

# การปรับตัวต่อปัญหาการเจ็บป่วยและแนวทาง ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยครอบครัวและชุมชน ต.เชียงยืน อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม

สมชาย เทเวลา\*

ศรัณรัตน์ ระทา\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัณโรค และแนวทางในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วย. กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะมีเชื้อ ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงยืน และอาศัยอยู่ในเขตตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. ใช้วิธี Snowball sampling เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มประชากรตัวอย่าง ๓๑ ราย ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคจำนวน ๕ ราย, ครอบครัวผู้ป่วยจำนวน ๑๒ ราย, อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๗ ราย, นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลจำนวน ๑ ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน ๑ ราย. ใช้วิธีการศึกษาโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มเพื่อนบ้าน, ญาติผู้ป่วย, ครอบครัวผู้ป่วยจำนวน ๓ กลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในผู้ป่วยและครอบครัวจำนวน ๔ ราย. ผลการศึกษาแสดงว่าผู้ป่วยวัณโรคต้องปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านอัตมโนทัศน์ ในกลุ่มที่รักษาใน ๒ เดือนแรก รู้สึกวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง. ในกลุ่มที่รักษามากกว่า ๒ เดือน ได้ปรับลดขาลงผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าสุขภาพของตนดีขึ้น ทำกิจกรรมได้ตามปกติ รู้สึกมีคุณค่าและมีความคาดหวังที่ดีในผลการรักษา. ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดยังปรับตัวได้ไม่ดีในด้านบทบาทหน้าที่ แต่ผู้ป่วยก็ยังสามารถพึ่งพาตนเอง และขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม. ทั้งนี้ ผู้ป่วย ๑ ใน ๓ มีการแสวงหาการรักษาที่มีคุณภาพ โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย แต่เมื่อพบว่าไม่ได้ผลจึงหยุด. สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีทั้งด้านการเงิน งานและสิ่งของ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวและชุมชน ทำให้มีความรู้ที่ถูกต้อง มีกำลังใจที่ดีและให้ความร่วมมือในการรักษา แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานภาครัฐในชุมชนเลย. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระบบการรักษาตามสิทธิการรักษาและระบบบริการ แม้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ตามเกณฑ์ก็ตาม. จากระบบการรักษาที่ประกอบด้วยยาหลายชนิดและปริมาณมาก รวมทั้งระยะเวลาการรักษายาวนานและอาการข้างเคียงจากยา ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา. จากประสบการณ์การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อเสนอแนะว่า ๑. ควรกำหนดนโยบายให้ชัดเจนเรื่องการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. ๒. กำหนดมาตรฐานในการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่ครอบครัว. ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวด้านการเงิน งานและสวัสดิการต่างๆ.

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวัณโรค, ปัญหาการเจ็บป่วย, การดูแลโดยครอบครัว, การดูแลโดยชุมชน

\*โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

**Abstract**    **Adaptation to Illness of Tuberculosis Patients and Recommendations for Family and Social Support of Patients**

**Somchai Tewela\*, Sarunrat Raha\***

*\*Chiangyuen Hospital, Mahasarakham Province*

The objective of this qualitative study was to study the adaptation to illness of tuberculosis patients and develop recommendations for family and social support of the patients. Purposive sampling was carried out by in-depth interviews of registered AFB-positive pulmonary tuberculosis patients who were treated in Chaingyuen Hospital and lived in Chaingyuen district. It also included in-depth interviews of the families, neighbors, and health volunteers, as well as the local governor, and health officer. Focus group discussion was conducted among three groups of neighbors, families and cousins of tuberculosis patients; there were four cases of non-participatory observers in the patients' families. The results of this study show that, in the first two months of treatment, the patients required physical and psychological adaptation because of worrying disease progression and drug side effects, which made them reduce their activities. They also needed support from others, which lowered their self esteem. After the first two months the patients felt better owing to their improving health, and the normal activity which gave them confidence in the treatment and boosted their self esteem. Although most of the patients could adapt to the role-functioning aspects, they still helped themselves and sought the support of others appropriately. One-third of the patients sought alternative treatment, especially with Thai herbs, without addressing financial problems. For social support most patients were given good care and love by their families and the community with regard to finance, work, using utensils and providing information on the disease, all of which helped the patients. The patients were satisfied with the treatment service received from the national health insurance system despite the lower number of homevisits allowed under related guidelines. The health officer therefore followed up by telephone instead of making homevisits, which showed that local government authorities can play a role in homevisits. Based on this study, we recommend that the authorities involved should consider developing community networks and creating a referral system for patient support, providing knowledge about tuberculosis to the community through appropriate channels, for example, community radio, and developing a home visit system to meet established standards, and make continuous evaluation.

