

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการดูแล สุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ค้นคว้าศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและครอบครัว
2. สิ่งแวดล้อม
3. วัณโรค
4. ครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บทบาทและครอบครัว

คำว่าบทบาท ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของ บทบาทว่า หมายถึงการกระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู

ทศนา บุญทอง (2525 : 92) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นรูปแบบพฤติกรรมซึ่ง ถูกกำหนดขึ้นตามผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคม ตามกระบวนการ ของสังคม

ครอบครัว หมายถึง ผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 ตามทัศนะทางสังคมวิทยา ครอบครัวมักจะหมายถึงผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง กันทางสายเลือดหรือการแต่งงาน คือครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก สำหรับทัศนะทาง มนุษยวิทยา ครอบครัว มักจะใช้โดยมีความหมายควบไปกับเครือญาติโดยสื่อให้เห็นว่าครอบครัว อยู่ในบริบทของกลุ่มคนที่กว้างกว่าครอบครัวเดี่ยว โดยที่ครอบครัวมักจะมีพ่อแม่ลูกและญาติคน อื่นอาศัยอยู่ด้วย (เพ็ญจันทร์ ประดับมูข, 2542 : 10)

ครอบครัวหมายถึงกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในสถานที่แห่งเดียวกัน ปฏิบัติภารกิจ ประจำวันร่วมกัน มีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง โดยการแต่งงานและหรือโดยการสืบสายโลหิต (เทียบ เกริกมธุกร , 2542 : 1 – 3)

บทบาทภารกิจที่สำคัญของสถาบันครอบครัว

1. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เก่าแก่ที่สุดทำหน้าที่หล่อหลอมความเป็นมนุษย์ด้วยการเลี้ยงอบรม ให้การศึกษาแก่ลูกแก่เด็ก ให้มีพัฒนาการรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์บุคลิกภาพที่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะบทบาทการเป็นพ่อแม่ที่นั้นล้าออกไปไม่ได้

บทบาทสำคัญในฐานะเป็นสถาบันสำคัญในสังคมอีกประการหนึ่งคือการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้มีการเรียนรู้เชิงสังคม ให้เติบโตเป็นคนมีคุณธรรมไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นมีจิตใจเอื้ออาทร มีจิตสำนึกต่อสังคมในส่วนรวม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้การทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีของพ่อแม่ และสมาชิกผู้ใหญ่ในครอบครัว รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์จะเป็นการเรียนรู้ที่ดียิ่งสำหรับเด็ก และอาจกล่าวได้ว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สามารถถ่ายทอดวัฒนธรรม อันหมายถึงชีวิตความเป็นอยู่ ตลอดจนระบบวิถีคิด และการให้คุณค่าของสรรพสิ่ง

2. ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสมาชิกครอบครัวต่างก็เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภค ในฐานะเป็นผู้ผลิตไม่ว่าจะอยู่ในฐานะผู้ใช้แรงงาน ผู้ประกอบการ ผู้ลงทุน ถ้าได้ผ่านการขัดเกลาจากครอบครัว บ่มเพาะนิสัยรักการทำงาน มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ ต่ออาชีพของตน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวินัยในตนเองจะเป็นผู้ผลิตในเชิงเศรษฐกิจที่มีคุณภาพ

3. ด้านการเมืองการปกครอง ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมพื้นฐาน ที่บ่มเพาะทักษะทางการเมืองให้เกิดขึ้นในครอบครัวได้ ซึ่งหมายถึง การอยู่ร่วมกันอย่างมีกติกา การมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว มีความเอื้ออาทรต่อกัน ตัดสินใจร่วมกัน แม้แต่เด็กต้องได้รับโอกาสที่จะเรียนรู้การดำรงชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบในครอบครัว ทั้งนี้โดยพัฒนาไปตามวัยให้เหมาะสม เคารพในสิทธิ ของซึ่งกันและกัน มีการรู้จักให้อภัยกัน ซึ่งเป็นทักษะของการเมืองการปกครองในครอบครัว อันเป็นพื้นฐานของวิถีชีวิตในครรลองประชาธิปไตย

หน้าที่ (function) เป็นผลรวมจากการปฏิบัติของครอบครัวตามโครงสร้าง คือสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติเพื่อทำหน้าที่ตามพื้นฐานของครอบครัว ทั้งนี้จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและสังคมที่กว้างขึ้น หน้าที่ของครอบครัวมี 6 ประการ

1. หน้าที่ด้านอารมณ์ คือหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว เป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญอย่างมากในครอบครัวด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

1.1 ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สมาชิกจะพยายามรักษาความสัมพันธ์และความผูกพันภายในครอบครัว โดยเป็นแห่งแรกที่สมาชิกจะได้รับความรักและเรียนรู้ที่จะรักผู้อื่น

1.2 เป็นโอกาสที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลที่สัมพันธ์กับสังคมและครอบครัว

1.3 เป็นโอกาสที่บุคคลจะเป็นตัวของตัวเองโดยที่ครอบครัวยอมให้บุคคลแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดที่แท้จริงเช่นแสดงความโกรธได้โดยไม่กลัวผลที่จะเกิดขึ้น มีประสบการณ์กับความรักและความรู้สึกที่มั่นคงโดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกปฏิเสธ

2. หน้าที่ด้านสังคม ครอบครัวเป็นสังคมแห่งแรกที่บุคคลจะได้รับสถานภาพโดยเชื้อชาติศาสนา การเมือง และการศึกษา หน้าที่ด้านสังคมของครอบครัวคือ การกำหนดสถานภาพของสมาชิกในครอบครัวเพื่อสร้างสมาชิกของสังคมให้มีประสิทธิภาพ

3. หน้าที่ด้านสืบพันธุ์ เพื่อสร้างสมาชิกใหม่ให้แก่สังคม

4. หน้าที่ด้านการเผชิญปัญหาครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีวิธีหรือแนวทางในการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ทุกครอบครัวจะต้องมีกลยุทธ์ของตนเองที่ใช้ในการรักษาคุณภาพของระบบครอบครัวในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

5. หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ คือการเตรียมการเงินที่เพียงพอและใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

6. จัดเตรียมสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่มและการมีสุขภาพที่ดี (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข , 2542 : 12 – 13)

ประเภทของครอบครัวไทย แบ่งได้ดังนี้

1. ครอบครัวไทยในชนบท

1.1 ลักษณะและโครงสร้างทั่วไปของครอบครัวไทยในชนบท

1.1.1 เป็นครอบครัวเดี่ยว คือเป็นระบบครอบครัวที่ประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูกเท่านั้นเป็นส่วนใหญ่มีจำนวนน้อยเท่านั้นที่มีคนอื่นอาศัยอยู่ด้วย

1.1.2 ครอบครัวเดี่ยวชายเป็นหัวหน้าครอบครัวครอบครัวชนิดนี้ผู้ชายซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวมีหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาของครอบครัว และอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้ชาย ซึ่งสังเกตได้จากหน้าที่ของบิดาที่จะให้ความคุ้มครอง ป้องกัน และการให้อุปการะในทางเศรษฐกิจแก่ผู้ที่อยู่ในครอบครัวรวมทั้งการสืบสกุลก็คือทางฝ่ายบิดา หรือ หญิงสมรสแล้วต้องใช้นามสกุลสามี เป็นต้น

1.1.3 เคารพเชื่อฟังกันตามอาวุโส ประเทศไทยถือเรื่องอาวุโสเป็นเรื่องสำคัญมาก คือผู้อาวุโสน้อยกว่าพึงเคารพเชื่อฟังผู้มีอาวุโสมากที่สุด

1.1.4 ความผูกพันทางสายโลหิตมีมาก บิดามารดามีความรักใคร่ผูกพันกับลูกอย่างแน่นแฟ้น แม้ว่าจะต่างมีเหย้าเรือนแยกครอบครัวไปแล้วก็ตาม บิดามารดาจะคอยติดตามดูแลลูกของตนอยู่ตลอดไป สำหรับพี่น้องพ่อแม่เดียวกันก็เป็นที่ยอมรับกันดีทั่วไปมีความรักใคร่สนิทสนมกันมาก

1.1.5 ทุกคนในครอบครัวให้ความร่วมมือกันครอบครัวของชาวไทยนั้นถือความรักใคร่ และช่วยเหลือกันของบรรดาสมาชิก คือทุกคนจะต้องช่วยกันทำงานเท่าที่จะช่วยได้

1.1.6 เด็กเป็นที่รวมความสนใจของครอบครัวลักษณะที่เป็นจุดเด่นของครอบครัวชาวไทยคือ เด็กเป็นจุดสนใจของครอบครัวนั้นคือทุกคนต้องการให้เด็กได้รับความปลอดภัยและเติบโตขึ้นจนสามารถเลี้ยงตัวเองได้ ดังนั้น บิดามารดาทุกคนจะยอมเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อความสุขและความสำเร็จของลูก

1.2 ความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวไทยในชนบท

สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดซึ่งมิได้หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวขยายที่มีสมาชิกอย่างน้อย 3 รุ่นคือรุ่นปู่ย่า รุ่นพ่อแม่ และรุ่นลูก ฯลฯ ด้วยการแต่งงานมิได้หมายความว่ามีความสัมพันธ์เฉพาะคู่สมรสคนเท่านั้น แต่ชีวิตสมรสจะต้องเข้าไปเกี่ยวพันกับญาติพี่น้องของฝ่ายที่ตนสมรสด้วยอีกเป็นจำนวนมากหรือจะสังเกตได้จากพิธีกรรมต่างๆ สำคัญๆ ในครอบครัวสมาชิกครอบครัวไม่ว่าจะอยู่ที่ใกล้หรือไกลจะเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อไปร่วมทำบุญและเฉลิมฉลองกับครอบครัวตน (นิพนธ์วรรณศิริ , 2540 : 190)

ระบบการเคารพเชื่อฟังตามอาวุโสในครอบครัวชนบทไทยนั้นนับว่ามีอิทธิพลสูงมาก มุ่งที่จะสอนให้เด็กเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ คนแก่คนเฒ่านั้นจะได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ชีวิตจึงอยู่ในฐานะที่ให้คำสอนหรือแนวทางที่ปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ลูกหลานหรือเยาวชนรุ่นหลัง นอกจากการเคารพนับถือตามผู้มีวัยวุฒิแล้ว การเคารพนับถือตามอาวุโสยังสะท้อนให้เห็นชัดในระบบความสัมพันธ์แบบที่ น้อง พี่ในฐานะที่มีวัยสูงกว่าจะต้องเป็นฝ่ายช่วยเหลือดูแลสั่งสอนน้อง หากมีวิกฤตการณ์เรื่องเงินทองแล้วญาติพี่น้องจะได้รับการติดต่อให้ช่วยเหลือก่อนเป็นที่สังเกตได้ชัดว่าความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องมีความลึกซึ้งมาก ญาติพี่น้องที่พลัดพรากจากกันอยู่คนละแห่งอาจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีการเยี่ยมเยียนและร่วมกิจกรรมของครอบครัวกันอย่างสม่ำเสมอ

ครอบครัวในชนบทมีลักษณะหลายประการที่แตกต่างกับครอบครัวในเมือง เช่น แตกต่างในด้านอาชีพ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมและการศึกษา ความแตกต่างทางวัฒนธรรมนี้มีสาเหตุมาจากความแตกต่างในขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพ และชีวิตของบุคคล ซึ่งสภาพชีวิตของครอบครัวชนบทมีลักษณะที่แตกต่างจากในเมืองดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมต่างๆไปและการปรับตัวเข้ากับธรรมชาติ

