ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)

ปริญญา

จิตวิทยาชุมชน	จิตวิทยา
สาขา	**ภาควิชา**

เรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

Health Belief Model, Adversity Quotient, Stigmatization and Self-care of Pulmonary Tuberculosis Patients Attending in Tertiary Hospitals, Mueang District, Nonthaburi Province

นามผู้วิจัย นางสุมาพร กลัดเข็มเพชร

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ....

(รองศาสตราจารย์บัวทอง สว่างโสภากุล, M.S.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ....

(รองศาสตราจารย์สุรินทร์ นิยมางกูร, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา ....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์วัลย์ สุรินยา, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

....

(รองศาสตราจารย์กัญจนา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.............. เดือน............................. พ.ศ..................

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

Health Belief Model, Adversity Quotient, Stigmatization and Self-Care of Pulmonary Tuberculosis Patients Attending in Tertiary Hospitals, Mueang District, Nonthaburi Province

โดย

นางสุมาพร กลัดเข็มเพชร

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุมาพร กลัดเข็มเพชร 2554: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอ เมือง จังหวัดนนทบุรี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์บัวทอง สว่างโสภากุล, M.S. 156 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ1) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 2) เปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก และ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 299 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(F-test) ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 0.01

ผลการวิจัยพบว่า 1) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับสูง การตีตราอยู่ในระดับต่ำ และการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง 2) ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มี เพศ และ ผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วน อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา และระยะเวลาที่รับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน 3) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด และการตีตรา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

__________________ ________________________ ___ / ___ / ___

ลายมือชื่อนิสิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Sumaporn Kladkhempet 2011: The Health Belief Model, Adversity Quotient, Stigmatization and Self-Care of Pulmonary Tuberculosis Patients Attending in Tertiary Hospitals, Mueang District, Nonthaburi Province. Master of Science (Community Psychology), Major Field: Community Psychology, Department of Psychology. Thesis Advisor: Associate Professor Buathong Sawangsopakul, M.S. 156 pages.

The objectives of this research were : 1) to study health belief model, adversity quotient, Stigmatization, and self-care of pulmonary tuberculosis patients attending in Tertiary Hospitals, Mueang District, Nonthaburi Province. 2) to compare self-care behaviours of pulmonary tuberculosis patients attending in Tertiary Hospitals, Mueang District, Nonthaburi Province, by personal factors, and 3) to study the relationship between health belief model, adversity quotient, Stigmatization, and self-care of pulmonary tuberculosis patients attending in Tertiary Hospitals, Mueang District, Nonthaburi Province.

The 299 subjects of this study were pulmonary tuberculosis patients who had been registered with Central Chest Institute of Thailand and Pranangklao Hospital.Questionnaires were used to collect data. The statistical method used were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, LSD, and Pearson's Correlation Coefficient with levels of significance at 0.05 and 0.01.

Results of the study revealed that 1) health belief model of pulmonary tuberculosis patients, adversity quotient, were at high level, stigmatization was at low level, and self-care was at high level, 2) pulmonary tuberculosis patients with differences in gender and number of caregiver had different self-care behaviours, whereas age, current location, educational status, marriage status, career, salary, transportation issues, and time of treatment did not, and 3) health belief model and adversity quotient of pulmonary tuberculosis patients correlated positively with their self-care behavior while stigmatization correlated negatively, both at 0.01 level of statistical significance.

____________________________ _______________________________ ___ / ___ / ___

Student’s signature Thesis Advisor’s signature

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของคณาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน คือ รองศาสตราจารย์บัวทอง สว่างโสภากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ นิยมางกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ ในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เจริญ ชูโชติถาวร คุณอุดมลักษณ์ สุวรรณคีรี และอาจารย์ พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย รวมถึงผู้ป่วยวัณโรค จากสถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ผู้ที่มีพระคุณอย่างสูงของผู้วิจัย รวมถึงสามีและบุตร ธิดา ที่เป็นแรงบันดาลใจและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยได้มีพลังในการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ดี และขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นจิตวิทยาชุมชนภาคปกติ รุ่นที่ 8 ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำ รวมถึงกำลังใจเสมอมาจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุมาพร กลัดเข็มเพชร

พฤษภาคม 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(8)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์	8
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	22
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตีตรา	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
กรอบแนวคิดการวิจัย	42
สมมติฐานในการวิจัย	43
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	59

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์ 60

ผลการวิจัย 60

ข้อวิจารณ์ 100

บทที่ **5** สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ 111

สรุปผลการวิจัย 111

ข้อเสนอแนะ 118

เอกสารและสิ่งอ้างอิง 121

ภาคผนวก 127

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ 128

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 130

ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 138

ภาคผนวก ง ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค 146

ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 153

ประวัติการศึกษาและการทำงาน 156

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล	46
2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	61
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	64
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	69
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับของการตีตรา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	74
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับของการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	76
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามเพศ โดย t- test	79
8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	81

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	82
10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตาม ที่อยู่ปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	83
11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตาม ระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	84
12	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	85
13	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตาม สถานภาพสมรส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	86
14	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตาม อาชีพโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	87
15	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตาม รายได้ต่อเดือนโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	89
16	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตาม ความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา โดย t- test	90

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
17	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามระยะเวลาที่รับการรักษา โดย t- test	91
18	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	92
19	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยทั่วไป ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย เป็นรายคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	93
20	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวม ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย เป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)	94
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด	95
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวมและรายด้าน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด	97
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการตีตราโดยรวม กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด	99
24	ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	116

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
1	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	139
2	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรง	139
3	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์	140
4	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรค	140
5	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ด้านการควบคุมปัญหา	141
6	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา	141
7	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา	142
8	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ด้านความอดทนต่อปัญหา	142
9	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการตีตรารายข้อ	143

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่ **หน้า**

10 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป 144

11 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ 144

12 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 145

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

ภาพที่		หน้า
1	ศาสตร์ความรู้ทั้ง 3 ที่สามารถอธิบายความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	25
2	การรับรู้แหล่งกำเนิดของปัญหา และการรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองกับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	28
3	ประเภทของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	31
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	42

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium นับว่าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรควัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกก็ได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล และต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

สถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุก (Prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 14 – 15 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่ง เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Highly infectious) และแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (Incidence) ประมาณ 9.2 ล้านคน โดย 95% อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.7 ล้านคน (98% อยู่ในประเทศที่ยากจน) ประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศทั่วโลกที่มีปัญหาวัณโรค จากการคำนวณทางระบาดวิทยา ในรายงานขององค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภท ปีละ 91,000 ราย และ 39,000 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ คาดประมาณว่า 13,900 ราย น่าจะเสียชีวิตจากการป่วยด้วยวัณโรค (World Health Organization, 2009)ยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคของประเทศไทยตามแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และการแพร่เชื้อของวัณโรค โดยกำหนดเป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคมากกว่าร้อยละ 70 ของอัตราป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ, ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาให้หายและครบรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และ อัตราขาดยารักษาวัณโรคต้องไม่เกินร้อยละ 5 (กระทรวงสาธารณสุข 2551: 10-11)

นนทบุรี เป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงขึ้น เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น จากการย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานที่อพยพเข้ามาประกอบ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาชีพ แรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนเพิ่มสูง ทำให้ปัญหาวัณโรคในจังหวัดทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้จาก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกๆปีๆละ 200-300ราย และประกอบกับในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีศักยภาพด้านการบริหารจัดการระบบการให้บริการ และด้านบุคลากร สำหรับรักษาโรควัณโรคโดยเฉพาะ โดยไม่รวมวัณโรคที่มีโรคเอดส์ (Tuberculosis with AIDS) ประกอบด้วย สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ อาทิโรควัณโรค และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าซึ่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน รวมถึงมีการขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (แนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ) หน่วยบริการ 2 แห่งดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนนทบุรี ดำเนินการตามแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ(National Tuberculosis Programme : NTP) ขององค์การอนามัยโลก โดยใช้ยุทธศาสตร์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น นั่นคือเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และพบว่าป่วยเป็นวัณโรค ผู้ป่วยต้องได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ซึ่ง NTP ได้กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคไว้อย่างน้อย 6 เดือน และได้แบ่งช่วงเวลาในรักษาเป็น 2 ระยะได้แก่ ระยะเข้มข้น (2- 3 เดือนแรกของการรักษา) และระยะต่อเนื่อง(2-3 เดือนจนสิ้นสุดการรักษา) จากความเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ ด้านการบริการที่ครบวงจร ด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคมาขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ดังกล่าวข้างต้น คิดเป็นร้อยละ75 จากจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในจังหวัดนนทบุรี แต่เมื่อประเมินผลการรักษา พบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษาในปี 2549 และปี 2550 เท่ากับร้อยละ 64 และ 69 ตามลำดับและอัตราการขาดยา เท่ากับร้อยละ 7 และ 9 ตามลำดับ ซึ่งสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้(รายงานผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2549-2550: 32) จึงอาจจะมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ (Orem ,1991) สำหรับผู้ป่วยวัณโรค การป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การรักษาผู้ป่วยให้หายโดยเร็ว การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคต้องบูรณาการให้ครบในมิติด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาตนเองเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย แต่การเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรัง ที่ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้ผู้ป่วยต้องเรียนรู้และปรับตัว ทั้งรูปแบบการรักษา การเผชิญกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการกินยา สิ่งต่างๆที่อาจเกิดขึ้นเหล่านี้ น่าจะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เช่นกัน ในอีกมุมมองหนึ่งหากบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือ แบ่งปัน รวมถึงให้ข้อมูลที่เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย แนวโน้มที่ผู้ป่วยจะดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องน่าจะเป็นไปในทิศทางที่ดีเช่นกัน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย สามารถอธิบายถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและลดอันตรายจากความเจ็บป่วย และความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์และทางเลือกอื่นๆ Hochbaum(1966); Rosenstock(1974); Becker *etal* (1974) (อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544: 7) ปัจจัยดังกล่าวถือเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ในการกำหนดกิจกรรมหรือระดับในการดูแลตนเองจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา และส่งผลในการรักษานั้นหายขาดหรือครบตามเกณฑ์ที่ NTP กำหนด ผู้ป่วยวัณโรคก็เช่นกันหากผู้ป่วยรู้ว่าโรคนี้สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งหรือมากกว่า อาจจะส่งผลต่อการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น หรือรู้ว่าหากไม่กินยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ตนเองอาจเป็นวัณโรคชนิดดื้อยาซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานกว่าเดิม เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกมากกว่า 30 เท่า

คุณลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรค สามารถผ่านพ้นช่วงวิกฤตของความเจ็บป่วยไปได้ก็คือ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวันและขณะเจ็บป่วย สมิต อาชวนิจกุล(2542) กล่าวว่า มนุษย์เริ่มจะทำการสำเร็จเมื่อเขาเริ่มที่จะเชื่อมั่นในกำลังใจของตนที่จะก้าวไปข้างหน้าแม้จะมีอุปสรรคเพียงใดก็ตาม ซึ่งกระแสความเปลี่ยนแปลงจากมวลพลังทางจิตใจมาสู่เนื้อแท้ที่เข้มแข็งในกาย เป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์เราพร้อมที่จะนำพาจิตวิญญาณ ของการเป็นนักสู้ชีวิต ไปยังจุดมุ่งหมายที่เป็นภาพแห่งความสำเร็จตามที่ตนคิดหวังไว้ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคก็เช่นกันหากรับรู้ว่าตนมีความสามารถรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆตั้งแต่วันแรกที่รู้ว่าตนเองป่วยและสามารถปฏิบัติตัวภายใต้เงื่อนไขต้องมีวินัยในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตีตรา เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ที่มีต่อลักษณะหรือความแตกต่างที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล เป็นการให้ความหมายต่อบุคคลและพฤติกรรมโดยสังคม ทำให้มีความแตกต่างจากคนทั่วไป กลายเป็นบุคคลที่ไม่บริสุทธิ์ ด่างพร้อย มีรอยมลทิน ไม่มีคุณค่า ไม่น่าคบหา และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม(Goffman, 1963) แนวคิดนี้มองว่าการตีตราเป็นผลที่เกิดจากปฏิกิริยาทางลบของสังคม ผู้ป่วยรับรู้ว่าไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยมักถูกปฏิเสธจากเพื่อนฝูง ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมถึงผู้จ้างงาน ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งแยกทางสังคม ทำให้ครอบครัวรู้สึกขายหน้าและเสียเกียรติ (กรมสุขภาพจิต, 2549; WHO, 2001) ผู้ป่วยวัณโรคมักถูกมองว่าเป็นโรคติดต่อที่น่ากลัว น่ารังเกียจ จะเห็นได้จากการที่เจ้าหน้าที่ออกไปเยี่ยมบ้าน เมื่อเพื่อนบ้านรู้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในละแวกบ้าน จะแสดงความตื่นกลัวอย่างเห็นได้ชัด หากทำงานก็จะถูกสั่งให้หยุดงานหรือพักงานในทันที แต่หากคนรอบข้างเข้าใจ ไม่แสดงอากัปกิริยาที่หวาดกลัว รังเกียจ แบ่งแยก กีดกัน ผู้ป่วยวัณโรคอาจจะมีกำลังใจในการดูแลตนเองได้ ไม่รู้สึกว่ามีอุปสรรคในการรักษา และไม่หลบเลี่ยงการรักษาจนทำให้เกิดผลเสียต่อการรักษาที่ถูกต้อง

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา คุณลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค และการตีตรา น่าจะส่งผลกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยผลที่ได้จากการวิจัย จะสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยบริการสาธารณสุข นำไปปรับใช้ตามสถานการณ์ของปัญหาที่พบในผู้ป่วยวัณโรคของแต่ละหน่วยบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ตามปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

2. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

3. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

4. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

5. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

6. ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผน ดูแล รักษาผู้ป่วย รวมถึงการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประชากรคือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก 819 คน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 377 คน รวม 1,196 คน (จากข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2553)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 เพศ
1.2 อายุ
1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน
1.4 ระดับการศึกษา
1.5 สถานภาพสมรส
1.6 อาชีพ
1.7 รายได้ต่อเดือน
1.8 ระยะเวลาในการเดินทางไปรับการรักษา
1.9 ระยะเวลาที่รับการรักษา
1.10 ผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง
2.2 การรับรู้ความรุนแรง
2.3 การรับรู้ประโยชน์
2.4 การรับรู้อุปสรรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

3. 1 การควบคุมปัญหา

3.2 การรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา

3.3 การรับรู้ผลกระทบของปัญหา

3.4 ความอดทนต่อปัญหา

4. การตีตรา

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. การดูแลตนเอง

1.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป

1.2 การดูแลตนเองตามพัฒนาการ

1.3 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นิยามศัพท์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นิยามศัพท์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายได้ตรงกัน ดังนี้

ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดประเภทย้อมเสมหะพบเชื้อหรือไม่พบเชื้อ ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรคของสถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มาแล้ว 1 สัปดาห์ขึ้นไป

โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่

เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงของผู้ป่วยวัณโรคปอด

อายุ หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่เกิด จนถึงปีปัจจุบันที่ตอบคำถาม โดยนับอายุเต็มของผู้ป่วยวัณโรคปอด ขณะที่มาขึ้นทะเบียนรักษานับเป็นปี

ที่อยู่ปัจจุบัน หมายถึง ที่พักอาศัยของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในระหว่างการรักษา แบ่งเป็น ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี, นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรี และต่างจังหวัด

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เรียนจบมาจากสถานศึกษา หรือ ไม่ได้ศึกษา แบ่งเป็น ไม่ได้เรียนหนังสือ,ประถมศึกษา,มัธยมศึกษา, อนุปริญญา/เทียบเท่า, ปริญญาตรี/เทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการครองคู่ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ขณะที่มาขึ้นทะเบียนรักษา แบ่งเป็นโสด,คู่,หม้าย,หย่า หรือ แยกกันอยู่

อาชีพ หมายถึง ประเภทของการทำงานซึ่งเป็นที่มาของรายได้ของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบ่งเป็นไม่ได้ประกอบอาชีพ,รับจ้างทั่วไป,ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ,ค้าขาย,เกษตรกรรม,นักเรียน/นักศึกษาทำงานบ้าน และพระภิกษุ/สามเณร

รายได้ต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับจากการประกอบอาชีพและ/หรือจากแหล่งอื่นๆ

ระยะเวลาในการเดินทางไปรับการรักษา หมายถึง ระยะเวลาในการเดินทางของผู้ป่วยวัณโรคปอด จากที่พักอาศัยเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัดแบ่งเป็นน้อยกว่าครึ่งชั่วโมงครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง และ มากกว่าหนึ่งชั่วโมง

ระยะเวลาที่รับการรักษา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยวัณโรคปอด ขึ้นทะเบียนรักษามาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ จนถึงปัจจุบัน

ผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามเจ็บป่วย หมายถึง บุคคล ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ให้การยอมรับและเห็นคุณค่าในตัวผู้ป่วยวัณโรคขณะที่รับการรักษา แบ่งเป็น สามี/ภรรยา,พ่อ/แม่,บุตร,เพื่อนร่วมงาน,เพื่อนบ้าน,แพทย์,พยาบาลและไม่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามเจ็บป่วย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีต่อโอกาสการเกิดโรคที่รุนแรงขึ้น การเสียชีวิต การแพ้ยา การดื้อยา การสูญเสียโอกาสต่างๆทั้งทางสังคม ทางอาชีพ ฯลฯ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง ความเชื่อที่ผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หรือผลกระทบที่มีต่อบทบาททางสังคม

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพของตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ สามารถที่จะหายจากโรควัณโรค และการกลับไปสู่สังคมได้

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าในแง่ลบที่จะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ อาการข้างเคียงจากการแพ้ยา การกินยาติดต่อกันเป็นเวลานานๆ การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย การเดินทางมาพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้นซึ่งอุปสรรคเหล่านี้ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีมากจะทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงการดูแลตนเอง แต่ถ้าความต้องการที่จะหายจากโรคมีมากและบุคคลมีความพยายามเอาชนะอุปสรรคให้ได้ บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน หรือความลำบากด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจอดทน ไม่ย่อท้อ มีกำลังใจเข้มแข็ง มีความหวัง ต้องการเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวาง จนประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่

การควบคุมปัญหา หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการรับมือและจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่เป็นอุปสรรค สามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะทำอย่างไรเพื่อให้เกิดผลดี และควบคุมสถานการณ์ต่างๆ เพื่อทำให้ตนเองผ่านพ้นอุปสรรค และความยากลำบากไปได้ด้วยดี

การรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในการรับรู้ถึงสาเหตุของปัญหา มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ตระหนักรู้ถึงความเป็นเจ้าของปัญหา และแสดงความรับผิดชอบต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรับรู้ผลกระทบของปัญหา หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในการรับรู้ถึงผลกระทบของปัญหา โดยที่ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ไม่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมอื่นๆในการดำเนินชีวิต และสามารถผ่านพ้นปัญหาหรืออุปสรรคไปได้ด้วยดี

ความอดทนต่อปัญหา หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการรับมือ เมื่อเกิดปัญหาซ้ำขึ้นอีก มีความพยายามขจัดปัญหาอย่างถูกวิธี มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและสามารถป้องกันและแก้ไขได้ รวมถึงมีความเชื่อว่าหลังจากผ่านพ้นอุปสรรคไปแล้วจะพบกับความสำเร็จ

การตีตรา หมายถึง สัญลักษณ์ การกระทำ หรือการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเจตนาและไม่เจตนาซึ่งทำให้ผู้ป่วยรับรู้ และรู้สึก ว่าตนเองน่ารังเกียจ น่ากลัว ด้อยค่า หรือถูกแบ่งแยก กีดกัน

การดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยวัณโรคปอด ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง เป็นการกระทำโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีของตนในภาวะปกติและเจ็บป่วย ประกอบด้วย

การดูแลตนเองโดยทั่วไป หมายถึง การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ โดยตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิต คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การขับถ่ายที่เป็นไปตามปกติ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นตามความเหมาะสม

การดูแลตนเองตามพัฒนาการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติกิจกรรมเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ และดูแลเพื่อป้องกัน บรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย หรือเป็นการเอาชนะความเจ็บป่วย

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับรู้สนใจ และป้องกันความไม่สุขสบาย ที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย และเรียนรู้เพื่อให้หายขาดจากโรควัณโรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ในการตรวจสอบเอกสารครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประมวลเอกสารงานวิจัยดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตีตรา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัณโรคปอด เป็นโรคติดต่อที่พบได้มากทั้งคนในเมืองและชนบท โดยเฉพาะตามแหล่งสลัม หรืออยู่ในที่มีผู้คนแออัด ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า ฝีในท้อง วัณโรคปอดพบในเด็ก คนชรา ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไต หรือโรคที่ต้องรักษาด้วยเพรดนิโซโลนอยู่นานๆ พวกติดยาเสพติด ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ คนที่ตรากตรำทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ สูบบุหรี่จัดดื่มสุราจัด และพวกที่ขาดสารอาหาร ซึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำและทำให้ติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) วัณโรคเป็นโรคที่พบได้กับอวัยวะต่าง ๆ เกือบทุกแห่งของร่างกาย เช่น ผิวหนัง กระดูก ไต เยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น แต่ที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาสำคัญในด้านการควบคุม คือ วัณโรคที่ปอด เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่สมบูรณ์ไปด้วยออกซิเจน จึงเป็นแหล่งที่เชื้อวัณโรคเจริญเติบโตได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สาเหตุ

วัณโรคปอด เกิดจากเชื้อ Mycobacterium Tuberculosis เป็นโรคที่พบมานาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มนุษย์ต้องเจ็บป่วยล้มตายปีละมาก ๆผู้ที่ค้นพบสาเหตุของการเกิดวัณโรคคือ Robert Koch ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2425 (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) วัณโรคปอด เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคซึ่งปนเปื้อนมากับอากาศเข้าไปในร่างกาย โดยเชื้อวัณโรคจะมากับสิ่งขับถ่ายจากปอดของผู้ป่วยด้วยการไอ จาม พูด หัวเราะ ร้องเพลง หรือการขากเสมหะออกมา อนุภาคที่มีขนาดใหญ่มากมักจะตกลงสู่พื้นดิน ส่วนอนุภาคขนาดเล็กจะแขวนตัวลอยอยู่ในอากาศ เมื่อมีผู้สูดหายใจเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ในโพรงจมูก ทางเดินหายใจส่วนต้น และจะถูกขับออกมาจากร่างกายโดยกลไกความต้านทาน และการขับออกของเยื่อบุทางเดินหายใจภายในจมูก ส่วนอนุภาคขนาดเล็กมากประมาณ 1-5 ไมครอน อาจถูกสูดหายใจเข้าไปสู่หลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลม ซึ่งร่างกายไม่สามารถขับออกมาได้ เชื้อวัณโรคจึงสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นจนทำอันตรายต่อร่างกาย **(ดูรายละเอียดได้ที่ภาคผนวก ง)**

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ความหมายการดูแลตนเอง

การที่จะมุ่งให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยในระดับที่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละท้องที่ การมีสุขภาพดีของประชาชนเริ่มต้นที่การดูแลสุขภาพของบุคคล แนวคิดการดูแลตนเองได้แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยตั้งอยู่บนเป้าหมายของการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายการดูแลตนเอง หมายถึง การเอาใจใส่ในตัวคนนั่นเอง หรือปกครองตนเอง การดูแลตนเองถูกอธิบายในลักษณะของมโนทัศน์ กรอบแนวคิด รูปแบบ ทฤษฎีกระบวนการ การเคลื่อนไหว หรือปรากฏการณ์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มัลลิกา มัติโก(2530 : 5-6) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชนปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ครอบคลุมการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การดูแลตนเองในภาวะปกติ (Self-care in Health)

2.การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self-care in Illness)

สมจิต หนุเจริญกุล (2544: 22-23) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นี การกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate Action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

Norris (1979) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลในการดำรงไว้หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

Levine (Cited in Hill and Smith, 1985: 8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

Steiger and Lipson (1985: 12) ให้ความหมายของการดูแลตนเอง ว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดย บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุ หรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

Pender (1987) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้

Orem (1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี

ดังนั้นความหมายของการดูแลตนเอง กล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นการกระทำโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีของตนในภาวะปกติและเจ็บป่วย

หลักเกณฑ์การดูแลตนเองของ Orem

เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาถึงคุณค่าของกิจกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ถึงแม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองคือ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองจะบังเกิดต่อเมื่อเกิดผลแก่บุคคล ดังนี้ (Orem, 1991)

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ

2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ

3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ

4. ป้องกันหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ

5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

องค์ประกอบการดูแลตนเอง

Orem (1991 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544: 25-30) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นกิจกรรมที่ต้องการให้บุคคลกระทำ หรือกระทำเพื่อบุคคล หรือความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลหรือเพื่อบุคคลมี 3 ชนิด ได้แก่

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเอง เหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

– บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติและคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

– รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

– หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

– จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

– จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูล จากการขับถ่ายดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

– ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

– เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

– รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม ประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

– คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำ เป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่ของตนเองและสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

– ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกันส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
- จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย
- หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
- ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

- พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
- ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health promotion & preventions)
- ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

- อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด
- ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- การสูญเสียญาติมิติ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของ การวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Orem (1991) เป็นตัวแปรหนึ่งที่อาจจะมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพราะแนวคิดนี้ได้อธิบายถึงการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการและ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่สามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเองครบในทุกมิติ เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความหมายเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ จะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงในการปฏิบัติตามความคิด และความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทำให้บุคคลปฏิบัติตามความเชื่อและความเข้าใจนั้นๆ โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้นๆไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงเสมอไป ซึ่งความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล

ปรีชา อุปโยคิน (2535: 260-317) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นระบบหนึ่งที่มีความสำคัญในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากประสบการณ์ ที่ส่งผลต่อแบบแผนพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆที่เป็นแบบแผนเดียวกัน ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆแม้ว่าความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะทำให้มนุษย์มีความเชื่อแตกต่างกันในเรื่องโรคและความเจ็บป่วยสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการรักษาโรค แต่มีเป้าหมายในพฤติกรรมการกระทำที่แสดงออกมาเหมือนกัน คือ การมีชีวิตที่ยืนยาว ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

สมทรง รักษ์เผ่า และ สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540: 37) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้ความเอาใจใส่ เป็นต้น

กองสุขศึกษา (2542) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้าน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่สนใจ และอื่นๆ

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร การปฏิบัติดังกล่าว เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Rosenstock (1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐาน ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีตัวแปรคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาหรือการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

เป็นความเชื่อซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การรับรู้นี้จะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนรับรู้ว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค บางคนรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคง่ายกว่าผู้อื่น ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นเป็นตัวแปรที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าตัวแปรอื่นๆที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วก็ตาม แต่พฤติกรรมป้องกันความเจ็บป่วยอาจจะยังไม่เกิดขึ้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยหรือโรคนั้น ทำให้เกิดอันตรายและมีผลกระทบกระเทือนที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาททางสังคม จึงจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจได้ว่า ควรจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือไม่อย่างไร ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้มีความหมายไปในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ประเมินความรุนแรงของโรคมากกว่าความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง

3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค (Perceived Benefits)

เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่า หรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลให้ความร่วมมือโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆในการป้องกันโรคจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันหรือช่วยลดโอกาสเสี่ยงเพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้ว บุคคลก็จะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรค

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived Barrier)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคจะเป็นการรับรู้ด้านลบ ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ความไม่สะดวกสบายในการไปรับบริการ ค่าใช้จ่ายสูง ความเจ็บปวด ความไม่พึงพอใจ เป็นต้น บุคคลจะประเมินให้น้ำหนักระหว่างประโยชน์กับอุปสรรค ของการแสดงพฤติกรรม และพิจารณาทางเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ (Rosenstock 1974, Cited in Wolfgang, 2000: 12-18) กล่าวถึงอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่า จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด “ข้อขัดแย้งทางจิตใจ” ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคสูง ในขณะที่มีอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมากเช่นกันจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจมากยากแก่การแก้ไข ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ซึ่งถ้ามีทางเลือกหลายทางก็อาจจะไม่ทำให้เกิดปัญหาสามารถเลือกแสดงพฤติกรรมที่พึงพอใจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอุปสรรคในเรื่องของ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบายของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้บุคคลนั้นไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคด้วย

สรุปได้ว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจ อันเป็นส่วนประกอบหนึ่ง ซึ่งฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล โดยบุคคลอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ เป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลหรือก่อให้บุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไปตามความคิดความเข้าใจนั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเสมอไป ดังนั้น ความเชื่อจึงเป็นอิทธิพลอย่างหนึ่งในการชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความนึกคิด ความเข้าใจของตน และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ก็น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพด้วย

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยคิดว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการดูแลตนเองทั้งการป้องกันโรค การควบคุมโรค และการรักษาโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคนั้นจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ตามแนวทางและแผนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมีการดำเนินของโรครุนที่แรงขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนจนกลายเป็นวัณโรคดื้อยา ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) มาเป็นตัวกำหนด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

ผู้วิจัยศึกษาความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษคำว่า Adversity Quotient หรือ AQ โดยมีผู้แปลเป็นภาษาไทยไว้หลากหลาย เช่น ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค เป็นต้น ซึ่งความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ก็คือ ความแข็งแกร่งของบุคคล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำแปลภาษาไทยว่า “ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความหมายของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

ได้มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคไว้ ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยา นาควัชระ (2544: 91) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคว่า หมายถึง ความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค หรือความอดทนเมื่อมีอุปสรรค และสามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้อย่างคนที่มีกำลังใจ พร้อมกับมีความหวังอยู่เสมอ

ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544: 103) ให้ความหมายของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคไว้ว่า คือรูปแบบปฏิกิริยาตอบสนอง หรือพฤติกรรมของคนๆ นั้นต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นหรือเป็นรูปแบบพฤติกรรมการตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคในชีวิต ซึ่งเป็นกลไกของสมองเกิดจากใยประสาทต่างๆ ที่ถูกสร้างขึ้น ฝึกฝนขึ้น

นิตย์ สัมมาพันธ์ (2546: 120) ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient) หมายถึง พลังปัญญาด้านความมุ่งมั่น ความเพียรมานะอุสาหะ ฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคช่วยให้สามารถปีนป่ายขึ้นสู่ภูเขาสูงได้สำเร็จ และยังกล่าวอีกว่า เป็นคุณสมบัติของบุคคล ที่สามารถยกระดับให้สูงขึ้นได้ จะช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมายชีวิตและมีสุขภาพที่ดีได้

ธีรศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (2548:20) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค คือ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค และความยากลำบาก หรือความฉลาดในการฝ่าวิกฤต ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการประสบความสำเร็จในชีวิต

Stoltz (1997: 6-7) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก หรือความลำบาก

จากความหมายทั้งหมดของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก หรือความลำบากด้วยความมุ่งมั่น อดทนจนทำให้ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้

การพัฒนาความแข็งแกร่งของบุคคล

Antonovsky (1982: 187-188) กล่าวว่า ความแข็งแกร่งของบุคคล มีการพัฒนาตั้งแต่แรก

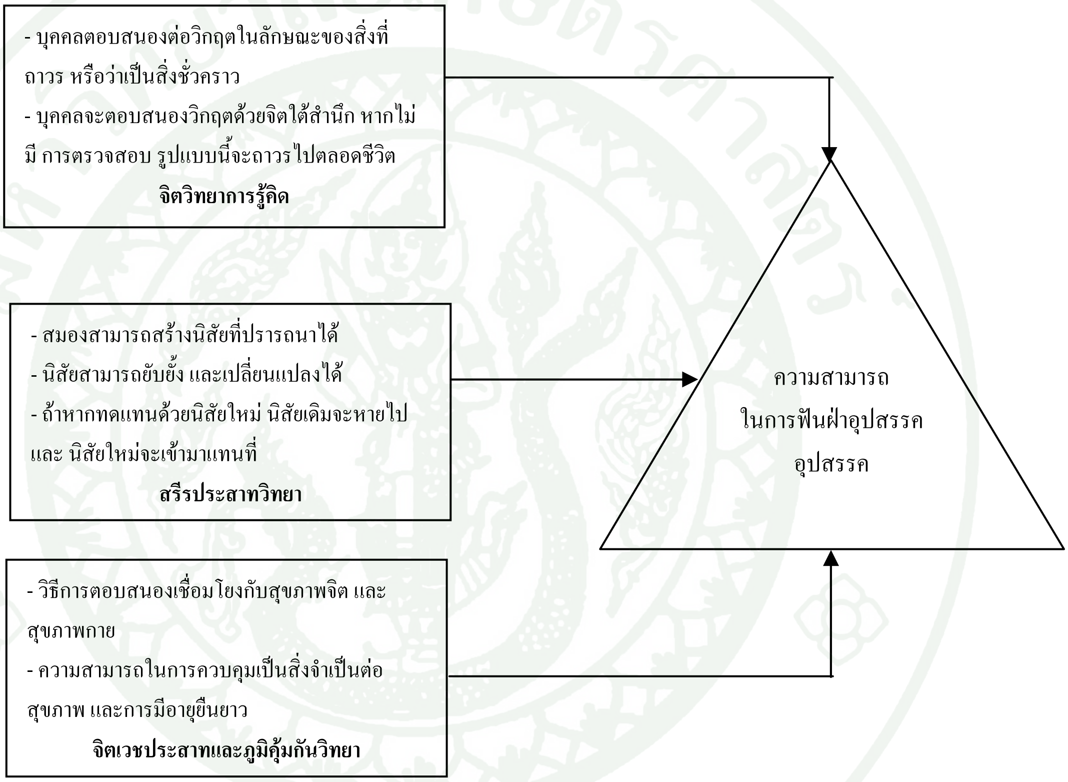
ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกิด จากประสบการณ์ต่างๆในชีวิตที่ได้รับ ในวัยทารกและวัยเด็กเป็นวัยที่ค่อนข้างจะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อย ได้รับการตอบสนองต่างๆจากบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก สิ่งเร้าต่างๆอาจไม่มากมาย ความแข็งแกร่งของบุคคล เป็นลักษณะที่เริ่มต้นและมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่จะสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน อย่างไรก็ตามประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้มีผลทำให้ความแข็งแกร่งของบุคคลเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ ความแข็งแกร่งของบุคคล สูงจะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่ได้รับโดยก่อให้เกิดอารมณ์และความเครียด ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีความแข็งแกร่งของบุคคลต่ำ นั่นคือ เมื่อบุคคลประสบกับปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากต่างๆ ความแข็งแกร่งของบุคคล จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และประเมินสภาพของปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น (Antonovsky, 1978: 135-136) ซึ่งความแข็งแกร่งของบุคคลนี้ถือเป็นฐานรากของความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก หรือความลำบาก ซึ่งในงานวิจัยนี้ ก็คือความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคนั่นเอง

แนวคิดและทฤษฎีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Stoltz (1997: 6-7 อ้างใน ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์, 2551: 132) กล่าวว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคเป็นแนวคิดที่ถูกสร้างขึ้นมาจากพื้นฐานของงานวิจัยทั่วโลก โดยประกอบด้วยศาสตร์ความรู้ 3 แขนง คือ จิตวิทยาการรู้คิด (Cognitive Psychology) สรีรประสาทวิทยา (Neurophysiology) และจิตเวชประสาทและภูมิคุ้มกันวิทยา (Psychoneuroimmunology) ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสามารถบอกถึงความอดทนอดกลั้น ความพากเพียร และความสามารถในการก้าวข้ามวิกฤตได้ และทำให้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้



ภาพที่ 1 แสดงศาสตร์ความรู้ทั้ง 3 ที่สามารถอธิบายความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค
ที่มา: Stoltz (1997: 83 อ้างใน ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ 2551: 132)

Stoltz (1997: 9) อธิบายว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสามารถใช้ได้ดีในระดับบุคคล และส่งผลให้ทีมงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว องค์การ วัฒนธรรม สังคมและชุมชนเกิดประสิทธิผล และความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสามารถพยากรณ์ความสำเร็จได้ถึง 17 ประการ คือ

1. ผลการปฏิบัติงาน
2. ความเข้มแข็งทางอารมณ์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. แรงจูงใจ

4. สุขภาพทางกาย

5. การมีอำนาจ

6. ความมั่นคง

7. การเรียนรู้

8. เจตคติ

9. ความคิดสร้างสรรค์

10. การปรับปรุงตนเองตลอดเวลา

11. การมีผลิตผล

12. ความสามารถในการฟื้นตัว

13. พลังงาน

14. การมีอายุยืน

15. ความหวัง

16. การตอบโต้ต่อการเปลี่ยนแปลง

17. ความสุข ความเข้มแข็ง และความสนุกสนาน

องค์ประกอบของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997: 106-124) ได้เสนอถึงองค์ประกอบของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ประกอบด้วย 4 มิติ คือ CO_2RE ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึง ระดับของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคของบุคคลได้อย่างดี และละเอียด โดยองค์ประกอบทั้ง 4 มิติของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ได้แก่

มิติที่ 1 ความสามารถในการควบคุม (Control ; C) หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ให้สามารถผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ สามารถรับมือต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรปฏิบัติอย่างไรให้เกิดผล สำหรับลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในมิติความสามารถในการควบคุมสูง และต่ำ มีลักษณะดังนี้

1.1 ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในมิติความสามารถ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ในการควบคุมสูง จะมีการรับรู้ถึงความสามารถที่จะควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ ความยากลำบาก อุปสรรค เป็นผู้มีความคิดเชิงรุก ไม่ย่อท้อหรือล้มเลิก มีความกระฉับกระเฉงพยายามหาทางออกให้กับอุปสรรคที่ประสบอยู่เสมอ การมีความสามารถในการควบคุมทำให้สามารถรับรู้ได้มากขึ้นนำไปสู่แนวทางการมีอำนาจในตนเอง สุขภาพดี นอกจากจะทนทานต่อความยากลำบากต่างๆแล้ว ยังสามารถรักษาความมั่นคง และการกระทำที่รวดเร็วในการแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหามากขึ้น คะแนนที่สูงแสดงให้เห็นถึงการแน่วแน่ที่จะต่อสู้กับความยากลำบาก

1.2 ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในมิติความสามารถในการควบคุมต่ำ จะรับรู้ว่าตนเองไม่มีศักยภาพ ความสามารถ พลังอำนาจในการกระทำเพื่อป้องกันหรือนิยามปัญหา หมดความกระตือรือร้นในการต่อสู้กับปัญหา เพิกเฉย เย็นชา พลังความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์มีต่ำ เกิดความเหนื่อยหน่าย อ่อนล้าเกินความจำเป็นจากปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ไม่ปกติไปจากชีวิตประจำวัน นำไปสู่การล้มเลิกความตั้งใจในการแก้ไขปัญหา

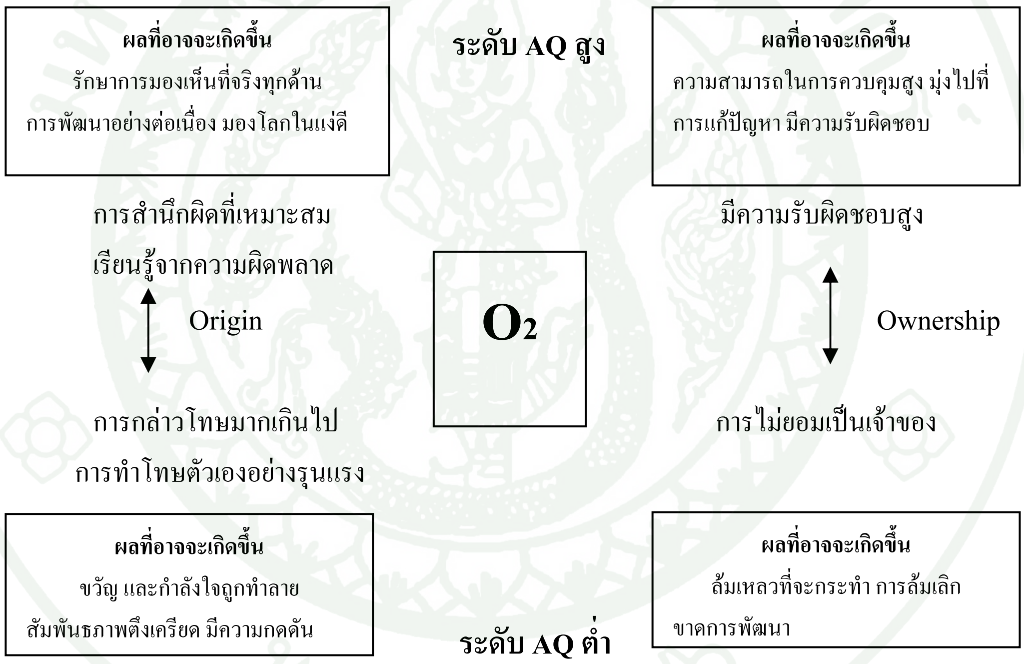
มิติที่ 2 การรับรู้แหล่งกำเนิดของปัญหา (Origin; O) และการรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง (Ownership; O) หมายถึง การที่บุคคลคิดวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดปัญหาหรืออุปสรรคนั้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้นจะไม่กล่าวโทษตัวเองเกินความจำเป็น มีความพอเหมาะ และถูกต้อง โดยจะนำการกล่าวโทษตนเองนำไปประเมินในสิ่งที่ทำ และสิ่งใดที่ควรปรับปรุง เป็นพื้นฐานในการพัฒนาตนเอง รักษาความหวังและพลังในการแก้ไขปัญหาต่อไป รวมทั้งการที่บุคคลมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ตระหนักรู้ได้ถึงความเป็นเจ้าของปัญหา แสดงความรับผิดชอบต่อปัญหาอย่างเหมาะสม โดยไม่ผลักภาระปัญหาไปให้บุคคลอื่น หรือรับผิดชอบปัญหาของบุคคลอื่นไว้ที่ตนเองทั้งหมด สำหรับลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในมิติการรับรู้แหล่งกำเนิดของปัญหา และการรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองสูง และต่ำ มีลักษณะดังนี้