**Key words:** *adaptation to illness, tuberculosis patient, family support of patient, social support of patient*

### ภูมิหลังและต้นเหตุ

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ถึงแม้จะได้นำแนวทางในการควบคุมวัณโรค คือ ระบบการรักษาผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (Directly observed treatment, short course : DOTS) มาดำเนินการจนประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง. แต่ปัญหาวัณโรคก็ยังคงมีอยู่เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี และความหนาแน่นของประชากรโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อุบัติการณ์ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อในภาค

นี้สูงที่สุดในประเทศ. การป่วยและเสียชีวิตด้วยวัณโรคในแต่ละปีทำให้มีการสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังคนหรือด้านเศรษฐกิจ<sup>(๑)</sup> เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา. นอกจากนั้นวัณโรคยังส่งผลกระทบต่อร่างกายที่เด่นชัด ผู้ป่วยยังต้องมีการปรับตัวต่อความเมื่อยหน่าย ท้อแท้ และความซึมเศร้าระหว่างการรักษา ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้มีความเครียด และบั่นทอนกำลังใจในการรักษามากขึ้น<sup>(๒)</sup>. วัณโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยกินยาให้ครบ



ตามกำหนด และสม่ำเสมอ. การรักษาวัดโรคจะได้ผลหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นกับแพทย์หรือยาที่ใช้รักษาโดยตรง แต่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือที่จะปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างการรักษา. จาก การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถ เป็นที่เล็งดูแลการกินยาของผู้ป่วยวัดโรคได้ และไม่สามารถ เยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เพราะบ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ไกลสถานบริการสาธารณสุข เป็นผลทำให้ผู้ป่วยบางรายกิน ยาไม่ครบหรือหยุดยาก่อนครบกำหนดรักษา เป็นสาเหตุ ให้การดำเนินงานควบคุมวัดโรคล้มเหลว ทำให้โรครักษาไม่หาย เกิดเชื้อดื้อยารักษาได้ยากขึ้น และใช้ระยะเวลาในการรักษา นานขึ้น สร้างความทุกข์ทรมานอย่างมากกับผู้ป่วย อีกทั้งเกิดการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน เพราะผู้ป่วยเป็น แหล่งแพร่กระจายเชื้อวัดโรคคือยาได้เป็นเวลานาน. ผู้สัมผัส ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อวัดโรคคือยา ทำให้รักษาให้ หายได้ยากเช่นเดียวกัน.

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุของความไม่ สม่ำเสมอในการรักษาวัดโรคนั้นมีหลายอย่าง ซึ่งปัจจัยที่มีผล ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และตัวแปรที่มีผลต่อ ความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ ซึ่ง แรงจูงใจจะรวมถึงความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ ความตั้งใจของ บุคคลในการรักษา ซึ่งพบว่าความเชื่อและพฤติกรรมในการ ดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคม ยังมีความ สำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์. การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากครอบครัวทำให้มีกำลังใจ มีความมั่นใจ มีความ หวัง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแรงจูงใจในการ ดูแลตนเองตามแผนการรักษา. การปรับตัวของผู้ป่วยในการ เผชิญกับปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษา หากผู้ป่วยมี ปัญหาในการปรับตัวหรือมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มี ประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จึง เป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริม การปรับตัวของผู้ป่วยวัดโรคให้มีพฤติกรรมปรับตัวที่ เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รู้สึกมีคุณค่า มีภาพลักษณ์ และอัตมโนทัศน์ในทางบวก จึงก่อให้เกิดทัศนคติในทางที่ดี สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นมีความหวัง

มีกำลังใจในการรักษามากขึ้น<sup>(๓)</sup>.

โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัดโรคในเขตอำเภอเชียงใหม่และ กิ่งอำเภอชื่นชม มีพื้นที่รับผิดชอบรวม ๑๒ ตำบล. เขตอำเภอ เชียงใหม่ ๘ ตำบล และกิ่งอำเภอชื่นชมมี ๔ ตำบล มีประชากร รวมทั้งสิ้น ๖๖,๙๖๒ คน. จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยวัดโรคที่มารับ บริการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗ มี รายงานผู้ป่วยวัดโรคเสมอมาที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน ๕๗, ๖๓, ๖๗, ๕๓ และ ๗๐ ราย ตามลำดับ ซึ่งมี แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เท่านั้น ที่มีจำนวนลดลง แต่ก็เพิ่มสูงขึ้นในปีต่อมา. จากรายงานผล การรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา ใน พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๔๗ พบ ว่า ผลสำเร็จของการรักษาคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๘๙, ๕๗.๑๔, ๗๑.๖๔, ๘๓.๐ และ ๙๔.๒๘ ซึ่งมีเพียงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ปี เดียวเท่านั้นที่ผลสำเร็จของการรักษาเกินเป้าหมายที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดให้ผลสำเร็จของการรักษาต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕. แต่ถึงแม้ว่าจะมีผลสำเร็จของการรักษาเป็นที่น่า พอใจ ก็ยังพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิด ผลกระทบต่าง ๆ ตามมาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และ ประเทศชาติก็ต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาเป็น จำนวนมาก และส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและ ชุมชนด้วย.