สมาชิกครอบครัวในชนบทสามารถปรับตัวเข้ากับธรรมชาติได้ดีเพราะเป็นภูมิถิ่นในถิ่นที่อาศัยอยู่ ชาวชนบททราบว่าเขาไม่มีอำนาจที่จะควบคุมปรากฏการณ์ธรรมชาติเหล่านี้ได้ ดังนั้นจึงสร้างความเชื่อถือและความเชื่อมั่นในธรรมชาติขึ้นมาเป็นความคิดและหลักปรัชญาของชีวิต เช่น ความเชื่อเรื่องพิธีแห่นางแมวเพื่อขอฝน

2. ลักษณะอาชีพ

อาชีพส่วนใหญ่ของครอบครัวในชนบทคืออาชีพการเพาะปลูก ชาวชนบทจะมีความรู้ในการประกอบอาชีพหลายด้านพร้อมกัน เช่นการทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ และมีวิธีทำเครื่องทุ่นแรงแบบต่างๆ เพื่อใช้ในการงานต่างๆ การที่ชาวชนบทมีความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้านไปพร้อมๆ กัน ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างเหมาะสม

3. ลักษณะชุมชน

ชุมชนในชนบทมีทั้งขนาดเล็กขนาดใหญ่บ้างตามสภาพพื้นที่ซึ่งราษฎรอพยพไปตั้งถิ่นฐาน การสร้างบ้านเรือนและการประกอบอาชีพก็ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ เช่นบางแห่งมีอาชีพทำนาหรือทำไร่หรือทำประมงน้ำจืดหรือน้ำเค็ม เป็นต้น

4. ลักษณะทางวัฒนธรรม

ความคล้ายคลึงของประชาชนในทางภาษา ความเชื่อ คีลธรรมและพฤติกรรมจะเห็นได้ชัดในชนบท ในชุมชนเล็กๆ สมาชิกทุกคนมีผลประโยชน์ร่วมกัน และประกอบอาชีพที่ต้องติดต่อกันโดยตรง ในทางกลับกันสังคมชาวเมืองประกอบด้วยคนจากหลายถิ่นฐานซึ่งมีวัฒนธรรมแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ วัฒนธรรม อาชีพ ลักษณะของพฤติกรรมและภาษาซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างกันมาก

5. ลักษณะทางสังคม

กลุ่มคนในเมืองจะมีลักษณะแตกต่างกันทางสังคมค่อนข้างสูง การให้บริการทางสังคมต่างๆ เช่น สาธารณูปโภค การศึกษา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่ทางศาสนาและ การธุรกิจจะถูกจัดตามชั้น ของสังคมและลักษณะที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ในทางตรงกันข้ามกลุ่มคนในชนบท ซึ่งมีลักษณะเหมือนกันตามปกติอยู่แล้วจะอยู่ร่วมกันแบบอิสระและมีความแตกต่างกันในสังคมน้อยมาก

6. ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้

ลักษณะรูปแบบของสังคมชนบทต่างๆ ไปนั้น ประกอบด้วยกลุ่มที่มีรายได้อ่อนกลาง และรายได้น้อยซึ่งได้แก่ชาวนา ชาวไร่ หรือกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง กลุ่มที่มีรายได้สูงจะอพยพเข้าไปอยู่ในเมืองเพราะมีโอกาสที่จะดำเนินธุรกิจได้ดีกว่าชนบท

7. การเปลี่ยนแปลงระดับชั้นของสังคม

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงระดับชั้นของสังคมหมายถึง การเลื่อนระดับชั้น จากกลุ่มสังคมหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งจะเห็นได้จากการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงของลักษณะการประกอบอาชีพหนึ่งไปอีกอาชีพหนึ่ง การย้ายที่ทำกินจากชนบทไปสู่เมือง หรือจากตัวเมืองไปสู่ชนบทหรือภายในชุมชนเอง จึงทำให้เกิดโอกาสในการเปลี่ยนแปลงระดับชั้นของสังคมได้ การเปลี่ยนแปลงระดับชั้นของสังคมมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงฐานะทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ

8. การปฏิบัติต่อกันทางสังคม

ในสังคมชนบทการติดต่อดังสรรคระหว่างกันมักจะเป็นแบบตรงไปตรงมา ตัวต่อตัวไม่มีพิธีการและมักจะอยู่ในวงแคบหรือแบบเป็นกันเอง

9. รูปแบบความเป็นผู้นำ

โอกาสในการเลือกผู้นำในชนบทมีพื้นฐานอยู่ที่การรู้จัก ในคุณสมบัติของผู้ที่ถูกเลือกเป็นอย่างดีเพราะคนในชนบทมีโอกาสพบปะพูดคุยกัน ร่วมงานกันบ่อยครั้งทำให้รู้ซึ่งในนิสัยของกันและกัน ฉะนั้นผู้ของสังคมในชนบทจึงเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือชอบพอรักใคร่

10. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

หมายถึงความสามัคคี การรวมตัวเป็นกลุ่มของชาวชนบทเกิดจากการที่ เขามุ่งหมายไปในทางเดียวกัน เนื่องจากส่วนใหญ่มีอาชีพคล้ายคลึงกัน มักไม่มีการแบ่งชั้น ตลอดการปฏิบัติต่อกันไม่สู้มีแบบแผนกฎเกณฑ์เหมือนคนในเมือง จึงเห็นความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาวชนบทได้มากกว่า คนในเมือง

2. ครอบครัวไทยในเมือง

2.1 โครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวไทยในเมือง

ครอบครัวไทยในเมืองมีความแตกต่างจากครอบครัวในชนบท ในเรื่องของขนาดครอบครัว โดยที่ครอบครัวในเมืองมีขนาดเล็กกว่าครอบครัวในชนบท มีแนวโน้มที่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว

ครอบครัวไทยในเมืองเป็นครอบครัวที่มีการแต่งงานแบบ “ผัวเดียวเมียเดียว” (Monogamy) ซึ่งเป็นแบบแผนที่ยอมรับกันทางกฎหมาย (กฎหมายลักษณะผัวเมีย) และบรรทัดฐานของสังคมทั่วไป สามีหรือบิดายังเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในครอบครัว นั่นก็คือยังมีสถานภาพสูงในฐานะของหัวหน้าครอบครัว มีบทบาทสำคัญทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีบทบาทในการตัดสินใจปัญหาต่างๆในครอบครัว