2.1 ลักษณะบุคคลที่มีการรับรู้แหล่งกำเนิดของปัญหา และการรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองสูง จะมีความสามารถในการค้นหาว่าเหตุการณ์ที่ร้ายแรง อุปสรรคที่พบนั้นมีจุดเริ่มต้นหรือสาเหตุพื้นฐานมาจากตนเอง หรือปัจจัยภายนอกที่เกิดขึ้นจากบุคคลอื่น สามารถหลีกเลี่ยงการกล่าวโทษตัวเองโดยไม่จำเป็นอย่างชัดเจน และยอมรับผิดชอบตามสัดส่วนของปัญหาที่เป็นจริง การมีอำนาจร่วม การกล่าวโทษเฉพาะที่ตนเองกระทำ และการยอมรับความเป็นเจ้าของผลลัพธ์ของปัญหาหรืออุปสรรคมาเป็นของตนอย่างเหมาะสม จะทำให้บุคคลสามารถขับเคลื่อนกระบวนการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คิดแก้ไขปัญหา สามารถสะท้อนความสามารถที่จะรู้สึกผิดได้อย่างเหมาะสม และเรียนรู้ความผิดพลาดของตนเอง

2.2 ลักษณะบุคคลที่มีการรับรู้แหล่งกำเนิดของปัญหา และการรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองต่ำ บุคคลจะเห็นว่าอุปสรรคมีพื้นฐานมาจากความผิดของตนเอง และเข้าสู่การปัดความรับผิดชอบในการเป็นเจ้าของปัญหานั้น บุคคลจะพยายามไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการทำงาน และนำไปสู่การล้มเลิกในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ การเชื่อมโยงการรับรู้แหล่งกำเนิดของปัญหา และการรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองกับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งส่งผลแก่ตัวบุคคล ดังภาพนี้



ภาพที่ 2 การรับรู้แหล่งกำเนิดของปัญหา และการรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองกับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

ที่มา: Stoltz (1977: 15)

มิติที่ 3 ความสามารถในการรับรู้ผลกระทบของปัญหา (Reach; R) หมายถึงความสามารถในการควบคุมผลกระทบของปัญหาให้อยู่ในขอบเขตของปัญหาที่มีผลกระทบโดยไม่กระทบต่อส่วนอื่นๆ ในการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งระวังและมีสติอยู่เสมอ ไม่หวั่นวิตกต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมากเกินความจำเป็น จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ สำหรับลักษณะของบุคคลที่มี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ในมิติความสามารถในการควบคุมการรับรู้ผลกระทบของปัญหาสูง และต่ำ มีลักษณะดังนี้

3.1 ลักษณะของบุคคล ที่มีความสามารถในการรับรู้ผลกระทบของปัญหาสูง บุคคลจะตอบสนองกับปัญหาอุปสรรค ว่าเป็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจงและสามารถควบคุมผลกระทบ บุคคลรู้สึกได้รับอำนาจมากขึ้น และลดความตื่นตระหนก อีกทั้งมีแนวคิดในการแยกพิจารณาปัญหาออกจากชีวิตประจำวัน ลดความยุ่งยาก และสามารถจัดการกับปัญหาได้ง่าย ลดความคับข้องใจ ทำให้มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหายิ่งขึ้น บุคคลมีแนวคิดในการดำเนินชีวิตในแง่บวก ไม่ทำให้ชีวิตชะงักงันสามารถประกอบกิจการอื่นๆ ได้ ไม่อยู่กับความทุกข์ การควบคุมผลกระทบยังส่งผล ให้บุคคลสามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นได้ สามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้อย่างเข้มแข็ง

3.2 ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการรับรู้ผลกระทบของปัญหาต่ำ บุคคลจะมีความคิดว่า ปัญหาอุปสรรคส่งผลกระทบต่อชีวิต ทำลายทุกอย่าง ทำให้ชีวิตดำรงอยู่บนความทุกข์ ซึ่งจะส่งผลให้ท้อแท้ใจ เหนื่อยหน่าย ทำให้ต้องการพลังงานที่เพิ่มขึ้นในการทำสิ่งที่ถูกต้อง บิดเบือนภาพของปัญหา หรืออุปสรรคให้ดูรุนแรง และทำให้บุคคลไร้ความสามารถในการหาหนทางแก้ไขปัญหาที่จำเป็น

มิติที่ 4 ความอดทนต่อปัญหา (Endurance; E) หมายถึง การรับรู้ถึงความคงอยู่ของปัญหาและการรับมือกับปัญหาเมื่อเกิดขึ้นอีกครั้ง และความพยายามขจัดปัญหาอย่างถูกวิธี มองโลกในแง่ดี สามารถมองปัญหาว่าเป็นสิ่งชั่วคราวแก้ไขได้และจะผ่านพ้นไปได้ สามารถขจัดปัญหาให้หมดไปอย่างถูกวิธี สำหรับลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในมิติความอดทนต่อปัญหาสูง และต่ำ มีลักษณะดังนี้

4.1 ลักษณะของบุคคลที่มีมิติด้านความอดทนต่อปัญหาสูง เป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี เห็นภาพความสำเร็จของตนเองได้ยาวนาน และมองอุปสรรคเป็นสิ่งที่ไม่ถาวร ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี สุขภาพจิตดี และมีแนวโน้มตามธรรมชาติที่จะมองเห็นทางออกจากปัญหาเสมอ มีความแข็งแกร่งเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาในขณะที่อยู่ในภาวะท้าทายที่สุด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4.2 ลักษณะของบุคคลที่มีมิติด้านความอดทนต่อปัญหาต่ำ จะเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย เห็นว่าสาเหตุของปัญหา อุปสรรค สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป และเหตุการณ์ที่ดีจะผ่านพ้นไปอย่างรวดเร็ว เป็นการตอบสนองของบุคคลที่สร้างความรู้สึกไร้ความสามารถ และการสูญเสียความหวังของตนเองส่งผลให้แก้ปัญหาได้น้อยลง เพราะบุคคลคิดว่าปัญหานั้นจะคงอยู่ถาวร

การแบ่งประเภทของบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997: 14-27 อ้างใน ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์, 2551: 31-49) ได้เสนอประเภทของบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคว่ามี 3 ประเภท ซึ่งบุคคลแต่ละประเภทย่อมมีการตอบสนองต่อการฟันฝ่าอุปสรรคที่แตกต่างกัน และมีความสุข ความสำเร็จที่แตกต่างกัน ดังนี้

ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่มีระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคต่ำ หรือเรียกว่า “คนไม่สู้” (Quitter) เป็นบุคคลที่ไม่เลือกทำสิ่งใดจะหลบเลี่ยง ถอยหนีเสมอ และถอนตัว ละทิ้งการปีนขึ้นที่สูง ปฏิเสธโอกาสที่เข้ามาในชีวิต หลีกหนีจากการเปลี่ยนแปลง ไม่มีความกระตือรือร้น ไม่ขวนขวาย ชอบความสบายเรียบง่าย ไม่ค่อยสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ในการทำงานจะทำแค่พอผ่านพ้นไป ใช้ความพยายามน้อย และคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน มีความคิดสร้างสรรค์น้อย ยกเว้นความคิดสร้างสรรค์เพื่อหลีกเลี่ยงจากความท้าทายใหญ่ๆ บุคคลประเภทนี้จะมีการใช้ภาษาที่จำกัดขอบเขตของความสามารถของตนเอง และตีค่าตนเองว่าเป็นบุคคลไร้ความสามารถ เช่น ทำไม่ได้ เป็นไปไม่ได้ ไม่คุ้มค่า ฉันแก่เกินไป เป็นต้น

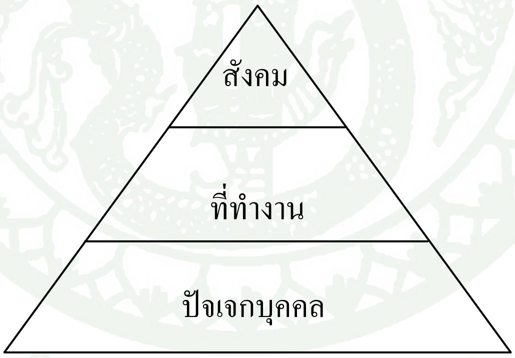
ประเภทที่ 2 เป็นบุคคลที่มีระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคปานกลาง หรือเรียกว่า “นักตั้งแคมป์” (Camper) คือ กลุ่มคนที่ฟันฝ่าอุปสรรคไปได้ระยะหนึ่งแล้วพบกับความยากลำบาก บุคคลจะยุติความพยายามที่ไปสู่ความสำเร็จขั้นต่อไป และจะพอใจกับความสำเร็จที่ด้อยกว่าความสามารถของตนเอง มีรูปแบบในการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกับบุคคลที่ไม่สู้ คือใช้ชีวิตเรียบง่าย อะลุ่มอล่วย แต่ต่างกันที่ว่าบุคคลประเภทนี้มีระดับการอะลุ่มอล่วยน้อยกว่า ส่วนในการทำงานจะแสดงความคิดริเริ่มบางส่วน และมีความพยายามอยู่บ้าง จะทำงานหนักบางเรื่องที่จะทำให้ตนเองสามารถรักษาสิ่งที่มีอยู่แล้วให้คงอยู่ต่อไป ภาษาที่บุคคลประเภทนี้ใช้จะเป็นคำพูดที่ประนีประนอม อะลุ่มอล่วย เช่น ดีพออยู่แล้ว ระดับต่ำที่สุดที่จำเป็นต่องานนี้คือเท่าไหร่ คำพูดที่แสดงถึงการไม่อยากก้าวไปข้างหน้า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประเภทที่ 3 เป็นบุคคลที่มีระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสูง หรือเรียกว่า "นักปีนเขา" (Climber) เป็นบุคคลที่ทุ่มเทตลอดทั้งชีวิตเพื่อความสำเร็จที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ จะไม่คำนึงถึงอุปสรรค ปัญหา หรือสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดมาเป็นข้อจำกัดทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ คิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างสามารถเป็นไปได้ มีความมุ่งมั่น มีชีวิตที่สมบูรณ์ มีพลังในการฟันฝ่าอุปสรรคตลอดเวลา มีความสุขที่จะก้าวไปข้างหน้า ในการทำงานของบุคคลประเภทนี้จะชอบความท้าทาย กระตือรือร้น มีแรงขับสูง มุ่งมั่นที่จะไปถึงจุดสูงสุดของชีวิต ทุ่มเทตัวเองเพื่อที่จะเติบโตขึ้น มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทำงานอย่างมีวิสัยทัศน์และด้วยจิตวิญญาณ ภาษาที่ใช้จะเป็นคำพูดเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถทำได้ด้วยคำพูดที่ไม่ท้อถอย เช่น ทำให้ดีที่สุด ต้องมีหนทางอยู่เสมอ เวลาที่ต้องทำคือตอนนี้

การแบ่งประเภทของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997: 38-43) กล่าวว่า อุปสรรค ความยากลำบากในชีวิต หรือวิกฤติของบุคคลที่ต้องเผชิญตลอดชีวิต และอุปสรรคนั้นได้กระจายรอบตัวจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังภาพ



ภาพที่ 3 แสดงประเภทของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค
ที่มา: Stoltz (1997: 39)

จากภาพที่ 3 Stoltz (1997: 39-43) ได้กล่าวว่า เป็นรูปพีระมิดที่แตกต่างจากพีระมิดทั่วๆ ไป ที่จะเริ่มต้นจากด้านล่างขึ้นไปด้านบน แต่พีระมิดรูปนี้เริ่มจากด้านบน คือสังคม แล้วลงมาด้านล่าง คือ ปัจเจกบุคคล

1. อุปสรรคทางสังคม (Societal adversity) คือ ความทุกข์ หรือความยากลำบากที่เกิดจากสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ เช่น การผันแปรอย่างรุนแรงของเศรษฐกิจ ความหวาดกลัวต่ออาชญากรรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความเสื่อมทางศีลธรรม การสูญเสียความศรัทธาต่อสถาบันศาสนาไปถึงระบบการศึกษา การทำลายสิ่งแวดล้อม ยาเสพติด

2. อุปสรรคจากการทำงาน (Workplace adversity) คือ ความไม่มั่นคงด้านอาชีพการงาน คนส่วนใหญ่เมื่อไปทำงานจะคาดหวังว่าสิ่งดีๆ จะเกิดขึ้น ในปัจจุบันมีการบริหารเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อบุคคลที่ทำงาน ดังเช่นการปรับระบบการจัดการใหม่ การปรับระบบโครงสร้างพื้นฐานองค์การใหม่ ปรับขนาดให้เหมาะ ปรับขนาดให้เล็กลง การฟื้นฟูใหม่ และการกระจายอำนาจ ส่งผลให้คนทำงานจะต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะของตนเอง บุคคลจะทำงานมากขึ้นแต่รายได้น้อยลง ค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น และภาษีที่ต้องจ่ายมากขึ้น