### นิยามศัพท์

**แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง พฤติกรรมที่ได้รับ การช่วยเหลือสนับสนุนที่ผู้ป่วยวัดโรคปอดได้รับจากสมาชิก ในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร หรือผู้ที่อาศัย อยู่ในบ้านเดียวกัน, แบ่งออกเป็นแรงสนับสนุนด้านอารมณ์, แรงสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม, แรงสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน.

**พฤติกรรมปรับตัว** หมายถึง ปฏิบัติการโต้ตอบของ ผู้ป่วยวัดโรคที่แสดงออกถึงการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลง แบ่งออกเป็นปรับตัวด้านสรีรวิทยา, การ ปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์, การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่, และ การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกัน.

การศึกษาครั้งนี้ใช้หลักแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวตาม  
ทฤษฎีการปรับตัว และแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม.

**ระเบียบวิธีศึกษา**

การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดย เลือกกลุ่ม  
ตัวอย่างแบบเจาะจง, ตรวจสอบความถูกต้องแบบสามเส้า  
เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

๑. การสัมภาษณ์เชิงลึก ๓๑ ราย ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรค

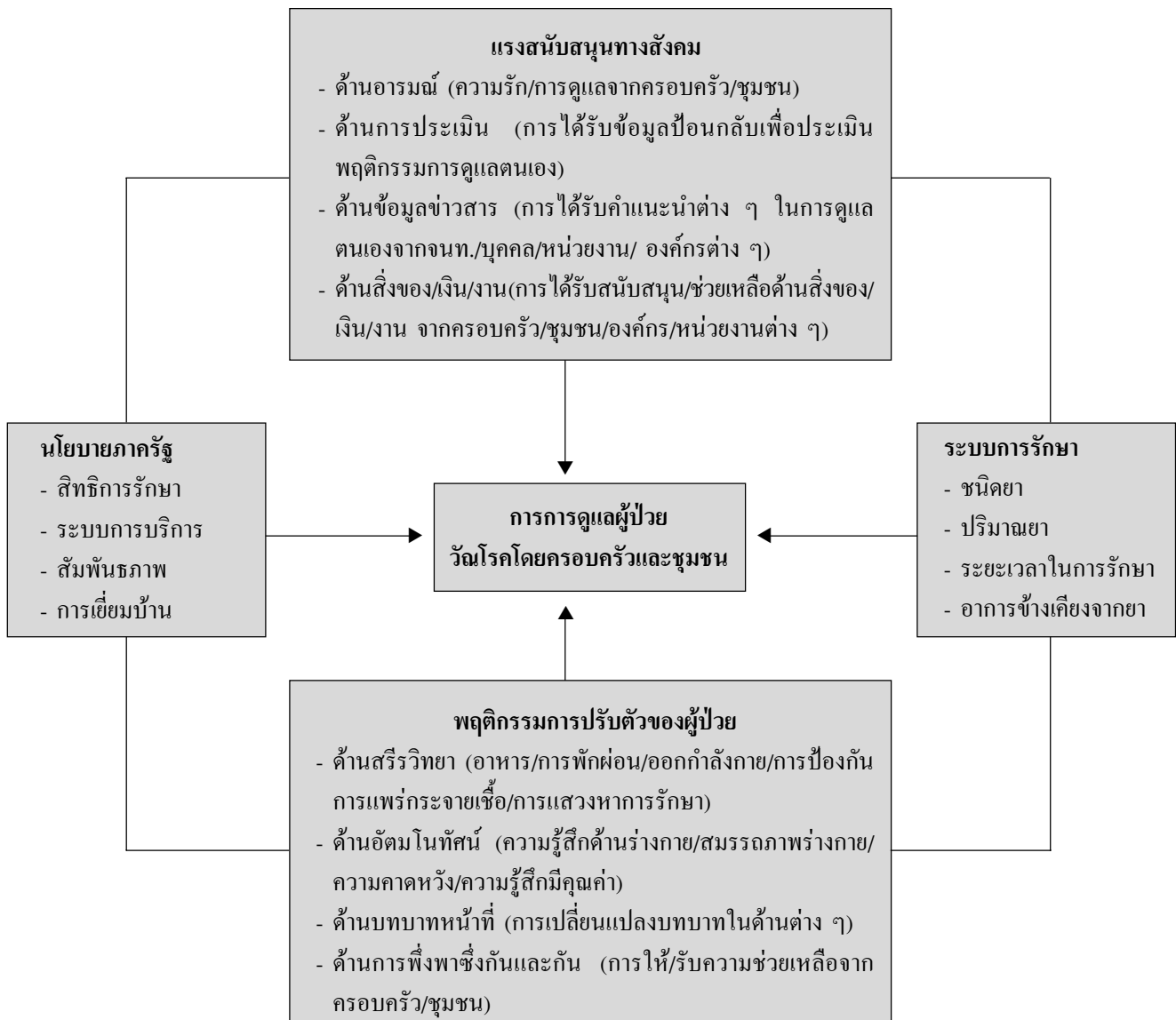
๑๐ ราย, ครอบครัวผู้ป่วย ๑๒ ราย, อาสาสมัคร และผู้นำชุมชน  
๗ ราย, นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล ๑ ราย, นักวิชาการ  
สาธารณสุข ๑ ราย.