2.2 ความสัมพันธ์ครอบครัวในเมือง แบ่งได้เป็น 2 ระดับ

2.2.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจากการที่มีขนาดครอบครัวเล็กลงมีความสัมพันธ์กันอยู่ในกลุ่มเล็ก ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและบุตรธิดาในครอบครัว ยังคงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน แต่อาจมีปัญหาในเรื่องการใช้เวลาร่วมกันของครอบครัวอาจมีน้อยลง เพราะ สภาพสังคมในปัจจุบันทำให้บิดาและมารดาในสังคมเมืองมีภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้น ประกอบกับในปัจจุบันการขาดแคลนแรงงานที่จะช่วยงานบ้านทำให้ทั้งพ่อบ้านและแม่บ้านต้องรับผิดชอบงานบ้านด้วยตนเอง มีเวลาให้บุตรธิดาน้อยลงหรือขาดหายไป บ่อยครั้งที่สมาชิกครอบครัวต้องมีการติดต่อสื่อสารกันด้วยวิธีการต่างๆ จนเป็นเรื่องธรรมดาที่อาจพบเห็นได้ทั่วไป จนทำให้บรรยากาศภายในครอบครัวสังคมเมืองทั่วไปค่อนข้างร่าเหวอยู่บ้าง

2.2.2 ความสัมพันธ์ภายนอกครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆ หลายกลุ่ม เช่นกลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนบิดามารดาและกลุ่มเพื่อนของลูก ซึ่งความสัมพันธ์ของกลุ่มเหล่านี้ได้ดึงเวลาของสมาชิกครอบครัวไปมีใช้น้อย (ยูวดี กาญจนนัฐิติและคณะ , 2532 : 10 – 105)

บทบาทครอบครัวกับการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย

หน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของครอบครัว คือเป็นหน่วยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพอนามัย และความเจ็บป่วยของสมาชิก การที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหมายถึงภาวะและปัญหาต่างๆที่ครอบครัวจะต้องแก้ไขให้คืนสู่สภาพเดิม การทำหน้าที่ของครอบครัวในการเยียวยารักษาและดูแลเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวโดยตรง บทบาทของครอบครัวในการจัดการด้านสุขภาพให้กับสมาชิก และดูแลสุขภาพให้แก่สมาชิกมีตั้งแต่การดูแลในความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ไปจนถึงการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อน นอกจากนั้น ยังให้การส่งเสริมสุขภาพและช่วยแบ่งเบาภาระงานกับสมาชิกที่ป่วย ให้ความรู้และทักษะและการดูแลสุขภาพการใช้เทคโนโลยีที่ง่ายในการวินิจฉัยโรค และทำการรักษาเบื้องต้น การเลือกและตัดสินใจในวิธีการดูแลรักษาตลอดจนเป็นผู้กำหนดวิธีการ และการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมถูกต้องแก่สมาชิกที่เจ็บป่วย

2. สิ่งแวดล้อม

ในทางวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม ถือว่า สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ (natural environment) เป็นส่วนหนึ่งของคำว่าสิ่งแวดล้อมหรือสภาวะแวดล้อมซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 อย่างคือสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยทั่วไปคำว่าสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติที่อยู่รอบตัวมนุษย์เช่นอากาศ น้ำ ป่าไม้ ตลอดจนระบบนิเวศที่สิ่งต่างๆ ตามที่กล่าวมานี้เป็นส่วนประกอบระบบนิเวศหนึ่งๆ นั้นเป็นระบบที่รวมพืชสัตว์ต่างๆ ตลอด

จนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่พืชและสัตว์อาศัยดำรงชีวิตอยู่ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติคือสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ (bio – physical environment) นั่นเอง

ในทางชีววิทยาถือว่าทุกๆ สิ่งที่อยู่รอบๆ และมีผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตหนึ่งก็คือสิ่งแวดล้อมของมัน ดังนั้น สิ่งแวดล้อมของมนุษย์จึงมีทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นมาทั้งส่วนที่เห็นและสัมผัสได้เช่นรถยนต์ อาคาร บ้านเรือน และส่วนที่มองไม่เห็นและไม่สามารถสัมผัสได้เช่นขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อในลัทธิต่างๆ (ยูวดี กาญจนัญญิตติ และคณะ ,2532 : 132)

ในทางนิเวศวิทยา ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต (biotic environment) หมายถึงสิ่งมีชีวิตต่างๆที่อยู่รอบๆ สิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่งหรือสิ่งที่เคยมีชีวิตชนิดหนึ่ง เช่นใช้ตัวเราเป็นแกน สิ่งมีชีวิตไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อน สัตว์เลี้ยงและสิ่งมีชีวิตที่เราใช้เป็นอาหารเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งมีชีวิตซึ่งอยู่รอบๆ ตัวเราทั้งสิ้น
2. สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต (abiotic environment) คือสิ่งไร้ชีวิตซึ่งอยู่รอบๆ สิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่ง เช่น ใช้ตัวเราเป็นแกน สิ่งไร้ชีวิตที่อยู่รอบตัวเราได้แก่ โด๊ยะ แก้ว อี ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือแม้กระทั่งสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เช่นรถยนต์ บ้าน เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งไม่มีชีวิตทั้งสิ้น

อิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติต่อครอบครัวไทยในเขตชนบท

ผลกระทบของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติต่อครอบครัวชนบท

สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติเป็นตัวกำหนดชีวิตที่สำคัญของครอบครัวในชนบท ดังนี้

1. การตั้งถิ่นฐานของครอบครัว ครอบครัวชนบทนิยมตั้งครอบครัวตามลำน้ำต่างๆ เนื่องจากน้ำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต

2. ลักษณะการประกอบอาชีพของครอบครัว ต้องพึ่งพาธรรมชาติแทบทั้งสิ้นเช่นการปลูกข้าวในฤดูฝน ต้องอาศัยน้ำฝนในการทำการเกษตรกรรม หรือการทำประมงโดยเฉพาะการเพาะเลี้ยงชายฝั่งก็จำเป็นต้องพึ่งพาธรรมชาติด้วยเช่นกัน จะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติมีอิทธิพลอย่างมากต่อลักษณะการประกอบอาชีพหรือวิธีการผลิตตลอดจนความเป็นอยู่ของคนชนบท

3. สุขอนามัยของครอบครัว ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางด้านชีวกายภาพของครอบครัวนั้นๆด้วย

สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่ดีเช่นอากาศบริสุทธิ์ ทิวทัศน์ที่สวยงามและเงียบสงบย่อมจะทำให้อายุขัยเฉลี่ยของคนในครอบครัวชนบทยืนยาวกว่า คนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่ต้องเผชิญภาวะอากาศเป็นพิษ อันเนื่องมาจากควัน ฝุ่นละอองและสารเป็นพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม

กรรม และการจราจรที่เสียงดังรบกวนจนเกินขนาดจากยานพาหนะที่สัญจรไปมา ความแออัดของเมือง การจราจรติดขัด ภาวะน้ำเสียและขยะมูลฝอยที่ทิ้งกระจายอยู่ทั่วไป

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติต่อครอบครัวไทยในเขตเมือง

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติต่อครอบครัวไทยในเขตเมืองที่เห็นชัดที่สุดคือผลกระทบในด้านสุขภาพอนามัยต่อสมาชิกครอบครัวเช่น

1. ปัญหามลพิษทางอากาศก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่หายใจเอาสารพิษต่างๆ ในอากาศเข้าไปจำนวนมาก
2. ครอบครัวที่อาศัยอยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรม จะสูดดมเอาสารพิษที่ปลดปล่อยออกมาทางอากาศและมีผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้เช่น โรคแพ้พิษตะกั่วที่เกิดจากการสูดดมละอองตะกั่วเข้าสู่ร่างกายเช่นที่โรงงานตะกั่วในจังหวัดราชบุรี
3. ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบริเวณแหล่งน้ำที่เน่าเสีย จะทำให้การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำนั้น ลดลง นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวยังได้รับความรำคาญจากกลิ่นเน่าเหม็นและความไม่น่าดูของแหล่งน้ำด้วย (ยูดี กาญจนันท์จิตและคณะ, 2532 : 132 – 199)

3. วัณโรคปอด

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดแพร่หลายทั่วประเทศ และเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขโรคหนึ่งในประเทศไทย แต่ละปีมีผู้ป่วยวัณโรคตายเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2483 อัตราตายด้วยโรควัณโรคสูงถึง 85.2 ต่อประชากรแสนคน แต่ต่อมาได้ลดลงเหลือ 8.2 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2531 ถึงแม้ว่าอัตราตายลดลงแต่วัณโรคยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อและเป็นอันดับที่ 5 ของสาเหตุการตายทั้งหมดของประชากรไทย (บัญญัติ ปริชญานนท์ และคณะ, 2542, : 32) และประมาณกันว่าในประเทศไทยมีผู้ที่เคยได้รับการติดเชื้อวัณโรคแล้วทั่วประเทศประมาณ ร้อยละ 40.6 ของประชากรทั้งหมด เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายจะยังไม่แสดงอาการ เชื่อว่า ร้อยละ 90 ของการป่วยเป็นวัณโรคในผู้ใหญ่เกิดจากการปะทุขึ้นมาของเชื้อโรคเก่า เนื่องจากการเสียสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อโรค (สาโรจน์ ตาลผาด, 2539 : 5)

สาเหตุของวัณโรค

สาเหตุของวัณโรค คือ เชื้อมัยโคแบคทีเรียทูปเนอริคูลโลซิส (Mycobacterium tuberculosis) วัณโรคเป็นได้ทุกอวัยวะในร่างกายแต่ที่พบบ่อย คือ วัณโรคปอด ซึ่งสามารถติดต่อกันได้ง่ายมากทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคที่มีอยู่ในอากาศ เชื้อนี้มา

จากสิ่งขับถ่ายจากปอดของผู้ป่วยวัณโรคโดยการไอ การจาม หรือจากเสมหะออกมา อนุภาคขนาดใหญ่มักตกลงสู่พื้นดิน ส่วนอนุภาคขนาดเล็กซึ่งมีขนาด 1-10 ไมครอน จะแขวนตัวลอยอยู่ในอากาศเมื่อมีผู้สูดอากาศหายใจเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ในโพรงจมูก และทางเดินหายใจส่วนต้นและในที่สุดจะถูกขับออกมาโดยกลไกการต้านทานและขับออกของเยื่อที่บุจมูก และทางเดินหายใจส่วนต้น อนุภาคขนาดเล็กถูกสูดเข้าไปสู่หลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลม ซึ่งร่างกายไม่สามารถขับออกได้ เชื้อวัณโรคจึงสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้น จนเป็นอันตรายต่อร่างกาย