3. อุปสรรคในระดับปัจเจกบุคคล (Individual adversity) เป็นความทุกข์ยากที่กระทบมาถึงระดับบุคคล โดยที่เป็นการกระทบมาเป็นขั้นๆ จากอุปสรรคทางสังคมและจากการทำงาน การที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ต้องเริ่มที่ตัวบุคคลก่อน เพื่อที่จะส่งผลย้อนกลับขึ้นไปในระดับการทำงาน และระดับทางสังคมในภาพรวม ดังนั้นบุคคลต้องมีการพัฒนาความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคให้อยู่ในระดับที่สูง

จากการศึกษาค้นคว้า และทบทวนเอกสารต่างๆ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient; AQ) ตามทฤษฎีของ Stoltz (1997) เนื่องจากทฤษฎีนี้สามารถนำไปใช้ได้กับบุคคลทุกประเภท ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษากับผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้ต้องใช้เวลาในการรักษา อย่างน้อย 180 วันซึ่งผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และมีวินัยในการกินยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถฝ่าฟันช่วงระยะเวลาที่ต้องรักษาตัวที่ยาวนานนี้ไปได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ถ้าผู้ป่วยวัณโรคมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในระดับที่สูงแล้ว ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติหรืออุปสรรคที่เป็นปัญหาในระหว่างการเจ็บป่วยไปได้ในที่สุด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตีตรา

ความหมายของการตีตรา

Goffman (1963) ให้ความหมายการตีตราว่า เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีต่อคุณลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล แบ่งเป็น ด้านการตีตรา เป็นปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงต่อคุณลักษณะที่เสื่อมเสียและคุณลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ส่วนอีกด้านหนึ่ง คือ ด้านการถูกแบ่งแยกกีดกัน โดยมีการตัดสินว่าบุคคลที่ถูกตีตรานั้นควรถูกแบ่งแยกออกไปจากคนปกติ ซึ่งเป็นการตัดสินโดยกลุ่มคนตามพื้นฐานของการทำบทบาทหน้าที่ในสังคม ภายใต้บรรทัดฐานทางสังคม ส่งผลให้กลายเป็นบุคคลที่ไม่น่าเชื่อถือ เป็นบุคคลที่สังคมไม่ยอมรับอันเนื่องจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งถือเป็นเครื่องมือในการให้ความหมายทางสังคม (social meaning)

Link and Phelan (2001) ได้ให้ความหมายการตีตราว่า หมายถึงการแบ่งแยก “เขา” กับ “เรา” ให้บุคคลที่ถูกตีตราทางสังคมสูญเสียสถานภาพทางสังคม สูญเสียคุณค่าความเป็นคน ถูกปฏิเสธจากสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการตีตราทำให้บุคคลสูญเสียโอกาสทางสังคม

Ablon (2002) ได้กล่าวถึงการตีตราไว้ว่าการตีตราทางสังคมยังจำเป็นต้องคำนึงถึงมิติทางประวัติศาสตร์ และธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่นำไปสู่การตีตรา เช่น ปัญหาสุขภาพบางอย่างที่ถูกตีตราทางสังคม เนื่องจากความเจ็บป่วยนั้นได้ก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นในสังคม เช่น คนติดยาเสพติด คนติดเหล้า

Corrigan and Watson (2002) ได้กล่าวถึงการตีตราใน 2 ลักษณะ คือการตีตราจากสังคม (Social stigma)และการรับรู้การตีตรา (Self stigma) โดยที่การตีตราจากสังคมเป็นปฏิกิริยาของบุคคลทั่วไปต่อบุคคลที่เจ็บป่วย แต่การรับรู้การตีตราเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่เกิดจากการถูกบุคคลอื่นมองภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยขณะเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความมีอคติและการแบ่งแยกกีดกัน

กรมสุขภาพจิต (2549) ให้ความหมายการตีตราไว้ว่า การทำให้เสียหน้า เสื่อมเสีย ขายหน้า สูญเสียความเชื่อถือ ไม่มีค่า ส่งผลทำให้เกิดความอับอาย ความอัปยศอดสู ถูกตัดสิทธิ์ และสิ้นหวัง อาจส่งผลให้เสียประโยชน์ในชีวิตและสังคม กระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว การประกอบอาชีพต่างๆจนถึงไม่สามารถทำงานหรือมีอาชีพได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากความหมายทั้งหมดของการตีตราที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การตีตรา หมายถึง สัญลักษณ์ การกระทำ หรือการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเจตนาและไม่เจตนาซึ่งทำให้ผู้ป่วยรับรู้ และรู้สึก ว่าตนเองน่ารังเกียจ น่ากลัว ด้อยค่า หรือถูกแบ่งแยก กีดกัน

แนวคิดการตีตรา (Stigma)

Goffman (1963) นักสังคมวิทยาผู้ให้ความสนใจในเรื่องเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ได้เขียนหนังสือชื่อ Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity และได้ให้ความเห็นว่า บุคคลคนเดียวกันนั้นมีทั้งส่วนที่มีลักษณะเป็น Normal หรือความปกติ และส่วนที่เป็น Stigmatized หรือการตีตรา Goffman เปรียบลักษณะดังกล่าวเหมือนพายชิ้นเดียวกันแต่แบ่งได้ออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่เป็นการตีตรา เกิดขึ้นเนื่องมาจากบุคคลมีคุณลักษณะที่ผิดแผกแตกต่างไปจากคุณลักษณะที่สังคมได้คาดหวังไว้ Goffman ได้ยกตัวอย่างลักษณะของผู้ชายที่สมบูรณ์แบบในสังคมอเมริกาว่าจะต้องเป็นผู้ชายผิวขาว มีการศึกษาดี มีหน้าที่การงานมั่นคง เป็นต้น หากผู้ชายคนใดมีคุณสมบัติที่ไม่ตรงตามคุณสมบัติของผู้ชายที่สังคมอเมริกาได้คาดหวังไว้ พวกเขาเหล่านั้นจะถูกมองว่าเป็นผู้ชายที่ไม่สมบูรณ์แบบ เป็นผู้ชายที่ไม่มีคุณค่า หรือด้อยค่า

การตีตราตามแนวคิดของ Goffman, (1963) ได้อธิบายว่าเป็นการให้ความหมายทางสังคม โดยกลุ่มคนในสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อการสร้างความหมายนั้น เป็นการตีตราต่อบุคคลที่มีการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ ไปจากคนทั่วไป เช่น ทาส อาชญากร เป็นบุคคลที่ต้องการให้ออกไปจากสังคม

ลักษณะของการตีตรา

Goffman, (1963) ได้กำหนดคุณลักษณะ 3 อย่างที่ก่อให้เกิดการตีตรา คือ

1. การถูกกล่าวโทษหรือตำหนิ ที่ทำให้บุคคลหมดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองได้แก่ คนที่มีความผิดปกติทางจิต คนที่ติดคุก คนที่ติดยา คนที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ คนที่ว่างงาน คนที่พยามยามฆ่าตัวตาย หรือบุคคลที่เป็นกบฏทางการเมือง เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ลักษณะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ได้แก่ ความพิการ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ หรือกิจกรรมทางสังคม

3. มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องทางศาสนา ได้แก่ ชนกลุ่มน้อย กรณีชาวยิวถูกกล่าวหาว่าเป็นบ่อเกิดของการเกิดกาฬโรค

การปรับตัวของบุคคลและครอบครัวต่อการตีตรา

1. ปิดบัง ซ่อนเร้น โดยการจัดการหรือปกปิดข้อมูลที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือเลือกที่จะเปิดเผย หลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2. ทำให้การตีตราลดน้อยลง

3. เผชิญหน้าหรือปฏิเสธการตีตรา

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีการตีตราเป็นปฏิกิริยาของบุคคลทางสังคม ที่ตีตราต่อคุณลักษณะที่ผิดปกติของบุคคลที่ถูกตีตราเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคม เป็นการให้ความหมายทางสังคมโดยกลุ่มคนในสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความหมายนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Goffman, (1963) ที่กำหนดคุณลักษณะของการตีตรา ในเชิงสัญลักษณ์ การกระทำ การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ที่แสดงต่อผู้ป่วยวัณโรคทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ถูกแบ่งแยก กีดกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการตรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาได้ มีดังต่อไปนี้

เปี่ยมปิติ ช่างสาร (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลกับการตีตราผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้รักษาผู้ที่ติดยาเสพติดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 561คน ซึ่งวัดการตีตราจาก ความมีอคติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการประเมินคุณค่าส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอคติอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 49 และระดับสูง ร้อยละ 41.7 , ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 58.1 และระดับสูงร้อยละ 31.7 ส่วนการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์และแม่บ้านที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากสามี ได้รับการประเมินคุณค่าไปในทิศทางที่ดี อยู่ในระดับกลางจนถึงสูง ในขณะที่หญิงให้บริการที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ชายและหญิงรักร่วมเพศที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงให้บริการ และผู้ที่ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้รับการประเมินคุณค่าอยู่ในระดับต่ำมาก

พิรพร ดวงแก้ว (2538) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยา และตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001ความพึงพอใจต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือ ในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานยา การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อรรำไพ วินทะไชย (2538) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา ผลการศึกษาวิจัยสรุปผลได้ดังนี้ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรค ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลาในการเดินทาง ความสะดวกในการเดินทาง และความพึงพอใจบริการของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 151 คนผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 57 ระดับน้อยร้อยละ 43 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าได้รับการสนับสนุนมาก ด้านอารมณ์ด้านการช่วยเหลือยกย่อง ด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการ แต่ได้รับการสนับสนุนน้อยด้านข้อมูลข่าวสารส่วนคะแนนความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับมากร้อยละ 62.3 ระดับน้อยร้อยละ 37.7 และคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวกับคะแนนความร่วมมือในการรักษาวัณโรคมีความสัมพันธ์กับเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$, $r=.22$)

ธารารัตน์ ดวงแข (2541) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค โดยรวมคะแนนเฉลี่ยค่อนไปทางต่ำเล็กน้อย มีค่า 98.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.96 แต่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อวัณโรคโดยรวมคะแนนเฉลี่ยค่อนไปทางสูงเล็กน้อย มีค่า 47.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.68 และพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ลักษณะประชากร ได้แก่ ระยะเวลาในการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคโดยรวม เมื่อวิเคราะห์การถดถอยแบบชั้นเดียว พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมสามารถทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิก ในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคโดยรวมได้ร้อยละ 33

สมจิต จรัณยานนท์(2541) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคหลังการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ โดยการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ จำนวน 100 ราย กับข้อมูลเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ โดยให้คำแนะนำในด้านความรู้ความเข้าใจอย่างเดียว จำนวน100 ราย พ.ศ. 2540-2541 ปรากฏว่ากลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการรักษา 82% มารับยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการสงเคราะห์ให้ความร่วมมือในการรักษาเพียง 65%

พูนศรี นิธากรณ์ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยสรุปได้ว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้การกลับเป็นซ้ำของวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกื้อกูล ถนอมกิจ(2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโรคทรวงอกด้วยระบบยาระยะสั้น (6 เดือน)โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการรักษาและกลุ่มควบคุมที่ไม่สม่ำเสมอในการรักษา กลุ่มละ 150 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($P < 0.05$) รายได้ ($P < 0.05$)การปฏิบัติตามตามคุณภาพของแผนการรักษา ($P < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการรักษา ($P < 0.001$) ความเชื่อด้านสุขภาพ($P < 0.001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($P < 0.05$) ส่วนอายุ การศึกษา ลักษณะอาชีพ ความสะดวกในการเดินทางมารับการรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษา

จิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ (2543) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ร้อยละ 10.30

นิธิวดี วัฒนะภาราดา (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดสระบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ร่วมกับความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 3 ครั้ง ประกอบด้วย การสนทนา การสาธิต การฝึกปฏิบัติ กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสามารถ ในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษา วัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วนิดา คล้ายอ่วม(2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและบริบทของพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจรักษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจรักษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตรวจรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ และกระบวนการตรวจรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อารีย์ เจียมพุก (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรค เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม ที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบญจมาศ สุขสถิตย์ (2548) ศึกษาการรับรู้ตราบาปและความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่ตอนต้นที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ที่มีอายุระหว่าง 15 – 24 จำนวน 50 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่ตอนต้นที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์มีการรับรู้ตราบาปในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่รับรู้สูงสุดตามลำดับ ได้แก่ การเปิดเผยผลการติดเชื้อ ทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ การรับรู้ตราบาปในตัวเอง และความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ เชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ และการรับรู้ตราบาป สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ที่ $p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ

รัศมี สิทธิพันธ์(2548) ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ณ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 218 คน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ณ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยรวมอยู่ในระดับสูงผู้ป่วยที่มีอายุ และระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.05และ 0.001ตามลำดับ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การ

