

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับสากล โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากลตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2536 จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ระหว่างปี พ.ศ.2545-2563 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1,000 ล้านคนและจะมีผู้ป่วยประมาณ 150 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคนและในทุกปีประชากรจำนวน 8 ล้านคนต้องป่วยด้วยวัณโรค สถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค และพบผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง (8-10 ล้านคน) เป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Infectious cases) โดยร้อยละ 95 อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณปีละ 1.9 ล้านคน ในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด 3 ประเทศแรก ได้แก่ ประเทศอินเดีย จีน อินโดนีเซีย (World Health Organization[WHO], 2006)

สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 18 ของโลก โดยคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ (Incidence of sputum smear-positive TB) คิดเป็น 63 ต่อประชากรแสนคน และอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (Incidence of all TB cases) คิดเป็น 142 ต่อประชากรแสนคน และประมาณอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค 19 ต่อประชากรแสนคน จากอัตราอุบัติการณ์ดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศไทยจำนวน 64.2 ล้านคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ชนิดเสมหะพบเชื้อประมาณ 40,500 รายต่อปี และคิดรวมเป็นผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจะมีประมาณ 94,200 รายต่อปี และมีการเสียชีวิตประมาณ 12,200 ราย ต่อปี (สำนักงานควบคุมโรคเขต 5, 2551; World Health Organization[WHO], 2006)

การที่วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาอีกนั้น มีทั้งเกิดจากการที่ผู้ป่วยรายเดิมกลับมาติดเชื้อใหม่อีกครั้ง (Re-infection) และการก่อโรคของเชื้อเดิมที่มีอยู่ในร่างกาย (Re-activation) ซึ่งสาเหตุหลักที่สำคัญ คือมีการติดต่อของเชื้อระหว่างบุคคล โดยการหายใจเอาละอองของเชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในอากาศเข้าไปในร่างกายทั้งจากผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเป็นวัณโรคอยู่แล้วแต่ไม่รู้ตัวเองว่าป่วย และทั้งจากผู้ป่วยเองที่ไม่ป้องกันการแพร่กระจายไปยังผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อ ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้มาก และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อมากที่สุดคือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเคยมีการศึกษาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของ

เชื้อระหว่างผู้ป่วยกับผู้สัมผัสร่วมบ้านเดียวกัน โดยการตรวจเชื้อเพื่อพิสูจน์สายพันธุ์ของเชื้อ พบว่าเป็นเชื้อตัวเดียวกันทั้งผู้แพร่เชื้อและผู้รับเชื้อ (Bauer J, et al., 2000; Torre G, et al., 1995) ความสามารถในการแพร่เชื้อสัมพันธ์กับปริมาณเชื้อในเสมหะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อของผู้สัมผัสโรค โดยผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อสูงกว่าบุคคลทั่วไป 3.8 เท่า (กองโรค, 2542) และเคยมีการศึกษาในกลุ่มเด็กซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ที่ร่วมอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน เพราะพบว่าบุคคลเหล่านี้มีโอกาสรับเชื้อมากกว่าบุคคลทั่วไปถึง 75 เท่า (Phap, et al., 2005; Beryers N., 1997) และจากการศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านทั่วประเทศ ไทย โดยการตรวจเสมหะนั้น พบว่ามีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.193 และการศึกษาการติดเชื้อในกลุ่มผู้มีอายุน้อยกว่า 15 ปีและเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร พบอุบัติการณ์ของโรคถึงร้อยละ 47.80 ผู้สัมผัสใกล้ชิดมีความเสี่ยงมากถึง 3.31 เท่า (Tomee S., 2004) จากอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคที่สูงในกลุ่มนี้ จึงพบว่า การสัมผัสต่อเชื้อวัณโรคของคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัณโรค ยังเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในปี 2551 ประเทศไทยนั้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งสิ้น 26,626 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 42.24 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง 43.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 42.42 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ 41.88 ต่อประชากรแสนคน และภาคใต้ 38.23 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้นมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่สองของประเทศ โดยในส่วนพื้นที่อีสานใต้ 8 จังหวัด มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้นปีละกว่า 8 พันราย โดยปกติมักจะเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 50 – 60 ปี แต่เมื่อมีเชื้อเอชไอวีระบาด จึงทำให้มีกลุ่มหนุ่มสาวป่วยเป็นวัณโรคมากขึ้นตามไปด้วย (กรมควบคุมโรค, 2552) ซึ่งจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ศรีสะเกษ (125.71 ต่อประชากรแสนคน) สำหรับจังหวัดสุรินทร์นั้นพบอัตราป่วย 43.74 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2552)

