

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(Background and Rationale)

ในประเทศกำลังพัฒนา มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตอย่างร้ายแรง ผู้ป่วยต้องสูญเสียทรัพย์สิน เสียเวลา เสียโอกาสในการทำงานหารายได้ และเป็นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต ได้มากที่สุด โรคหนึ่ง⁽¹⁾ นอกจากนี้มาลาเรียยังจัดเป็นโรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มกลับปรากฏขึ้นมาใหม่หลังจากที่อุบัติการณ์ของโรคลดลงอย่างเห็นได้ชัดเป็นระยะเวลาหนึ่ง (Re-emerging infectious disease)⁽²⁾ ปัจจุบันประเทศไทยพบไข้มาลาเรียมีชุมชนบริเวณแนวตะเข็บชายแดนไทย-พม่า และไทย-กัมพูชา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการแพร่เชื้อสูงและมีแรงงานต่างชาตินานาชาติมาก⁽³⁾

จังหวัดกาญจนบุรี เป็นหนึ่งใน 10 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ในปี 2539 และ ปี2540 เป็นพื้นที่ชายแดนด้านทิศตะวันตกของประเทศไทย มีพื้นที่ 19,486 ตารางกิโลเมตร มีชายแดนติดประเทศพม่า ระยะทางยาว 221 กิโลเมตร มีประชากรประมาณ 7 แสนคน ในจำนวนประชากรทั้งหมดพบว่าร้อยละ 5 เป็นชนกลุ่มน้อย ได้แก่ มอญ กะเหรี่ยง พม่า และลาว สภาพภูมิประเทศเป็นป่าเขา ดินน้ำลำธารครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 54 ของพื้นที่ทั้งหมด⁽⁴⁾ อัตราอุบัติการณ์ของไข้มาลาเรียในจังหวัดกาญจนบุรี ปี 2539 เป็น 15.96 ต่อประชากร 1,000 คน แต่ในชุมชนพื้นที่สูงบริเวณเขตป่าเขาและชายแดน เช่นในอำเภอทองผาภูมิ ยังคงมีอัตราอุบัติการณ์สูง โดยในปี 2538 และ 2539 พบ 67.3 และ 77.8 ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ⁽⁵⁾ ขณะที่เป้าหมายในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข แผนงานควบคุมไข้มาลาเรียตามแนวชายแดน กำหนดให้เมื่อสิ้นแผนฯ ในปี 2544 อัตราป่วยทั่วประเทศตามแนวชายแดนไม่เกิน 3.0 ต่อประชากร 1,000 คน⁽⁶⁾ ผู้ป่วยในอำเภอทองผาภูมิส่วนใหญ่พบเชื้อ *Plasmodium falciparum* และจากการแบ่งพื้นที่ควบคุมตามการแพร่เชื้อของอำเภอทองผาภูมิ พบว่า ร้อยละ 71 เป็นท้องที่แพร่เชื้อตลอดปี ร้อยละ 10 เป็นท้องที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล และร้อยละ 19 เป็นท้องที่ ไม่แพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง⁽⁷⁾

จากผลการติดตามการรักษาไข้มาลาเรียในอำเภอทองผาภูมิ พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดในการรักษาไข้มาลาเรียเชื้อฟัลซิพารัม อัตราเฉลี่ยทั้งปีประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด มาตามนัดเพียงประมาณร้อยละ 40 ซึ่งตามเกณฑ์ของกองมาลาเรียกำหนดให้ติดตามผลการรักษา ในวันที่ 7 หลังรับการรักษาทุกราย⁽⁷⁾ ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดมีผลทำให้ไม่ทราบผลการรักษาว่าหายขาดหรือไม่ ยังพบเชื้ออีกหรือไม่ และถ้ายังมีเชื้อเมื่อไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจเป็นเหตุให้เกิดการดื้อยา โดยเห็นได้จากสรุปปัญหาจากการปฏิบัติงานในแผนพัฒนาฯฉบับที่ 7 ปัญหาหนึ่งก็คือการดื้อยาของเชื้อบริเวณชายแดน

ไทย-พม่า ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยสูงขึ้นหลายเท่าตัว^(๕) ทำให้ต้องคิดค้นยาใหม่เพื่อมาใช้ให้ได้ผลซึ่งต้องใช้งบประมาณและเวลามาก^(๖)

จากการศึกษาถึงความล้มเหลวของโครงการกวาดล้างและควบคุมไข้มาลาเรียในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย พบว่าสาเหตุใหญ่เนื่องมาจากพฤติกรรมของประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมการรักษา การให้ความร่วมมือกับการใช้ยารักษาและควบคุมโรค^(๗) ปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจศึกษาวิจัยด้านสังคมวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วย^(๘) การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับไข้มาลาเรียทางพฤติกรรมศาสตร์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษา การแสวงหาบริการรักษา และการป้องกันไข้มาลาเรีย เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่บอกได้ว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยมาหรือไม่มาตามนัดในวันที่ 7 หลังรับการรักษา แม้ว่าจะเป็นการนัดที่มีความสำคัญในการประเมินผลการรักษาก็ตาม

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ในการรักษาไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานติดตามการรักษาไข้มาลาเรียให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก(Primary research question)

ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดของผู้ป่วย ในการรักษาไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

คำถามรอง(Secondary research question)

อัตราการไม่มาตามนัดในการรักษาผู้ป่วยไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่รักษาที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นเท่าไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป(General objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดของผู้ป่วย ในการรักษาไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ(Specific objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ความพึงพอใจ อาการข้างเคียงของยา และปัจจัยอื่นๆ ของผู้ป่วยที่รักษาไข้มาลาเรียชนิดเชื้อพลาสโมเดียม ที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ความพึงพอใจ อารมณ์ข้างเคียงของขา และปัจจัยอื่นๆ กับการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยที่รักษาไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

3. เพื่อหารูปแบบของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการไม่มาตามนัดของผู้ป่วย ในการรักษาไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

4. เพื่อศึกษาอัตราการไม่มาตามนัดของผู้ป่วย ในการรักษาไข้มาลาเรียเชื้อพลาสโมเดียม ที่มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย(Expected Benefit and Application)

ผลต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะ ได้รับการส่งเสริมเพื่อให้มีความร่วมมือในการติดตามผลการรักษา ไข้มาลาเรียอย่างตรงประเด็น ถูกวิธี ได้รับความสะดวกและบริการที่เหมาะสมจากหน่วยบริการ

ผลต่อมาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย

1. มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย ได้ทราบรูปแบบ(Model)ของผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนติดตามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. มาลาเรียคลินิกและสถานอนามัย สามารถประเมินความเหมาะสมของแผนการปฏิบัติงาน การติดตามการรักษาไข้มาลาเรียที่ดำเนินงานอยู่ได้ว่าเหมาะสมหรือไม่

3. นำจุดอ่อนของการบริการมาปรับปรุงแก้ไขให้สามารถบริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อผู้ป่วย และการควบคุมมาลาเรียในเขตรับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้น

4. เกิดการประสานงานในการติดตามผู้ป่วยทั้งระดับชุมชนและเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจเป็นแนวทางใหม่ในการส่งต่อเพื่อติดตามผู้ป่วย เพื่อตรวจเลือกหลังการรักษา

ผลต่อจังหวัด

ผลจากการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงตามแนวชายแดนไทย - พม่า ใน อ.สังขละบุรี อ.ไทรโยค อ.ด่านมะขามเตี้ย และ อ.เมืองได้ เนื่องจากมีลักษณะพื้นที่ และชุมชน ไม่แตกต่างกันมากนัก