อาการของวัณโรค

1. อาการไอ เป็นอาการที่พบได้บ่อยเริ่มจากไอน้อยๆ ไอแห้ง เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีเสมหะออกมาด้วย มักมีอาการเจ็บชายโครงเวลาไอ คนที่เป็นมากเสมหะที่ไอออกมามักจะเหนียวและมีสีเขียวมีกลิ่นเหม็น เมื่อไอหนักมากมักจะมีโลหิตปนเสมหะออกมาด้วยทำให้เสมหะเป็นสีน้ำตาล หรือสีแดงเป็นเลือดสดๆ ออกมา ถ้าเลือดออกมากก็อาจจะเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้
2. อาการไข้มักพบตั้งแต่เริ่มไม่สบาย โดยมากจะมีอาการตัวร้อนเล็กน้อยจนสังเกตไม่ได้ อาการตัวร้อนมักเป็นตอนบ่าย หรือเย็น อาการไข้ในผู้ป่วยวัณโรคจะเป็นเพียงไข้ต่ำๆ ถ้าวัดปรอทจะขึ้นสูงไม่เกิน 101 องศาฟาเรนไฮต์
3. อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยมักรู้สึกไม่มีแรงแต่ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ ในระยะแรกของการไม่สบาย ต่อมาจะมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้นจนต้องหยุดทำงาน
4. ผอม ระยะแรกผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวผอมมาก เพราะผู้ที่เป็นโรคนี้นี้มักจะเป็นคนผอมอยู่แล้วแต่เมื่อมีอาการไข้และไอผู้ป่วยจะผอมลงอย่างรวดเร็ว
5. ผิว ผิวหนักมักจะซีด และมีสีเหลืองใสบาง นัยน์ตามักจะมัวในเวลาเช้า แต่จะแจ่มใสในเวลากลางวัน ตาขาวมักมีสีคล้ำสีฟ้า
6. เหงื่อออก เวลานอนกลางคืนมักมีไข้ในตอนหัวค่ำ ตอนดึกมีอาการคล้ายสร้างไข้ และมีเหงื่อออกมาจนเปียกเสื้อผ้า ทำให้นอนไม่หลับ
7. อาการโลหิตออก โลหิตออกเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่หลอดโลหิตในปอด ทำให้หลอดโลหิตรั่ว มีอาการโลหิตออก มักจะมีเมื่อผู้ป่วยต้องออกกำลังกายมาก

การติดต่อของวัณโรค เชื้อวัณโรคสามารถติดต่อกันได้ดังนี้

1. ทางระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจามออกมา เชื้อวัณโรคก็จะปนออกมาในละอองเสมหะน้ำลายด้วย แล้วกระจายไปในอากาศ หรือจากการที่ผู้ป่วยจากเสมหะ ทั้งลงบนพื้น เมื่อเสมหะแห้งเชื้อวัณโรคในเสมหะก็จะปลิวไปกับฝุ่นละออง คนที่สูดหายใจ เอาเชื้อวัณโรคเข้าไปก็จะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้

2. อาการทางระบบทางเดินอาหาร จากการรับประทานอาหาร (Ingestion) เช่นการรับประทานอาหาร หรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคเข้าไป เช่นการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคเข้าไป เช่นนมวัวที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรค เป็นต้น

3. ทางผิวหนัง (Inoculation) ได้แก่ การเข้าทางบาดแผล หรือผิวหนังที่ถลอก การติดต่อด้วยวิธีนี้พบได้ค่อนข้างน้อย

การป้องกันวัณโรค (สารโรจน์ ตาลพาด, 2539 : 9) ควรยึดหลักดังต่อไปนี้

1. การป้องกันโรคสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยการข้อมเสมหะและให้การรักษาย่างถูกต้องครบตามกำหนด เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2. การทำลายเชื้อโรคในเสมหะ เสื้อผ้า และอื่นๆ

2.1 แสงอาทิตย์ สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ภายใน 5 นาที การผึ่งแดดเป็นวิธีสะดวกที่สุดในเขตร้อน เนื่องจากเชื้อวัณโรคอาจมีชีวิตได้เป็นปีในที่มืด เชื้อโรคมีการกระจายได้มากในบ้านเรือนกระท่อมซึ่งมีด

2.2 น้ำยาฆ่าเชื้อโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 1 % จะละลายเสมหะและฆ่าเชื้อวัณโรคอย่างรวดเร็ว

2.3 ความร้อน ทำลายเชื้อวัณโรคภายใน 20 นาที ที่อุณหภูมิ 60°C และ 5 นาทีที่ 70°C

2.4 ทิชชู กระดาษหนังสือพิมพ์หรือวัสดุอื่นๆ ควรเผาเร็วที่สุดหลังจากใช้เช็ดเสมหะแล้ว

2.5 การอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทและรับแสงแดดเป็นวิธีที่ดีและง่าย โดยเฉพาะในเขตร้อนในการทำลายเชื้อวัณโรคในผ้าห่ม ที่นอน เสื้อผ้า และอื่นๆ

3. สุขอนามัยสิ่งแวดล้อม มีจุดมุ่งหมายในการลดความเสี่ยงจากเสมหะของผู้ป่วยที่ยังไม่แน่ใจว่าจะเป็นโรค ข้อปฏิบัตินี้มีความจำกัดในการปฏิบัติในประเทศที่ยากจน แต่สิ่งต่อไปนี้ อาจช่วยได้

3.1 ลดความแออัดในทุกๆ แห่ง ถ้าทำได้ ซึ่งจะลดการติดต่อของเชื้อโรกระบบหายใจชนิดอื่น ได้ด้วย

3.2 ปรับปรุงการถ่ายเทอากาศในบ้านเรือน

3.3 ชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจว่าการบ้วนเสมหะเร็วรวดเป็นสิ่งที่ไม่ดีและไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม ควรแนะนำว่าการบ้วนเสมหะ น้ำลาย จะทำให้เกิดการกระจายของวัณโรค

การรักษาวัณโรคปอด

วิธีที่สำคัญที่สุด คือการรักษาด้วยยาชนิด และยารับประทาน โดยยึดหลักว่าต้องกำจัดเชื้อวัณโรคให้หมดไปในระยะเวลาที่สั้นที่สุด เพื่อลดการแพร่เชื้อ เพราะหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องเพียง 2 – 3 สัปดาห์ จะทำให้การแพร่เชื้อลดลงอย่างมากมาย การรักษาที่ถูกต้องและเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ถึงร้อยละ 85–100 (บัญญัติ ปริชญานนท์ และคณะ, 2542, : 364)

หลักการรักษาวัณโรคมี 2 ประการคือ

1. ให้ยาหลายขนานหรืออย่างน้อย 2 ขนานร่วมกัน (combined) เพื่อเป็นประสิทธิภาพในการรักษา และเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา (resistance) ในระหว่างการรักษา
2. ให้ยาเป็นระยะ เวลานานพอ (prolonged) เพื่อป้องกันการกลับเป็นวัณโรคขึ้นมาใหม่ (relapse)