อำเภอชุมพลบุรี เป็นอีกอำเภอหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรค วัณโรคอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งในปี 2551 นั้นพบจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน 82 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 58.19 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราป่วยที่สูงกว่าทั้งระดับจังหวัด (43.74 ต่อประชากรแสนคน) ระดับภาค (42.42 ต่อประชากรแสนคน) และระดับประเทศ (42.24 ต่อประชากรแสนคน) และครั้งหนึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ ซึ่งจากการสอบถามประวัติผู้ป่วยทั้งหมดพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 4 รายที่เคยมีประวัติสัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 9.57 ซึ่งจากปัญหาเหล่านี้จะต้องเร่งดำเนินการส่งเสริมการป้องกันโรคในประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงนี้ (ประยูร ปิยะยัง, 2551)

จากสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในอำเภอยุวมลบุรี ซึ่งส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย มีความใกล้ชิดกันทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน มีการใช้ชีวิตร่วมกันและทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดนั้น มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรคจากการไอของผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่เชื้อ โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านเดียวกันที่มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ไม่ถูกต้องแล้ว จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งจะทำให้อัตราการป่วยด้วยโรควัณโรคของประชาชนในอำเภอยุวมลบุรีสูงขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นแบบแผนที่อธิบายได้ว่าบุคคลนั้นจะแสวงหาแนวทางที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ครอบคลุมทั้งการป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายมากกว่าความลำบากที่จะเกิดขึ้นและยังต้องรู้ถึงกลไกการคุกคามของโรคและมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังในการต่อต้านโรคอีกด้วย ซึ่งได้นำมาเป็นแนวทางในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยนำมาประยุกต์เข้ากับกรอบแนวคิดแบบ PRECEDE-PROCEED Framework ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และจะช่วยอธิบายถึงองค์ประกอบของการเกิดพฤติกรรมในส่วนบุคคลโดยที่ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยอันได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มาช่วยเพิ่มความชัดเจนของพฤติกรรม และจะเป็นแนวทางในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สัมผัสร่วมบ้านต่อไป เพราะหากผู้ที่สัมผัสวัณโรคนั้น มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีแล้ว จะช่วยลดการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรคลงได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอยุวมลบุรี จังหวัดสุรินทร์

2. คำถามการวิจัย

2.1 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอยุวมลบุรี จังหวัดสุรินทร์เป็นอย่างไร

2.2 ปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอยุวมลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย

3.2.3.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.2.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.2.3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.2.3.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

4.2 ปัจจัยนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่

4.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

4.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

4.2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

4.2.4 แรงจูงใจในการป้องกันโรควัณโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

4.3 ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

4.4 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลการตรวจเสมหะทั้งเป็นบวกและเป็นลบ และได้รับการขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 – 30 กันยายน 2552

6. นิยามศัพท์ในการวิจัย

6.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง คนที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด โดยการฉายรังสีเอกซเรย์ปอดและโดยการตรวจเสมหะ ซึ่งผลการตรวจเสมหะไม่ว่าจะเป็นบวก หรือลบ ก็ตาม และขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

6.2 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน หมายถึง คนที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโอกาสและความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรค

6.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ที่ดูแลผู้ป่วยโรค เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค ประกอบไปด้วย 6 ด้าน คือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค พฤติกรรมการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในบ้าน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์และ พฤติกรรมการงดเว้นอบายมุข

6.4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หมายถึง แบบจำลองด้าน พฤติกรรมสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ สัมผัสร่วมบ้าน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคและปัจจัยอื่น ๆ อันประกอบด้วย ปัจจัยร่วม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติ แรงจูงใจในการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

6.5 ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน

6.5.1 เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นชายหรือหญิง

6.5.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของอายุปัจจุบัน (ปี)

6.5.3 ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาที่ได้รับตามประกาศ กระทรวงศึกษาธิการ