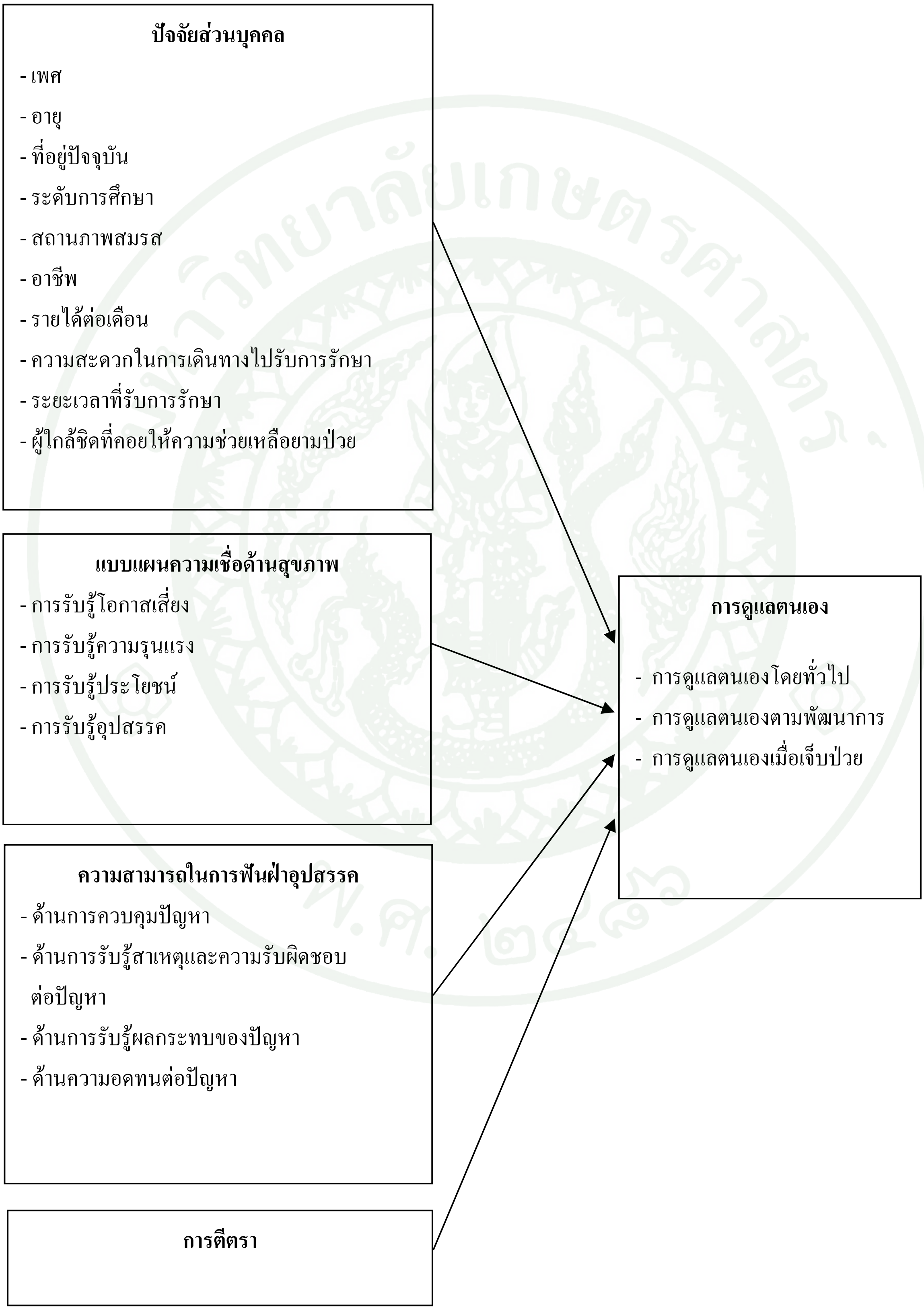
ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

รัตนา ปรีชาสุชาติ(2552) ศึกษาความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของหญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดยะลา จำนวน 208 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพชีวิตของหญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดยะลา อยู่ในระดับสูง ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ระดับ .01

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีสมมติฐานการวิจัยคือ

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.9 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.10 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

สมมติฐานที่ 3 ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

สมมติฐานที่ 4 การตีตรา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

บทที่ 3

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก 819 คน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 377 คน รวม 1,196 คน (จากข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปีงบประมาณ 2553)

กลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้หลักการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของ Cochran (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + d^2N}$$

n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (กำหนดให้= 0.05)

แทนค่า n = ของขนาดตัวอย่าง $= \frac{1,196}{1+(0.05)^2(1196)} = 299$

ดังนั้นตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 299 ตัวอย่าง

2. คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ตามโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	**จำนวนประชากร (คน)**	**จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)**
สถาบันโรคทรวงอก	819	205
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	377	94
รวม	**1,196**	**299**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 299 รายจากผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2553 – เดือนกุมภาพันธ์ 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนแนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจรายการ (check list) และเติมข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา ระยะเวลาที่รับการรักษา และผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นจริง เป็นจริงน้อย เป็นจริงมาก และ เป็นจริงมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เป็นจริง	1	4
เป็นจริงน้อย	2	3
เป็นจริงมาก	3	2
เป็นจริงมากที่สุด	4	1

2.1 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{4-1}{3} = 1$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นคะแนนเฉลี่ยรายข้อได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ
1.00 – 2.00	ต่ำ
2.01 – 3.00	ปานกลาง
3.01 – 4.00	สูง

2.2 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้าน ซึ่งมีข้อคำถามแต่ละด้านจำนวน6 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{24-6}{3} = 6$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นคะแนนเฉลี่ยรายด้านได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน
6.00 – 12.00	ต่ำ
12.01 – 18.00	ปานกลาง
18.01 – 24.00	สูง

2.3 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{96 - 24}{3} = 24$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นคะแนนเฉลี่ยโดยรวมได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม
24.00 – 48.00	ต่ำ
48.01 – 72.00	ปานกลาง
72.01 – 96.00	สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Stoltz (1997) เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นจริง เป็นจริงน้อย เป็นจริงมาก และ เป็นจริงมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก
ไม่เป็นจริง	1
เป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงมาก	3
เป็นจริงมากที่สุด	4

3.1 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรครายข้อ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{4-1}{3} = 1$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค เป็นคะแนนเฉลี่ยรายข้อได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรครายข้อ
1.00 – 2.00	ต่ำ
2.01 – 3.00	ปานกลาง
3.01 – 4.00	สูง

3.2 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรครายด้าน

แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคเป็นรายด้าน ซึ่งมีข้อคำถามแต่ละด้านจำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{24-6}{3} = 6$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค เป็นคะแนนเฉลี่ยรายด้านได้ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรครายด้าน
6.00 – 12.00	ต่ำ
12.01 – 18.00	ปานกลาง
18.01 – 24.00	สูง

3.3 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม

แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{96 - 24}{3} = 24$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค เป็นคะแนนเฉลี่ยโดยรวมได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม
24.00 – 48.00	ต่ำ
48.01 – 72.00	ปานกลาง
72.01 – 96.00	สูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตีตรา สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Goffman (1963)เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นจริง เป็นจริงน้อย เป็นจริงมาก และ เป็นจริงมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เป็นจริง	1

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงมาก	3
เป็นจริงมากที่สุด	4

4.1 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนการตีตรารายข้อ

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{4-1}{3} = 1$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนการตีตรา เป็นคะแนนเฉลี่ยรายข้อได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการตีตรารายข้อ
1.00 – 2.00	ต่ำ
2.01 – 3.00	ปานกลาง
3.01 – 4.00	สูง

4.2 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนการตีตราโดยรวม

แบบสอบถามการตีตราโดยรวม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{64-16}{3} = 16$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนการตีตรา เป็นคะแนนเฉลี่ยโดยรวมได้ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการตีตราโดยรวม
16.00 – 32.00	ต่ำ
32.01 – 48.00	ปานกลาง
48.01 – 64.00	สูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลตนเอง โดยใช้แนวคิดของ Orem (1991) เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นจริง เป็นจริงน้อย เป็นจริงมาก และ เป็นจริงมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก
ไม่เป็นจริง	1
เป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงมาก	3
เป็นจริงมากที่สุด	4

5.1 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนการดูแลตนเองรายข้อ

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{4-1}{3} = 1$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนการดูแลตนเอง เป็นคะแนนเฉลี่ยรายข้อได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการดูแลตนเองรายข้อ
1.00 – 2.00	ต่ำ
2.01 – 3.00	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.01 – 4.00	สูง

5.2 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนการดูแลตนเองรายด้าน

แบบสอบถามการดูแลตนเองเป็นรายด้าน ซึ่งมีข้อคำถามด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{28-7}{3} = 7$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นคะแนนเฉลี่ยรายด้านได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการดูแลตนเองโดยทั่วไป
7.00 – 14.00	ต่ำ
14.01 – 21.00	ปานกลาง
21.01 – 28.00	สูง

แบบสอบถามการดูแลตนเองเป็นรายด้าน ซึ่งมีข้อคำถามด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{20-5}{3} = 5$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนการดูแลตนเองตามพัฒนาการ เป็นคะแนนเฉลี่ยรายด้านได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการดูแลตนเองตามพัฒนาการ
5.00 – 10.00	ต่ำ
10.01 – 15.00	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

15.01 – 20.00	สูง

แบบสอบถามการดูแลตนเองเป็นรายด้าน ซึ่งมีข้อคำถามด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{40 - 10}{3} = 10$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นคะแนนเฉลี่ยรายด้านได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย
10.00 – 20.00	ต่ำ
20.01 – 30.00	ปานกลาง
30.01 – 40.00	สูง

5.3 เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนการดูแลตนเองโดยรวม

แบบสอบถามการดูแลตนเองโดยรวม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง โดยช่วงคะแนนแต่ละระดับอันตรภาคชั้น มีเกณฑ์การวิเคราะห์ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{3} = \frac{88 - 22}{3} = 22$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนการดูแลตนเอง เป็นคะแนนเฉลี่ยโดยรวมได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการดูแลตนเองโดยรวม
22.00 – 44.00	ต่ำ
44.01 – 66.00	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

66.01 – 88.00 สูง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้สร้างขึ้นให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม

3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน โดยครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์

4. เสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องของโครงสร้าง เนื้อหา และภาษาที่ใช้ พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามฉบับร่างให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและแก้ไขความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา

2. การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่กำลังศึกษา จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นรายข้อ (Item Analysis)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หาค่าความเชื่อมั่นรายด้าน และทั้งฉบับ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ดังนี้

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .862 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .768

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .761

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .813

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .816

แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .932 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ด้านการควบคุมปัญหา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .843

แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .844

แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .838

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ด้านความอดทนต่อปัญหา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .840

แบบสอบถามการตีตรา มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .887

แบบสอบถามการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .904 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามการดูแลตนเอง ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .806

แบบสอบถามการดูแลตนเอง ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .716

แบบสอบถามการดูแลตนเอง ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .895

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามโดยตรงให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 299 คน และชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามและรับแบบสอบถามคืนกลับมาด้วยตนเอง

2. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2533 ถึง กุมภาพันธ์ 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้เป็น เรียบร้อยแล้ว จากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกแบบลงรหัสแล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้คือ

1. ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

2. t-test สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ที่จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance หรือ F-test) สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ที่จำแนกตั้งแต่ 3 กลุ่มเป็นต้นไป และLSD (Least Significant Difference)สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่

4. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว

5. ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ 0.05 และ 0.01

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตีตรา

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา ระยะเวลาที่รับการรักษา และผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n=299)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	195	65.20
หญิง	104	34.80
อายุ		
16 – 30 ปี	94	31.40
31 – 45 ปี	104	34.80
มากกว่า 45 ปี	101	33.80
Mean = 39.21 ปี S.D. = 13.01 ปี	Minimum = 16 ปี	Maximum = 68 ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน		
ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	103	34.40
นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	98	32.80
ต่างจังหวัด	98	32.80
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	95	31.80
มัธยมศึกษา	117	39.10
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	87	29.10
สถานภาพสมรส		
โสด	106	35.45
คู่	147	49.16
หม้าย/หย่า/แยก	87	29.10

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=299)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาชีพ		
รับจ้าง	124	41.50
ข้าราชการ/ค้าขาย	96	32.10
อื่นๆ(เกษตรกร/นักเรียน/นักศึกษา/พระภิกษุ/สามเณร/ทำงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	79	26.40
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	116	38.80
5,001 – 10,000 บาท	102	34.10
มากกว่า 10,000 บาท	81	27.10
Mean = 7,576.59 บาท S.D. = 5,720.99 บาท Minimum = ไม่มีรายได้ Maximum = 24,000 บาท		
ระยะเวลาในการเดินทางไปรับการรักษา		
น้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง	190	63.50
มากกว่าหนึ่งชั่วโมง	109	36.45
ระยะเวลาที่รับการรักษา		
1 – 8 สัปดาห์	155	51.80
9 – 24 สัปดาห์	144	48.20
ผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย		
สามี/ภรรยา	127	42.50
พ่อ/แม่/บุตร	117	39.10
อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล)	55	18.40

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 2 สรุปได้ ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพศ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.20 นอกนั้นเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.80

อายุ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.80 รองลงมาคือมากกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.80 และผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดมีอายุ 16-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.40 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.21 ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 34.40 รองลงมาอาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรีและต่างจังหวัดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 32.80

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.10 รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 31.80 และผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดมีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 29.10

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพการอยู่ร่วมกันเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 49.16 รองลงมาเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 35.45 และผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดเป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 29.10

อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.50 รองลงมาคืออาชีพข้าราชการ/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 32.10 และผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดมีอาชีพอื่นๆ (เกษตรกร/นักเรียน/นักศึกษา/พระภิกษุ/สามเณร/ทำงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ) คิดเป็นร้อยละ 26.40

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.80 รองลงมามีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.10 และผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.10 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7,576.59 บาท

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ระยะเวลาในการเดินทางไปรับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 63.50 และผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดใช้เวลาในการเดินทางมากกว่าหนึ่งชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 36.50

ระยะเวลาที่รับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระยะเวลาในการรักษาระหว่าง 1–8 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.80 รองลงมามีระยะเวลาในการรักษาระหว่าง 9–24 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 48.20

ผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสามี/ภรรยาเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมามีพ่อ/แม่/บุตรเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย คิดเป็นร้อยละ 39.10 และผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดมีกลุ่มบุคคลอื่นๆ (เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล) เป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย คิดเป็นร้อยละ 18.40