๒. การสนทนากลุ่ม ๓ กลุ่ม ได้แก่ เพื่อนบ้าน, ญาติ,  
และครอบครัวผู้ป่วย ๑๗ ราย.

๓. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ๔ ราย  
ได้แก่ผู้ป่วย ๒ ราย และ ครอบครัวผู้ป่วย ๒ ราย.

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** ประกอบด้วย

**กรอบแนวคิด**





๑. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ ปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและวิธีการแก้ไข

๑.๒ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ

๑.๓ การปรับตัวเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

๑.๔ บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย

๒. ประเด็นในการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

๒.๑ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน

๒.๒ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของครอบครัวที่บ้าน

๓. อุปกรณ์ในการเก็บข้อมูล เทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป สมุดบันทึกและปากกา

**ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล** เดือนพฤษภาคม - กันยายน ๒๕๔๙

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก และการตีความ โดยกระทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบและกำหนดรหัส เพื่อจัดกลุ่ม.

## ผลการศึกษา

### ๑. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยวัณโรค

- **ด้านอาหาร** ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปรับตัวด้านบริโภคอาหารได้ดี ผู้ป่วยปรับตัวกินอาหารบ่อยขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“..ลูกเขาเอาน้มน้ำมาให้กิน..แต่ตากะกินได้ทีละคำสองคำกะอิม..กะเลยกินตุ้ ๆ (บ่อยๆ) เอา...” หรือ “แนวกินผมกะกินคือเก่านะ..หมอบอกว่าให้กินได้ทุกอย่าง..ให้กินหลาย ๆ ลิ้ได้มีแสงสู้กับยา..ผมกะเลยกินเบ็ด(หมด)ทุกอย่าง..ผมบ่กินแต่กั๊งกะกินแล้วมันโอ..ผมกะเลยบ่กิน”.

- **ด้านการแพร่กระจายเชื้อ** ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้องมากขึ้น เพราะกลัวโรคติดต่อไปสู่ครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“..ผมไอผมกะปิดปากนะ..หมอบอยู่โรงพยาบาลกะบอก..น้ำ(อสม).มาเยี่ยมกะบอกให้ปิดปากสิได้บ่ติดเมีย..แต่ก่อนนะผมบ่เคยปิดจักเทื่อ..เสลดกะซากอิมไปทั่ว..” มีเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ยังมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ไม่ถูกต้อง ทั้งๆที่ได้รับคำแนะนำแล้ว ดังคำกล่าวที่ว่า “..หมอกะบอกให้แยกห้องนอนกับยายสิได้บ่ติดยาย..กะบ่ได้แยกบ่ได้เฮ็ดหยัง..กะยังนอนห้องเดียวกันคือเก่า..น้ำลายก็ถูกอิมข้างถนนเลย..”.

- **ด้านการใช้สารเสพติด** ผู้ป่วยทุกรายยอมเลิกดื่มสุราและสูบบุหรี่ เพราะกลัวรักษาไม่หาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“..ผมเขาสูบ(บุหรี่)แล้วครับ..เหล้าผมกะบ่กิน..ผมย่าน(กลัว)ผมบ่เขา(หาย)”.

- **ด้านกิจกรรม** ในระยะแรกที่กินยาวัณโรค ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรงจากอาการข้างเคียงจากยา. ผู้ที่อายุน้อยและแข็งแรงจะปรับตัวได้เร็วภายในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ถึง ๑ เดือน. ส่วนผู้สูงอายุมากและภาวะสุขภาพไม่ดีจะปรับตัวได้ช้า โดยใช้เวลาประมาณ ๒-๔ เดือน ดังคำกล่าวของผู้ป่วยอายุ ๔๕ ปี และแข็งแรงว่า

“..กะยังไปเฮ็ดงานอยู่ทุกม้อละคะ..กะบ่ได้ถึงกับล้มนอนนอนแล้ว..กะยังเฮ็ดงานได้อยู่คือเก่า..” และคำกล่าวของผู้ป่วยอายุ ๖๕ ปีที่ไม่แข็งแรงว่า “..ตั้งแต่ป่วยมานี้มันเมื่อยหลายเลยเขาไป..มันปวดแขนขามันบ่มีแสงย่าง(เดิน)บ่ได้..เฮ็ดหยังกะบ่ได้..”.

