกับการเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับ และผลที่ได้จากการกระทำของตน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อแรงจูงใจภายในตัวบุคคล ที่จะกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยไปในทางบวกหรือลบ ในกรณีของการสูบบุหรี่ ความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่และแรงจูงใจด้านสุขภาพ น่าจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมอนามัยในการที่จะช่วยให้ผู้

สูบบุหรี่เล็กหรือไม่เล็กสูบบุหรี่ ดังนั้นการควบคุมการสูบบุหรี่จึงต้องใช้บุคลากร องค์กร หน่วยงานของรัฐ และเอกชนหลายๆฝ่ายร่วมมือกันจึงจะประสบความสำเร็จ

ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการบำบัดรักษาผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่และผู้ติดบุหรี่ที่เกิดโรคจากการสูบบุหรี่ โดยให้โรงพยาบาลทั่วประเทศจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ การรณรงค์เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เป็นเป้าหมายหลักที่จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และการตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่บุคคลต้องใช้ความพยายามและความตั้งใจ และต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญโรคหนึ่งของโรงพยาบาลป่าซาง ซึ่งจากข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลในปีพ.ศ. 2552 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับบริการสูงเป็นอันดับ 6 ในโรค 10 อันดับแรก (ผู้ป่วยนอก) และอันดับ 3 ในโรค 10 อันดับแรก (ผู้ป่วยใน) โรคนี้ยังมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลรวมสูงเป็นอันดับ 3 ของผู้ป่วยนอก และสูงเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยใน (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลป่าซาง, 2552) รวมทั้งปัญหาการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์การแพทย์ และด้านยา จำนวนมหาศาลในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ เพื่อชะลอการดำเนินของโรค

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีผลจากความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลป่าซาง เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้านกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พื้นฐานบางประการ กับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

คำถามการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน, ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติสมาชิกในครอบครัวและ/หรือเพื่อน ใกล้ชิดสูบบุหรี่ และระยะเวลาที่เป็น โรค กับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยจะศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัติสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ จำนวน 125 คน ใช้เวลาศึกษาดังแต่เดือน มกราคม - มิถุนายน 2553 รวมระยะเวลา 6 เดือน

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพทั่วไป (อิงทฤษฎีของ Becker) ซึ่งในการศึกษานี้ แบ่งเป็น

1. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพที่คิดรวม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตน การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป
2. ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพที่คิดแยกเป็นรายด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของความเจ็บป่วย ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ ในการปฏิบัติตน ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค ในการปฏิบัติตน และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ป่วยที่เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 1 ปี โดยไม่เคยกลับมาสูบบุหรี่อีก

การปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะปฏิบัติเพื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ถูกต้องตามหลักการ 5D's (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550:51) และไม่ถูกต้องก็ได้

ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัว และ/หรือเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่ หมายถึง การมีบุคคลที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย หรือมีเพื่อนที่ผู้ป่วยพบปะหรือทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่

ระยะเวลาที่เป็นโรค หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและทราบว่าตนเองเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นับเวลาเป็นปี