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

(n = 299)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับแบบแผนความเชื่อฯ
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง							
1. เมื่อฉันป่วยเป็นวัณโรคปอด ฉันสามารถแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้	36 (12)	34 (11.4)	104 (34.8)	125 (41.8)	3.06	1.01	สูง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 299)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด	$\overline{X}$	S.D	สรุประดับแบบแผนความเชื่อฯ
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง(ต่อ)							
2. หากป่วยเป็นวัณโรคแล้วไม่รักษา อาจทำให้ถึงตายได้	13 (4.3)	20 (6.7)	95 (31.8)	171 (57.2)	3.42	0.80	สูง
3. การกินยารักษาวัณโรคห้ามกินๆ หยุดๆ ยาเองเพราะจะทำให้ดื้อยาได้	4 (1.3)	1 (.3)	75 (25.1)	219 (73.3)	3.70	0.55	สูง
4. การป่วยเป็นวัณโรคปอดทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	8 (2.7)	28 (9.4)	148 (49.5)	115 (38.4)	3.24	0.73	สูง
5. เมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วไม่ดูแลตนเองให้ดีร่างกายอาจทรุดโทรมได้	4 (1.3)	2 (.7)	125 (41.8)	168 (56.2)	3.53	0.59	สูง
6. หากฉันไม่กินยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ฉันมีโอกาสรักษานานเกินกว่า 6 เดือน	3 (1.0)	8 (2.7)	87 (29.1)	201 (67.2)	3.63	0.59	สูง
รวมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง					**20.58**	**2.77**	**สูง**
ด้านการรับรู้ความรุนแรง							
7. วัณโรคปอดเป็นโรคที่น่ากลัวเพราะอาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการได้	39 (13.0)	69 (23.1)	99 (33.1)	92 (30.8)	2.82	1.02	ปานกลาง
8.วัณโรคปอดเป็นโรคที่รักษาหายยาก ถ้าไม่รักษาให้ถูกวิธี	15 (5.0)	17 (5.7)	153 (51.2)	114 (38.1)	3.22	0.77	สูง
9.วัณโรคปอดเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานมากอย่างน้อย 6 เดือน	4 (1.3)	15 (5.0)	118 (39.5)	162 (54.2)	3.46	0.66	สูง
10. เมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอดถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษาสม่ำเสมอจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้	7 (2.3)	15 (5.0)	118 (39.5)	159 (53.2)	3.43	0.70	สูง
11.วัณโรคปอดเมื่อป่วยแล้วหากไม่รักษาอย่างต่อเนื่องอาจทำให้พิการหรือตายได้	19 (6.4)	54 (18.1)	146 (48.8)	80 (26.8)	2.96	0.84	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 299)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับแบบแผนความเชื่อฯ
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
ด้านการรับรู้ความรุนแรง (ต่อ)							
12. อาการของโรคจะทรุดหนักลงหากไม่กินยาตามแพทย์สั่ง	4 (1.3)	8 (2.7)	139 (46.5)	148 (49.5)	3.44	0.62	สูง
รวมด้านการรับรู้ความรุนแรง					**19.34**	**3.12**	**สูง**
ด้านการรับรู้ประโยชน์							
13. การกินอาหารที่มีประโยชน์สามารถช่วยให้ฉันหายจากวัณโรคได้	37 (12.4)	53 (17.7)	117 (39.1)	92 (30.8)	2.88	0.99	ปานกลาง
14. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้ร่างกายสดชื่นหายป่วยจากโรควัณโรคได้เร็วขึ้น	9 (3.0)	32 (10.7)	146 (48.8)	112 (37.5)	3.21	0.75	สูง
15. ขณะที่ป่วยเป็นวัณโรคการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานมากขึ้น	6 (2.0)	28 (9.4)	146 (48.8)	119 (39.8)	3.26	0.71	สูง
16. การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอหรือจาม จะช่วยลดการแพร่เชื้อจากฉันไปสู่คนอื่นๆได้มาก	3 (1.0)	3 (1.0)	99 (33.1)	194 (64.9)	3.62	0.56	สูง
17. ขณะที่ป่วยเป็นวัณโรคต้องงดสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	5 (1.7)	4 (1.3)	90 (30.1)	200 (66.9)	3.62	0.60	สูง
18. การสังเกต และจดบันทึกอาการข้างเคียงจากการกินยาจะช่วยเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องต่อไป	4 (1.3)	9 (3.0)	149 (49.8)	137 (45.8)	3.40	0.62	สูง
รวมด้านการรับรู้ประโยชน์					**20.00**	**2.81**	**สูง**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 299)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับแบบแผนความเชื่อฯ
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
ด้านการรับรู้อุปสรรค							
19.* ขณะที่ฉันกินยารักษาโรควัณโรคที่บ้านหากแพ้ยาฉันไม่รู้จะปรึกษาใคร	161 (53.8)	64 (21.4)	50 (16.7)	24 (8.0)	3.21	0.99	สูง
20. ถึงแม้ฉันจะมีงานมากแต่ก็สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้ทุกครั้ง	7 (2.3)	17 (5.7)	117 (39.1)	158 (52.8)	3.42	0.71	สูง
21. แม้ว่าการเดินทางมาพบแพทย์จะไม่สะดวก แต่ฉันก็มาพบแพทย์ตามนัดได้ทุกครั้ง	6 (2.0)	15 (5.0)	109 (36.5)	169 (56.5)	3.47	0.69	สูง
22. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ฉันขาดรายได้แต่ฉันก็มาตามนัดทุกครั้งเพื่อต้องการหายขาดจากวัณโรค	39 (13.0)	26 (8.7)	87 (29.1)	147 (49.2)	3.14	1.04	สูง
23. ขณะที่ฉันกินยารักษาวัณโรคได้เกิดอาการข้างเคียงจากการกินยาแต่ฉันก็ไม่หยุดกินยาเอง	52 (17.4)	42 (14.0)	88 (29.4)	117 (39.1)	2.90	1.10	ปานกลาง
24. ถึงแม้การรักษาวัณโรคจะใช้ระยะเวลานาน แต่ฉันก็มีความอดทนในการกินยาเพื่อให้หายขาดจากวัณโรค	2 (0.7)	4 (1.3)	85 (28.4)	208 (69.6)	3.67	0.54	สูง
รวมด้านการรับรู้อุปสรรค					**19.83**	**2.91**	**สูง**
รวมทุกด้าน					**79.74**	**8.91**	**สูง**

หมายเหตุ: * หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 79.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 20.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงทุกข้อ (6 ข้อ) อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 3 การกินยารักษาวัณโรค ห้ามกินๆหยุดๆ ยาเองเพราะจะทำให้ดื้อยาได้ (ค่าเฉลี่ย 3.70) รองลงมาคือข้อ 6 หากฉันไม่กินยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ฉันมีโอกาสรักษานานเกินกว่า 6 เดือน (ค่าเฉลี่ย 3.63) และข้อ 5 เมื่อป่วยเป็นวัณโรค แล้วไม่ดูแลตนเองให้ดี ร่างกายอาจทรุดโทรมได้ (ค่าเฉลี่ย 3.53)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 19.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง จำนวน 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 9 วัณโรคปอดเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานมากอย่างน้อย 6 เดือน (ค่าเฉลี่ย 3.46) รองลงมาคือ ข้อ 12 อาการของโรคจะทรุดหนักลง หากไม่กินยาตามแพทย์สั่ง (ค่าเฉลี่ย 3.44) และข้อ 10 เมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอด ถ้าปล่อยทิ้งไว้ โดยไม่ได้รับการรักษาสม่ำเสมอ จะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (ค่าเฉลี่ย 3.43) ส่วนข้อ 11 วัณโรคปอดเมื่อป่วยแล้ว หากไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้พิการหรือตาย และข้อ 7 วัณโรคปอดเป็นโรคที่น่ากลัว เพราะอาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการได้ เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.96) และ(ค่าเฉลี่ย 2.82) ตามลำดับ

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 20.00) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง จำนวน 5 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือข้อ 16 การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอหรือจาม จะช่วยลดการแพร่เชื้อ จากฉันไปสู่คนอื่นๆได้มากและข้อ 17 ขณะที่ป่วยเป็นวัณโรค ต้องงดสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน(ค่าเฉลี่ย 3.62) รองลงมาคือข้อ 18 การสังเกต และจดบันทึกอาการข้างเคียงจากการกินยา จะช่วยเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องต่อไป (ค่าเฉลี่ย 3.40) ส่วนข้อ 13 การกินอาหารที่มีประโยชน์ สามารถช่วยให้ฉันหายจากวัณโรคได้ เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.88)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรค โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 19.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แบบแผนความ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับสูง จำนวน 5 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ข้อ 24. ถึงแม้การรักษาวัณโรคจะใช้ระยะเวลานาน แต่ฉันก็มีความอดทนในการกินยาเพื่อให้หายขาดจากวัณโรค (ค่าเฉลี่ย 3.67) รองลงมาคือ ข้อ21. แม้ว่าการเดินทางมาพบแพทย์จะไม่สะดวก แต่ฉันก็มาพบแพทย์ตามนัดได้ทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.47) และข้อ 20. ถึงแม้ฉันจะมีงานมากแต่ก็สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้ทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.42) ส่วนข้อ 23 ขณะที่ฉันกินยารักษาวัณโรคได้เกิดอาการข้างเคียงจากการกินยา แต่ฉันก็ไม่หยุดกินยาเอง เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.90)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

(n = 299)

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	**ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค**				$\overline{X}$	**S.D**	**สรุประดับความสามารถฯ**
	ไม่เป็นจริง	**เป็นจริงน้อย**	**เป็นจริงมาก**	**เป็นจริงมากที่สุด**			
ด้านการควบคุมปัญหา							
1. เมื่อฉันรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคฉันมีวิธีการสร้างกำลังใจให้กับตนเอง	9 (3.0)	36 (12.0)	142 (47.5)	112 (37.5)	3.19	0.76	สูง
2. ฉันสามารถปรับตัวได้เมื่อรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค	6 (2.0)	24 (8.0)	168 (56.2)	101 (33.8)	3.22	0.67	สูง
3. เมื่อแพทย์บอกว่าฉันป่วยเป็นวัณโรคฉันสามารถบอกตัวเองได้ว่าต้องทำอย่างไรเพื่อให้หายขาดจากโรคนี้	6 (2.0)	16 (5.4)	138 (46.2)	139 (46.5)	3.37	0.68	สูง
4. ฉันพร้อมที่จะเผชิญกับทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเจ็บป่วยด้วยความไม่ประมาท	5 (1.7)	16 (5.4)	147 (49.2)	131 (43.8)	3.35	0.66	สูง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 299)

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับความสามารถฯ
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
ด้านการควบคุมปัญหา							
5. เมื่อฉันป่วยเป็นวัณโรค ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อให้หายป่วยเร็วที่สุด	9 (3.0)	12 (4.0)	125 (41.8)	153 (51.2)	3.41	0.71	สูง
6. เมื่อฉันป่วยเป็นวัณโรค ฉันก็พร้อมที่จะรักษาตนเองจนหายป่วย	7 (2.3)	7 (2.3)	86 (28.8)	199 (66.6)	3.60	0.66	สูง
รวมด้านการควบคุมปัญหา					**20.14**	**3.09**	**สูง**
ด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา							
7. ถึงแม้ว่าฉันจะป่วยเป็นวัณโรค แต่ฉันก็ยังทำงานได้ตามปกติ	11 (3.7)	37 (12.4)	114 (38.1)	137 (45.8)	3.26	0.81	สูง
8. ฉันให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการวางแผนแผนการรักษา โรควัณโรค	2 (0.7)	5 (1.7)	104 (34.8)	188 (62.9)	3.60	0.56	สูง
9. ฉันคิดว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นสามารถมีทางออกของปัญหาได้	3 (1.0)	10 (3.3)	114 (38.1)	172 (57.5)	3.52	0.66	สูง
10.ฉันดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อต้องการหายขาดจากวัณโรค	4 (1.3)	6 (2.0)	91 (30.4)	198 (66.2)	3.62	0.60	สูง
11. ฉันมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อให้หายขาดจากวัณโรคโดยเร็ว	3 (1.0)	3 (1.0)	95 (31.8)	198 (66.2)	3.63	0.56	สูง
12. ฉันปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จามทุกครั้งเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่คนรอบข้าง	3 (1.0)	21 (7.0)	126 (42.1)	149 (49.8)	3.41	0.67	สูง
รวมด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา					**21.04**	**2.87**	**สูง**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 299)

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค				$\overline{X}$	S.D	สรุปประดับความสามารถฯ
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
ด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา							
13. ฉันรู้ว่าการป่วยเป็นวัณโรคจะมีผลกระทบเกิดขึ้นตามมามากน้อยเพียงใด	7 (2.3)	60 (20.1)	147 (49.2)	85 (28.4)	3.04	0.76	สูง
14. ฉันรู้ว่าโรคนี้ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะหายขาด ฉันจึงให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองถึงแม้จะมีปัญหาอุปสรรคบ้าง	2 (0.7)	9 (3.0)	131 (43.8)	157 (52.5)	3.48	0.59	สูง
15.การเจ็บป่วยทำให้ฉันเกิดความเครียดแต่ฉันก็มีวิธีจัดการกับความเครียดนั้นเพื่อต่อสู้กับโรคจนหายขาด	10 (3.3)	36 (12.0)	142 (47.5)	111 (37.1)	3.18	0.77	สูง
16.การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจทำให้ฉันพลาดโอกาสในการทำสิ่งต่างๆ หลายอย่าง แต่ถ้าฉันหายป่วยฉันก็สามารถพบกับโอกาสเหล่านั้นได้อีก	17 (5.7)	33 (11.1)	127 (42.5)	122 (40.8)	3.18	0.85	สูง
17.วัณโรคสามารถแพร่กระจายไปสู่คนรอบข้างได้ ดังนั้นฉันจึงต้องป้องกันตนเองเวลาอยู่กับผู้อื่น	3 (1.0)	10 (3.3)	140 (46.8)	146 (48.8)	3.43	0.61	สูง
18.ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตฉันฉันพยายามจัดการกับปัญหาเหล่านั้นไม่ว่าจะยากหรือง่าย	3 (1.0)	27 (9.0)	158 (52.8)	111 (37.1)	3.26	0.66	สูง
รวมด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา					**19.58**	**3.05**	**สูง**
ด้านความอดทนต่อปัญหา							
19.ฉันเชื่อว่าถ้าฉันปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำถึงแม้จะยากเพียงใด จะทำให้ฉันหายขาดจากโรคนี้	4 (1.3)	7 (2.3)	121 (40.5)	167 (55.9)	3.51	.62	สูง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 299)