### - ด้านอัตมโนทัศน์

**ก. เกี่ยวกับความรู้สึกต่อสภาวะร่างกาย** เมื่อเริ่มรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพไม่ดี รู้สึกวิตกกังวลกับสภาวะร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป. เมื่อรับการรักษาไปแล้ว ๒ เดือนเมื่อได้ปรับลดปริมาณยาของผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้นดังคำกล่าวที่ว่า

“..ผมรู้สึกว่าคุณแข็งแรงขึ้นนะครับ..แข็งแรงคือเก่า..ดีขึ้นคือเก่าแล้วครับ..”

**ข. ด้านภาพลักษณ์** ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป บางคนถึงกับต้องแยกตัวออกจากสังคม ดังคำกล่าวที่ว่า “..คนเขามาเยี่ยมผมกะมีแต่ไปหลบอยู่ในบ้าน..มันดำ..ผมอายคน..ทั้งดำทั้งเหลือง..” มีเพียงส่วนน้อย

เท่านั้นที่ปรับตัวได้ดี ดังคำกล่าวที่ว่า

“..คนเขาวามิ่งเป็นหยิ่งคือจ๋อย(ผอม)แท้..มิ่งเป็นแอดล์ใช้ใหม่..ผมบ่แคร์ดอกผมบ่ได้เป็น..ผมกะมั่นใจในตัวเองคือกัน..”

**ค. ด้านความรู้สึกมีคุณค่าและความคาดหวัง** ผู้ป่วยมี ๒ กลุ่ม คือกลุ่มที่รักษาในช่วง ๒ เดือนแรก ผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอ ทำกิจกรรมหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัว จึงรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง ดังคำกล่าวที่ว่า

“..มันคิดหลายเลยละ..คิดจนไห้(ร้องไห้)เลย..นอนตากแดดอยู่กะเข้าร่มบ่ได้..มันไปโสบได้คือเก่า...ย่านไปบ่ได้..ย่านบ่แข็งแรง..เดี๋ยวนี้ต้องอาศัยลูกๆ เขา ต้องเป็นภาระของลูก ๆ เขา..”; และกลุ่มที่รักษามากกว่า ๒ เดือนขึ้นไป สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น จึงรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความคาดหวังว่าจะรักษาหาย ดังคำกล่าวที่ว่า “..เขา(หาย)อยู่ครับ..หมอบอกว่าลิเซาอยู่..ผมเองกะรู้สึกว่ามีคุณค่า..มันดีขึ้นโอบะไปแล้ว..แข็งแรงคือเก่าแล้ว..”

**- การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่** ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดปรับตัวไม่ได้ดี ความสามารถในการทำงานลดลง บางครั้งต้องหยุดทำงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“..แต่ก็กะมีแต่ยายนี่ละเป็นคนหาอยู่หากิน..แต่เดี๋ยวนี้อะต้องอาศัยลูกเขา..” มีบางคนเท่านั้นที่ปรับตัวได้ดี ดังคำกล่าวที่ว่า “..กะบ่ได้เมื่อยหลายขนาดนอนซมนะ..กะยังไปซบสามล้ออยู่คือเก่า...แต่ถ้ามีมือได้รู้สึกว่ามีเมื่อยหลายกะกลับมานอนอยู่บ้าน..พอเขาเมื่อยกะกลับไปซบสามล้อคือเก่า..”

**- การปรับตัวด้านการพึ่งพา** ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพึ่งพาตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม รักษาสัมพันธภาพสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีพฤติกรรมพึ่งพาตนเองและผู้อื่นไม่เหมาะสม ไม่กล้ารับความช่วยเหลือจากผู้อื่นรวมทั้งปฏิเสธความช่วยเหลือ ดังคำกล่าวที่ว่า

“..ญาติพี่น้องเขาจะมาเอ็นไปกินนั่นกินนี่..ได้บู่ได้ปลา มาเขาจะมาเอ็นไปกิน..มาเอ็นไปเอา..แต่ผมกะบ่ไป..ผมคิดแต่ว่าเขาสิขี้เดียด(รังเกียจ)เฮา...”

**- การปรับตัวด้านการแสวงหารักษา** ผู้ป่วย ๑ ใน ๓ มีการแสวงหารักษาที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อภาวะการเจ็บป่วยของตนโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย ดังคำกล่าวที่ว่า

“.. ไปเบ็ดนั้นละหม่องได้ที่เขาว่าดีนะ..เงินมันเบ็ดกะย่อนค่ารถนี่ละ..คนมันย่านตายนะ...” มี ๒ รายที่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาวัณโรค แต่พบว่าไม่ได้ผลจึงหยุดใช้.

## ๒. แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

**- ด้านอารมณ์** ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากครอบครัว และส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชุมชน ทำให้มีกำลังใจที่ดีและให้ความร่วมมือในการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“..ลูกหลานเขาจะดูแล..ยายกินยาละไป..ยายลือบับน้ำ..เขาจะลือหาเสื้อผ้ามาให้..หาข้าวหาน้ำให้กิน..พอกกลางคืนลือนอนลูกกะเอ็นแล้ว..แม่กินยาละไป..บางมื่อหลานกะเป็นคนเอ็น..ยายกินยาหรือยัง..บางมื่อกะลืม..แต่พอหลานมาเอ็นกะเลยคิดได้กะเลยบ่ได้ลืมจักมื่อ..”