6.5.4 อาชีพ หมายถึง ลักษณะการประกอบกิจการ อาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้

6.5.5 รายได้ หมายถึง รายได้ทั้งหมดของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ได้รับต่อเดือน

6.5.6 สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะที่แสดงสถานภาพสมรสของผู้สัมผัสร่วมบ้าน

6.5.7 ประวัติการเจ็บป่วยหรือการมีโรคประจำตัว หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หรือการมีโรคประจำตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้าน

6.5.8 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย หมายถึง ความเกี่ยวข้องกันของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย วัณโรค

6.5.9 สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้รับในการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล

6.5.10 ภาษาที่ใช้สื่อสารในชุมชน หมายถึง รูปแบบของภาษาท้องถิ่นที่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน กับผู้ป่วยใช้ในการติดต่อสื่อสารในครอบครัวและในชุมชนของตนเอง ซึ่งจะบ่งบอกถึงวัฒนธรรม และประเพณีที่ถือปฏิบัติในชุมชนนั้น

6.5.11 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค หมายถึง การเข้าใจและความสามารถในการจำหรือระลึกได้ เกี่ยวกับเนื้อหาของโรควัณโรค ทั้งสาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน การรักษา อันตรายและความรุนแรงของโรค

6.5.12 เจตคติต่อวัณโรค หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

6.6 PRECEDE-PROCEED Framework หมายถึง การนำกระบวนการในขั้นที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษาที่ใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

6.6.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล เป็นปัจจัยภายในโดยรวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการศึกษา อันประกอบไปด้วย

6.6.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การมองเห็นดีความหรือเข้าใจในสถานการณ์หรือโอกาสที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านจะได้รับเชื้อวัณโรค

6.6.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การมองเห็นดีความหรือเข้าใจในสถานการณ์ต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย หรือผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ซึ่งเคยได้รับจากประสาทสัมผัสและประสบการณ์ตนเอง

6.6.1.3 การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การมองเห็นดีความหรือเข้าใจในสถานการณ์ต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค

6.6.1.4 แรงจูงใจในการป้องกันโรค หมายถึง แรงผลักดัน แรงกระตุ้นที่เกิดจากความต้องการในตัวผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทั้งจากการกระตุ้นภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรควัณโรค

6.6.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้ง ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค พฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ร่วมกัน

6.6.2.1 การอาศัยอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ห้องนอนเดียวกันกับผู้ป่วยก่อนการรักษา

6.6.2.2 การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อและสบู่หรือน้ำยาล้างมือ

6.6.2.3 การเข้าถึงแหล่งข้อมูล หมายถึง การที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคและการใช้อุปกรณ์

6.6.2.4 การเข้าถึงพื้นที่ในการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ชุมชนของผู้สัมผัสร่วมบ้านอาศัยอยู่มีพื้นที่หรือสนามที่จัดไว้เพื่อการออกกำลังกาย

6.6.2.5 การได้รับความสะดวกในการรับบริการ หมายถึง การที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านรู้สึกว่าได้รับความสะดวกสบายในการมารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขที่พาผู้ป่วยวัณโรคไปรักษาประจำ

6.6.2.6 ประเภทของสื่อในการให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง รูปแบบสื่อต่าง ๆ ที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค

6.6.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้สัมผัสร่วมบ้านนั้นในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค

6.6.3.1 บุคคลผู้ให้ข้อมูลข่าวสารด้านวัณโรค หมายถึง บุคคลที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับข้อมูลหรือข่าวสาร คำแนะนำ เกี่ยวกับวัณโรคในด้านต่าง ๆ และมีอิทธิพลต่อจิตใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านเอง

6.6.3.2 บุคคลที่ติดตามการรักษา เชื่อมบ้าน หมายถึง บุคคลที่มาติดตามอาการการรักษา ให้คำแนะนำการดูแล ให้กำลังใจ เชื่อมผู้ป่วยและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ที่บ้านผู้ป่วย

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน และพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

7.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในชุมชน ของอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

7.3 เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพเชิงรุกที่เน้นการพัฒนาแบบการเชื่อมบ้านของผู้ป่วย เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนและลดอัตราการเกิดโรคในเขตอำเภอชุมพลบุรี