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค

1. ควรรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ ไม่ควรลดยาหรือเพิ่มขนาดของยาเอง การรักษาควรรับการรักษาจากสถานบริการแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นประจำ ไม่ควรย้ายที่รักษาบ่อย เพราะอาจจะได้รับยาไม่ต่อเนื่องและเปลี่ยนยาที่ใช้ในการรักษาบ่อย เป็นสาเหตุให้เชื้อวัณโรคดื้อต่อยาที่ใช้รักษาได้
2. ควรงดพฤติกรรมที่จะทำให้โรคหายช้า หรือทำให้มีอาการของโรครุนแรงขึ้นเช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้พยาธิสภาพ และประสิทธิภาพการทำงานของปอดเลวลง ส่วนการดื่มสุราจะทำให้มีการทำงานของร่างกายหลายระบบเสื่อมลงโดยเฉพาะตับ ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบได้ง่าย การรักษาจึงไม่ค่อยได้ผล
3. การมาตรวจรับการรักษาตามนัดหมาย เนื่องจากวัณโรค เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษานาน ดังนั้นจะต้องมีการนัดหมายผู้ป่วยมารับการตรวจ และรับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการประเมินผลการรักษา และติดตามดูอาการผู้ป่วย

4. ครอบครัวยกกับการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

การจัดสิ่งแวดล้อมด้านสังคม

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติควรรีบนำผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์ควรให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแลให้

กำลังใจ แก่ผู้ป่วยและเตือนให้กินยาอย่างสม่ำเสมอทุกวันอย่าให้ขาด และควรแนะนำให้ไปรับการตรวจตามกำหนดนัดทุกครั้ง

2. ไม่ควรแสดงกิริยารังเกียจผู้ป่วย
3. เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ญาติไม่ควรทอดทิ้งควรให้ความช่วยเหลือตามสมควรญาติควรเป็นผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดกำลังใจ ในระยะที่ทำการรักษาควรให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในบ้าน ไม่ควรไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
4. ไม่ควรนำผู้ป่วยไปอยู่ในที่แออัดเช่นตลาด โรงภาพยนตร์ เป็นต้น
5. คู่มือทางด้านจิตใจเนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคต้องกินยาเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือน ดังนั้นเมื่ออาการดีขึ้น มักเกิดความเบื่อหน่ายที่จะรักษาให้ครบตามแผนการรักษา ญาติและผู้ใกล้ชิดควรดูแลให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยกินยาให้ครบและถูกต้อง ไม่ลืมหินยา ในกรณีที่ลืมหินยาทันทีที่นึกได้
6. เมื่อมีผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่บ้านใกล้เคียงไม่ควรนำผู้ป่วยไปคลุกคลีใกล้ชิด

การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ

1. การแยกผู้ป่วย ในระยะเดือนแรกของการรักษา ผู้ป่วยที่มีการตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ควรแยกห้อง สำหรับผู้ป่วยถ้าทำได้ หลังการกินยารักษาวัณโรคหนึ่งเดือน เชื้อวัณโรคส่วนใหญ่ จะไม่ติดต่อไปยังผู้ใกล้ชิดอีกแล้ว การแยกห้องก็ไม่จำเป็นอีกต่อไป
2. จัดห้องพักให้ผู้ป่วยให้อากาศถ่ายเทได้ดี เปิดประตูหน้าต่าง อากาศถ่ายเทดีจะช่วยลดเชื้อวัณโรคในห้องได้ ภายในห้องนอนผู้ป่วยควรจัดให้ได้รับแสงแดดส่องถึง เพราะแสงแดดมีรังสีที่สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ดี
3. ควรให้ผู้ป่วยวัณโรคใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดและจมูก ในขณะที่ไอหรือจามเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อวัณโรค ฟุ้งกระจายออก การใช้มือปิดไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ดีเท่ากับการใช้ผ้าปิดปากและจมูก
4. การให้การรักษาที่ถูกต้อง เมื่อมีคนในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคจะเป็นการป้องกันวัณโรคได้ดีที่สุด
5. ผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค ควรได้รับการตรวจหาวัณโรคเพื่อค้นหาและรักษาวัณโรคตั้งแต่ระยะแรกๆ
6. เสมหะ น้ำลาย ควรให้ผู้ป่วยถ่มทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และนำไปทำลาย โดยการฝัง เผา หรือเทลงในส้วม

7. ควรนำเสื้อผ้า ของเครื่องใช้ของผู้ป่วยออกทำความสะอาด บ่อยๆ หรือออกฝั่งแดด
ทุกๆ วัน

8. ควรแยกภาชนะที่ใส่อาหารของผู้ป่วยต่างหากไม่ปะปนกับของใครๆ ในบ้านและเมื่อ
ใช้เสร็จแล้วควรล้างทำความสะอาด วางฝั่งไว้ให้แห้ง ก่อนจะเก็บ

9. ควรดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอทั้งทางร่างกายและจิตใจ

10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่สะอาด และมีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรดูแล
ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่หลัก ไม่ควรให้รับประทานอาหารรสจัด ของหมักดอง
ควรให้ผู้ป่วยดื่มนมสด และน้ำต้มสุกบ่อยๆ ผู้ป่วยวัณโรคมักเบื่ออาหาร รับประทานอาหาร
ได้น้อย จึงควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารบ่อยๆ หรือควรมีอาหารระหว่างมือเช่น ระหว่างมือเช้า
และมือกลางวันอาจให้ไข่ต้ม 1 ฟอง เวลาบ่ายมีของว่างเป็นขนมหวาน ตอนดึกควรกินไข่อีก 1
ฟองหรือนม 1 ถ้วย เป็นต้น

11. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเบาๆ ที่ไม่ออกแรงมากเช่นการเดินเล่นตอนเช้า ๆ
เป็นต้น แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะที่มีไข้หรือมีอาการไอเป็นเลือด ควรดูแลให้อ่อนพักอยู่บนเตียง
เพราะการออกแรงมากจะทำให้อาการไอเลือดออกเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยวัณโรคไม่ควรออกกำลังกาย
ที่ทำให้เหนื่อยมาก เช่นการว่ายน้ำ และการวิ่ง เป็นต้น

12. มีการเก็บทำลายขยะและสิ่งปฏิกูลถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

13. มีการทำความสะอาดและการจัดวางภาชนะถูกหลักสุขาภิบาล

14. มีการสุขาภิบาลภายในบ้านเรือน

15. สถานที่ประกอบอาหารควรจัดให้มีความสะอาดเป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทดีแสง
แดดส่องถึง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

จารูวรรณ ชันติสุวรรณ (2528 : 107 – 108) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
บางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นเพศ
ชายมากกว่าเพศหญิง

ขนิษฐา มณีเรืองเดช (2529 : 29) ได้ทำการศึกษา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มี
สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.2 รองลงมาคือเป็นหม้ายร้อยละ 15.9 และการศึกษาของจารูวรรณ
ชันติสุวรรณ (2528 : 72) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.4 รอง

ลงมา คือเป็นโรค ร้อยละ 29.3 มีงานการศึกษาหลายชิ้นยืนยันว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา กล่าวคือผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสจะมีความร่วมมือในการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือแยกและยังพบว่าความร่วมมือของผู้ป่วยจะสูงมากขึ้น ถ้าคู่สมรสให้ความสนใจเอาใจใส่ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2542 :34)

จารุวรรณ ชันติสุวรรณ (2528 : 72) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 57.3 รองลงมาคือ 2000 – 4000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.4 ส่วนการศึกษาของขนิษฐา มณีเรืองเดช (2529 : 30) พบว่ารายได้อ่อนแอของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 – 50,000 บาทต่อปี

ส่วนในด้านสภาพแวดล้อม จากการศึกษาของสาโรจน์ ตาสผาด (2539 : จ) พบว่าสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่ได้แก่ สภาพบ้านที่มีอากาศถ่ายเทไม่ดี แสงแดดส่องไม่ถึง การสุขาภิบาลในบ้านเรือนไม่ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นายแพทย์ George Bodington (อ้างในบัญญัติ ปริชญานนท์และคณะ ,2542 : 343 – 344) เป็นผู้เริ่มการรักษาวัณโรคโดยวิธีแนะนำผู้ป่วยให้พักผ่อนในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ มีแสงแดดและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทั้งนี้เนื่องจากสังเกตว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในชนบทน้อยกว่าในเมืองที่มีคนแออัด ซึ่งผลการรักษาในครั้งนี้นับว่ามีผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ

ยุทธชัย เกษตรเจริญ และคณะ (วัณโรคและโรคทรวงอก , 2538 : 248) ได้ศึกษา พบว่าการควบคุมดูแลกำกับกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคโดยอาศัยสมาชิกในครัวเรือนเป็นผู้ดำเนินการเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และได้ผลในทางการรักษาไม่น้อยโดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงอัตราการรักษาครบซึ่งเพิ่มขึ้น อย่างชัดเจน

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2542 : 34) ได้ศึกษาพบว่าครอบครัวมีบทบาทต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมากในเรื่องพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษา โดยความร่วมมือของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นถ้าผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนเพิ่มขึ้น การใช้ยาตามคำแนะนำเพราะแรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติจะช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีผลโดยตรงต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านดีโดยเฉพาะในภาวะที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

พัฒนา โพธิ์แก้ว (2537 : 34) ได้ศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวและสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากพฤติกรรมทางสุขภาพของมนุษย์นั้นทางสังคมศาสตร์ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดมาจากสภาพแวดล้อม และปัจจัยทางจิตวิทยา กล่าวว่าการเชื่อของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย หรือการรักษาโรคต่างๆ จะมีผลต่อการปฏิบัติตนของ

สมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ถ้าครอบครัวใดมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวของตนสามารถรักษาได้และการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้นก็จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นไปในทางบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวไม่มีความเชื่อถึงผลดีที่จะเกิดจากการรักษา ก็อาจทำให้ผู้ป่วย ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

จากการศึกษาของ เฟื่องลดา เคนไชยวงศ์ (2539 : 82) พบว่าเมื่อจำแนกแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมตามกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว บุตร คู่สมรส หรือบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญในชีวิต บิดามารดา เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของสังคมไทยที่อยู่กันฉันท์เครือญาติที่มีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาช้านาน โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่มีการผูกพันทางสายโลหิตมาก ญาติพี่น้องจะคอยดูแลทุกข์สุขของกันและกันเสมอ ถ้าสมาชิกคนใดมีปัญหา สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ถึงแม้ว่า ญาติพี่น้องบางคนที่เคยเป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกันอาจแต่งงานหรือแยกครอบครัวไปแล้วแต่ ญาติพี่น้องเหล่านี้บางคนจะยังคงไปมาหาสู่และให้ความช่วยเหลือกันเสมอ ถ้าอีกฝ่ายมีเรื่องเดือดร้อนลักษณะครอบครัวไทยจึงมีความเชื่อมโยงกันทั้งในระดับครอบครัวและเครือญาติ ดังนั้น ญาติหรือบุคคลในครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ของคนไทย

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัญหาในการควบคุมและรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจโดยเฉพาอย่างยิ่งในคนที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ยังจะทำให้การรักษาเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเชื้อจะทวีความรุนแรง และเกิดการติดต่ออายุได้สูงกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และองค์ประกอบที่สำคัญในการรักษาโรคคือ ความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวในการมารับการรักษาตามนัด การรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีให้ผู้ป่วยของครอบครัว ซึ่งจากพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวในการรักษาครั้งนี้ จากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าต้องอาศัยปัจจัยในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในด้านการรักษา การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ผู้ป่วยทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ซึ่งผู้ให้บริการดูแลรักษาควรจะได้ตระหนักและใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือกระตุ้น ให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น