**- ด้านการประเมิน** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้สามารถประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดังคำกล่าวที่ว่า

“..พอกินข้าวแล้วกะไปใส่เบ็ด(ตบปลา)..เขาจะลือเอายาใส่กระเป๋ไปนำ..กลับมาแม่กะลือถาม..มิ่งกินยาละไป..กลับมาดึกกะได้แม่กะลือถาม..บางเทื่อเขาจะว่าสิ..แม่กะลือด่ากะลือบอกให้รีบกิน(ยา)..กินยาละไปมื่อนี้..กินแล้วเขาจะลือบอก..”

**- ด้านข้อมูลข่าวสาร** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อไปรับยา และจากอาสาสมัครที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยจึงมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเข้าใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“..พอกินยาแล้วกะเยี่ยวออกมาสีแดงจนคิดว่ายบ่แมนเลื่อดอกบือ..กะปรึกษาหมอ..หมอบอกว่ามันเป็นสีของยาบ่ต้องตกใจ..กะเลยซำบายใจ..”

**- ด้านการสนับสนุน/ช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงิน และแรงงาน** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“..ตอนนี่กะเป็นพ่อแม่ดูแลเบ็ดทุกเรื่อง..เทิงเรื่องเงิน



เรื่องกินเรื่องอยู่..ทุกเรื่องนั่นล่ะ..แม่แต่เสื้อผ้าก็ต้องซักให้.” และ  
 “..เงินกะไปเยี่ยมกับที่กับน้อง..กับลุงกับป้านี้ล่ะ..พอเฮ็ดงานได้  
 กะเอามาคืนเพื่อน..”.

ถ้ารับการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐใน  
 ชุมชนนั้น พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงาน  
 ภาครัฐหรือองค์กรในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“..บ่มีดอก..เห็นแต่เขาว่าเทศบาลลิม่าช่วยกะบ่ฮู้ว่าลิม่าช่วยอ  
 หยัง..บ่เคยเห็นได้อีหยังจักเทื่อ..”.

### ๓. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยครอบครัวและ ชุมชน

- **ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค** มีการส่งเสริมและพัฒนา  
 คักยภาพของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วย  
 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“..ลูกหลานกะต้องดูแลดี ๆ..ครอบครัวนี้แหละสำคัญ  
 ที่สุด..ถ้าครอบครัวดูแลดี..คนไข้กะลิม่ากำลังใจ..ลิม่าหรือบ่เขา  
 กะอยู่กับกำลังใจนี้ล่ะ..”.

- **ชุมชน** มีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่  
 เครือข่ายในชุมชน และมีการติดตามเยี่ยมอย่างเป็นระบบ ดัง  
 คำกล่าวที่ว่า

“..ผมกะไปเบิ่งไปเยี่ยมอยู่ดู่ ๆ (บ่อย) นั่นล่ะ..กะไป  
 เยี่ยม ไปให้คำแนะนำเท่าที่ลิม่าให้ได้..พอหมอบอกว่ามันลิม่าเมื่อ  
 หลายผมกะไปเบิ่งดู่(บ่อย)ขึ้น..กะไปบอกให้หลานมันให้ดูแล  
 หลายขึ้นกว่าเก่า..”มีการพัฒนาคักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย  
 วัณโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลให้การ  
 สนับสนุนด้านแหล่งความรู้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“..กะอยากให้มี การ อบรมพวก อสม. ดู่ๆ(บ่อยๆ)  
 นำ..เพราะบางเทื่อโดน(นาน)ไปเฮากะลิม่า..และบางโรคเฮากะ  
 บ่ฮู้..กะเลยบ่ฮู้ว่าลิม่าไปแนะนำเขาว่าจังได้..”.

การเพิ่มช่องทางการให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ประชาชน  
 ทั่วไปเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น วิทยุชุมชน เพื่อ  
 ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดี  
 ต่อผู้ป่วยวัณโรค ดังคำกล่าวที่ว่า

“..แกกินยานี้(วัณโรค)มีแต่คนมาทักกว่าแกเป็น  
 เอดส์...โรคนี้ณะคนเขามักคิดว่าเป็นเอดส์..อาการมันคือกัน

นะ..ทุกคนที่กินยานี้กะลิม่าถามกันทุกคนว่าเป็นเอดส์ทุกคน  
 เลย...”

- **ระบบบริการของโรงพยาบาล** มีการพัฒนาระบบ  
 การเยี่ยมบ้านให้ได้มาตรฐานและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าว

“บ่กะอยากให้มีคนมาบอกว่าต้องเฮ็ดจังได้..ต้องเฮ็ด  
 จังได้จังลิม่าขึ้น..กะอยากให้มีคนมาแนะนำ มาบอกว่าเฮ็ดต้อง  
 ดูแลผู้ป่วยจังได้จังลิม่าขึ้น..จังลิม่า..ญาติต้องเฮ็ดจังได้เน..”.

## วิจารณ์

ก. **พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยวัณโรค** ในด้าน  
 ต่าง ๆ

๑) **การกินอาหาร** ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปรับ  
 ตัวดีโดยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้การดูแล สอดคล้อง  
 กับการศึกษาของจากรวรรณ เสน่ห์วงศ์<sup>(๔)</sup> ที่พบว่า การสนับสนุน  
 ของครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้าน  
 โภชนาการเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่.

๒) **ด้านการแพร่กระจายเชื้อ** ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น  
 หลังจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่พฤติกรรม  
 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องมากน้อยแตกต่างกัน  
 สอดคล้องกับการศึกษาของพูนศรี นิธการณ<sup>(๕)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วย  
 วัณโรคมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุม  
 การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมากขึ้น.

๓) **ด้านการใช้สารเสพติด** หลังจากทราบว่าป่วยเป็น  
 วัณโรค ผู้ป่วยทุกคนมีพฤติกรรมงดใช้สารเสพติด สอดคล้อง  
 กับการศึกษาของ จินตนา ทิพทัส<sup>(๖)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้  
 รับคำแนะนำเรื่องการงดเว้นสิ่งเสพติดในระหว่างการรักษา.

๔) **ด้านกิจกรรม** ผู้ที่มีอายุน้อยและสุขภาพแข็งแรง  
 จะใช้เวลาในการปรับตัวได้เร็วภายในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ถึง ๑  
 เดือน ส่วนผู้ที่มีอายุมากและภาวะสุขภาพไม่ดีจะใช้เวลาประมาณ  
 ๒-๔ เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา ลิมอำนวยลาภ<sup>(๗)</sup>  
 และนวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์<sup>(๘)</sup> ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทาง  
 ลบกับการปรับตัว.

๕) **การแสวงหาการรักษาที่มีคุณภาพ** ผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนใหญ่มีการแสวงหาการรักษาที่คิดว่าดีที่สุดจากจากสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และ อูรินทร์ เขมฤกษ์อำพล<sup>(๙)</sup> และการศึกษาของเสารสวัตรสาร และคณะ<sup>(๑๐)</sup> และการศึกษาของยุทธชัย เกษตรเจริญ และคณะ<sup>(๑๑)</sup> พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส ผู้ป่วยมักคิดว่ายาที่กินไม่ถูกกับโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยจึงหยุดกินยา และพยายามแสวงหาแหล่งรักษาอื่นๆ.

**การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์** ผู้ป่วยวัณโรคต้องมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในด้านต่าง ๆ โดยพบว่า ๑) ด้านความรู้สึกต่อสภาวะร่างกายนั้น ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนไม่แข็งแรงเหมือนเดิมมีความรู้สึกวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง, ๒) ด้านภาพลักษณ์ ในระยะ ๒ เดือนแรกของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกว่าคุณภาพลักษณ์ของตนเปลี่ยนไปจากเดิม มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ วัจนาน สุกุลดี<sup>(๑๒)</sup> พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ ๓ มีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายในการดำรงชีวิต, ๓) ด้านความรู้สึกมีคุณค่าและความคาดหวัง ในระยะ ๒ เดือนแรกของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง แต่หลังจากได้ปรับลดปริมาณยาลง จึงรู้สึกว่าคุณค่าและมีความคาดหวังในผลการรักษาว่าจะรักษาหาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี ธรรมโม ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสในช่วงแรกของการกินยาเท่านั้น ซึ่งอาการดังกล่าวจะหายไปเมื่อกินได้ ๒-๔ สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถกินยารักษาวัณโรคได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี.

**การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่** บทบาทหน้าที่ในครอบครัว และชุมชนเปลี่ยนไปในระยะ ๒ เดือนแรกของการรักษา เนื่องจากมีอาการข้างเคียงจากยา. หลังจากผู้ป่วยได้รับการปรับยาลง อาการข้างเคียงจากยาก็ลดลง ผู้ป่วยจึงสามารถกลับดำรงบทบาทหน้าที่เดิมของตนเองได้ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของนางนุช ปัญจธรรมเจริญ และอุไรวรรณ สาสังข์ ที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระยะกำลังปรับตัว.

**การปรับตัวด้านการพึ่งพา** ผู้ป่วยวัณโรคเกือบทุกคนมีพฤติกรรมทำให้และรับความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิน เกษมวัฒนา<sup>(๑๓)</sup> พบว่าความต้องการดูแลของบุคคลที่เจ็บป่วยนั้นไม่มีอิทธิพลต่อการประเมินสถานการณ์.

**ข. แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค** ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ด้านอารมณ์ ทุกคนได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านและญาติพี่น้องในละแวกบ้าน ทำให้มีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของจาวรวรรณ เสน่ห์วงศ์<sup>(๑๔)</sup> พบว่าครอบครัวได้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วยที่หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเกือบทุกเรื่อง.

๒. ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้และปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจาวรวรรณ เสน่ห์วงศ์<sup>(๑๕)</sup> พบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองจากพยาบาล แพทย์ เอกสาร แผ่นพับ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ มากกว่า, จะพูดคุยปรึกษาแพทย์และพยาบาลก็ต่อเมื่อตนเองมีความเจ็บป่วยหรือภาวะผิดปกติเท่านั้น.

๓. ด้านการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลในการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เขียวประมุข<sup>(๑๖)</sup> ที่พบว่าแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับจากแพทย์มากที่สุดรองลงมาคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน และจากพยาบาลตามลำดับ.





๔. ด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน และแรงงาน ผู้ป่วยวันโรคทุกคนได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานจากครอบครัวมากที่สุด. รองลงมาคือญาติพี่น้อง สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา โอประเสริฐ<sup>(๑๕)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ และบริการจากครอบครัว และญาติพี่น้อง.

**ค. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน**

๑. การส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวันโรคทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ทิพทัส<sup>(๖)</sup> พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในระยะ ๒ เดือนแรกของการรักษาซึ่งผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งมีพฤติกรรม การปรับตัวที่เหมาะสมและให้ความร่วมมือในแผนการรักษา.

๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำสุขภาพใน ชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แกนนำสุขภาพมีความรู้ที่ถูกต้อง และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

๓. พัฒนาระบบการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยเพิ่มช่องทางและพัฒนารูปแบบของสื่อให้มีความหลากหลายในการให้ความรู้เรื่องเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยวันโรค.

๔. การจัดระบบการนิเทศติดตามการเยี่ยมบ้านของ เจ้าหน้าที่อย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ จินตนา งามวิทยาพงศ์ยาโน และคณะ ที่กล่าวว่าในช่วง ๒ เดือนแรกซึ่งเป็นช่วงการรักษาระยะเข้มข้น ควรเยี่ยมผู้ป่วยให้ได้สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง. หลังจาก ๒ เดือนแล้ว หากผลเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบและผู้ป่วยไม่มีปัญหา เกี่ยวกับการกินยาอาจพิจารณาเยี่ยมทุก ๒ สัปดาห์จนกระทั่ง ครอบ.

๕. ส่งเสริมให้หน่วยงานหรือองค์กรในท้องถิ่นเข้ามา มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยจัดให้มีการทำประชาคม

หรือเวทีชาวบ้าน สื่อสารในแนวราบ สร้างนโยบายด้าน สาธารณสุขร่วมกับชุมชนในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเสมอภาค.

**เอกสารอ้างอิง**

๑. บุญเชิด กลัดพ่วง. การวิเคราะห์การผิมนัดรับยาหรือละเลยการรักษา ของผู้ป่วยวันโรคซึ่งรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่ รพศ./รพท./รพช. วารสารวันโรคและโรคทรวงอก ๒๕๓๘; ๑๖:๒๓๗-๔๕.
๒. มาโนช หล่อตระกูล. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา. คลินิก ๒๕๔๑; ๑๖๗:๗๖๔-๕.
๓. นงนุช เขาวชิลปี. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๐.
๔. จารุวรรณ เสน่ห์วงศ์. การสนับสนุนของครอบครัวต่อการรับรู้ของ ผู้ป่วยและพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; ๒๕๔๘.
๕. พูนศรี นิธากรณ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวันโรคปอด ณ โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ เพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชา เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล; ๒๕๔๒.
๖. จินตนา ทิพทัส. บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวันโรค จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๓๒.
๗. สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของ ผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๒๕.
๘. นवलจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๔.
๙. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, อูรินทร์ เขมฤกษ์อำพล. ประผลการรักษาและ ติดตามผู้ป่วยในคลินิกวันโรคของโรงพยาบาลพล พ.ศ. ๒๕๒๕- ๒๕๒๗. วารสารวันโรคและโรคทรวงอก ๒๕๒๘; ๗:๒๗-๓๕.
๑๐. เสาวรส วัตรสาร. การรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดระยะติดต่ออันตราย ด้วยระบบยาระยะสั้นในชนบท. แพทยสารทหารอากาศ ๒๕๓๑; ๓๔:๑-๑๑.

๑๑. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. รายงานเบื้องต้น : การศึกษาประสิทธิภาพของจดหมายติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก ๒๕๓๓; ๑๑:๑๔๕-๕๖.
๑๒. วัจนนา สกุลดี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวตามระยะการดำเนินของโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๒.
๑๓. สายพิน เกษมกิจวัฒนา. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย. ใน: เพ็ญศรี ระเบียบ (บรรณาธิการ). ทฤษฎีการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๑. หน้า ๖๕ - ๑๑๔.
๑๔. อารีย์ เขียรประมุข. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๓๑.
๑๕. อัจฉรา โอประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๑.