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับความสามารถฯ
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
ด้านความอดทนต่อปัญหา							
20. ฉันสามารถปรับตัวให้เข้ากับการดำเนินชีวิตขณะเจ็บป่วยโดยให้ความใส่ใจตนเองมากขึ้น	5 (1.7)	14 (4.7)	134 (44.8)	146 (48.8)	3.41	.66	สูง
21. การที่ฉันป่วยทำให้ฉันหันมาดูแลตนเองมากขึ้น	7 (2.3)	20 (6.7)	127 (42.5)	145 (48.5)	3.37	0.71	สูง
22. ฉันเชื่อว่าถ้าฉันปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำจะทำให้ฉันกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ	2 (0.7)	9 (3.0)	122 (40.8)	166 (55.5)	3.51	0.59	สูง
23.การดูแลตนเองอย่างถูกต้องของฉัน จะทำให้ฉันหายขาดจากโรควัณโรคได้	4 (1.3)	8 (2.7)	117 (39.1)	170 (56.9)	3.52	0.62	สูง
24.ฉันสามารถนำบทเรียนจากปัญหาเดิม มาใช้เป็นเครื่องรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้	5 (1.7)	16 (5.4)	161 (53.8)	117 (39.1)	3.30	0.65	สูง
รวมด้านความอดทนต่อปัญหา					**20.62**	**3.12**	**สูง**
รวมทุกด้าน					**81.38**	**10.84**	**สูง**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 81.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพด้านการควบคุมปัญหา โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 20.14) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมปัญหา ทุกข้อ (6 ข้อ) อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 6 เมื่อฉันป่วยเป็นวัณโรค ฉันก็พร้อมที่จะรักษาตนเองจนหายป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.60) รองลงมาคือข้อ5 เมื่อฉันป่วยเป็นวัณโรค ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าต้องปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตัวอย่างไร เพื่อให้หายป่วยเร็วที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.41) และข้อ 3 เมื่อแพทย์บอกว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค ฉันสามารถบอกตัวเองได้ว่าต้องทำอย่างไรเพื่อให้หายขาดจากโรคนี้ (ค่าเฉลี่ย 3.37)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 21.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหาทุกข้อ (6 ข้อ) อยู่ในระดับสูงโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 11 ฉันมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้หายขาดจากวัณโรคโดยเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.63) รองลงมาคือข้อ 10 ฉันดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อต้องการหายขาดจากวัณโรค (ค่าเฉลี่ย 3.62) และข้อ 8 ฉันให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการวางแผนการรักษาโรควัณโรค (ค่าเฉลี่ย 3.60)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 19.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา ทุกข้อ (6 ข้อ) อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 14 ฉันรู้ว่าโรคนี้ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะหายขาด ฉันจึงให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ถึงแม้จะมีปัญหาอุปสรรคบ้าง (ค่าเฉลี่ย 3.48) รองลงมาคือ ข้อ17 วัณโรคสามารถแพร่กระจายไปสู่คนรอบข้างได้ ดังนั้นฉันจึงต้องป้องกันตนเองเวลาอยู่กับผู้อื่น (ค่าเฉลี่ย 3.43)และ ข้อ 18 ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตฉัน ฉันพยายามจัดการกับปัญหาเหล่านั้น ไม่ว่าจะยากหรือง่าย (ค่าเฉลี่ย 3.26)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านความอดทนต่อปัญหา โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 20.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านความอดทนต่อปัญหาทุกข้อ (6 ข้อ) อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 23 การดูแลตนเองอย่างถูกต้องของฉัน จะทำให้ฉันหายขาดจากโรควัณโรคได้ (ค่าเฉลี่ย 3.52) รองลงมาคือข้อ 19 ฉันเชื่อว่าถ้าฉันปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำถึงแม้จะยากเพียงใด และ ข้อ 22 ฉันเชื่อว่าถ้าฉันปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำ จะทำให้ฉันกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 3.51)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตีตรา

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับของการตีตรา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

(n = 299)

การตีตรา	ระดับการตีตรา				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับการตีตรา
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
1. คนในครอบครัวของฉันไม่กล้าเข้าใกล้ฉัน เพราะกลัวว่าฉันจะนำเชื้อโรคมาแพร่ให้พวกเขา	178 (59.5)	76 (25.4)	31 (10.4)	14 (4.7)	1.6	0.86	ต่ำ
2. เมื่อฉันป่วยเป็นวัณโรค ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว	191 (63.9)	63 (21.1)	27 (9)	18 (6)	1.57	0.89	ต่ำ
3. ครอบครัวของฉัน ไม่รับประทานอาหารร่วมกับฉัน	194 (64.9)	59 (19.7)	28 (9.4)	18 (6.0)	1.57	0.89	ต่ำ
4. คนในครอบครัวของฉันไม่สนใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับฉันขณะที่ฉันป่วยเป็นวัณโรค	241 (80.6)	36 (12.0)	9 (3.0)	13 (4.3)	1.31	0.73	ต่ำ
5. คนในครอบครัวของฉันแสดงความหวาดกลัวเมื่อรู้ว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค	225 (75.3)	45 (15.1)	18 (6)	11 (3.7)	1.38	0.76	ต่ำ
6. คนในครอบครัวของฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านจะรังเกียจเมื่อรู้ว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค	161 (53.8)	88 (29.4)	32 (10.7)	18 (6.0)	1.69	0.89	ต่ำ
7. คนในครอบครัวฉันเข้าใจว่าวัณโรคน่ากลัวจึงไม่ปฏิบัติต่อฉันอย่างใกล้ชิดเหมือนปกติ	149 (49.8)	117 (39.1)	20 (6.7)	13 (4.3)	1.66	0.79	ต่ำ
8. เพื่อนบ้านแสดงท่าทีรังเกียจเพราะกลัวว่าจะติดโรควัณโรคจากฉัน	168 (56.2)	100 (33.4)	18 (6)	13 (4.3)	1.59	0.79	ต่ำ
9. เพื่อนบ้านไม่เข้าใกล้ฉันขณะที่ฉันป่วยเป็นวัณโรค	187 (62.5)	72 (24.1)	27 (9.0)	13 (4.3)	1.55	0.83	ต่ำ
10. เพื่อนบ้านไม่ติดต่อสื่อสารกับฉันเมื่อรู้ว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค	205 (68.6)	61 (20.4)	20 (6.7)	13 (4.3)	1.47	0.80	ต่ำ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 299)

การตีตรา	ระดับการตีตรา				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับการตีตรา
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
11. เพื่อนร่วมงานแสดงท่าทีห่างเหิน เย็นชาต่อฉันเมื่อรู้ว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค	103 (34.4)	143 (47.8)	39 (13.0)	14 (4.7)	1.88	0.81	ต่ำ
12. เพื่อนร่วมงานของฉันเปลี่ยนที่นั่งให้ห่างจากฉันทันทีที่รู้ว่าฉันเป็นวัณโรค	185 (61.9)	85 (28.4)	20 (6.7)	9 (3.0)	1.51	0.75	ต่ำ
13. เมื่อเพื่อนร่วมงานรู้ว่าฉันเป็นวัณโรคพวกเขาไม่ยอมกินอาหารร่วมกับฉัน	174 (58.2)	83 (27.8)	29 (9.7)	13 (4.3)	1.60	0.64	ต่ำ
14. เพื่อนร่วมงานของฉันไม่ติดต่อ สื่อสารกับฉันทางวาจาเหมือนเดิมตั้งแต่รู้ว่าฉันเป็นวัณโรค	187 (62.5)	77 (25.8)	21 (7.0)	14 (4.7)	1.54	0.82	ต่ำ
15. เพื่อนร่วมงานไม่ทำงานร่วมกับฉันตั้งแต่รู้ว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค	101 (33.8)	146 (48.8)	37 (12.4)	15 (5.0)	1.89	0.81	ต่ำ
16. บุคลากรทางการแพทย์แสดงความห่างเหินต่อฉัน เมื่อฉันเข้าไปรับการรักษา	172 (57.5)	108 (36.1)	11 (3.7)	8 (2.7)	1.52	0.70	ต่ำ
รวมการตีตรา					**25.31**	**7.90**	**ต่ำ**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการตีตราโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 25.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อปรากฏว่า

การตีตราเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการตีตราทุกข้อ(16 ข้อ) อยู่ในระดับต่ำ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 10 เพื่อนบ้านไม่ติดต่อสื่อสารกับฉัน เมื่อรู้ว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค (ค่าเฉลี่ย 1.47) รองลงมาคือ ข้อ 5 คนในครอบครัว

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ของฉันแสดงความหวาดกลัว เมื่อรู้ว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค (ค่าเฉลี่ย 1.38) และข้อ 4 คนในครอบครัวของฉัน ไม่สนใจ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับฉันขณะที่ฉันป่วยเป็นวัณโรค มีการตีตราต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.31)

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลตนเอง

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับของการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

(n = 299)

การดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับการดูแลตนเอง
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
การดูแลตนเองโดยทั่วไป							
1. ฉันกินอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนตามที่แพทย์แนะนำ	3 (1.0)	46 (15.4)	150 (50.2)	100 (33.4)	3.16	0.71	สูง
2. ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เป็นประจำ	5 (1.7)	41 (13.7)	157 (52.5)	96 (32.1)	3.15	0.71	สูง
3. ฉันพักอาศัยอยู่ในบ้านที่มีลักษณะโล่ง โปร่ง สะอาดและแสงสว่างเพียงพอ	5 (1.7)	34 (11.4)	156 (52.2)	104 (34.8)	3.20	0.70	สูง
4. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ3วันๆละไม่น้อยกว่า20-30นาที	30 (10)	119 (39.8)	103 (34.4)	47 (15.7)	2.56	0.87	ปานกลาง
5. ฉันได้พบปะ พูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่นๆตามปกติ	6 (2)	30 (10)	166 (55.5)	97 (32.4)	3.18	0.69	สูง
6. ฉันกินผัก ผลไม้เป็นประจำเพื่อช่วยให้การขับถ่ายสะดวกมากขึ้น	3 (1)	45 (15.1)	148 (49.5)	103 (34.4)	3.17	0.71	สูง
7. ฉันปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ เพื่อให้จิตใจของฉันสบาย	21 (7)	82 (27.4)	116 (38.8)	80 (26.8)	2.85	0.90	ปานกลาง
รวมการดูแลตนเองโดยทั่วไป					**21.28**	**3.73**	**สูง**
การดูแลตนเองตามพัฒนาการ							
8. ถึงแม้จะรู้ว่าป่วยเป็นวัณโรคแต่ฉันก็พยายามรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงต่อสู้กับโรคให้ได้	1 (.3)	14 (4.7)	142 (47.5)	142 (47.5)	3.42	.60	สูง
9. ฉันใช้วิธีการฝึกสมาธิเพื่อช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับฉันขณะเจ็บป่วย	58 (19.4)	96 (32.1)	100 (33.4)	45 (15.1)	2.44	0.97	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 299)

การดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด	$\overline{X}$	S.D	สรุประดับการดูแลตนเอง
การดูแลตนเองตามพัฒนาการ							
10.ฉันสามารถจัดการกับความเครียดขณะเจ็บป่วยด้วยวัณโรคได้	17 (5.7)	40 (13.4)	161 (53.8)	81 (27.1)	3.02	0.80	สูง
11.ฉันเชื่อมั่นว่าการดูแลรักษาโรคของบุคลากรทางการแพทย์จะทำให้ฉันหายป่วยจากวัณโรคได้	1 (.3)	6 (2)	101 (33.8)	191 (63.9)	3.61	0.55	สูง
12.กำลังใจของฉัน ช่วยกระตุ้นให้ฉันสามารถฟันฝ่าช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยไปได้	2 (.7)	16 (5.4)	144 (48.2)	137 (45.8)	3.39	0.62	สูง
รวมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ					**15.89**	**2.49**	**สูง**
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย							
13.ฉันไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับการรักษาโรควัณโรคที่ถูกต้อง	2 (.7)	6 (2)	117 (39.1)	174 (58.2)	3.55	0.57	สูง
14.ฉันปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษา	2 (.7)	4 (1.3)	108 (36.1)	185 (61.9)	3.59	0.56	สูง
15.ฉันมาตรวจเสมหะตามแพทย์นัดทุกครั้ง	1 (.3)	5 (1.7)	103 (34.4)	190 (63.5)	3.61	0.54	สูง
16.ฉันคอยสังเกตตนเองขณะกินยาวัณโรคว่ามีอาการข้างเคียงจากการกินยาหรือไม่	5 (1.7)	8 (2.7)	135 (45.2)	151 (50.5)	3.44	0.63	สูง
17.ฉันไม่กังวลเมื่อปัสสาวะของฉันมีสีที่เปลี่ยนไป เนื่องจากเป็นอาการปกติจากการกินยารักษาวัณโรค	5 (1.7)	16 (5.4)	122 (40.8)	156 (52.2)	3.43	0.67	สูง
18.ฉันไม่กังวลเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการกินยา เพราะเมื่อฉันบอกแพทย์จะปรับยาให้ และฉันยังกินยาต่อไปได้	7 (2.3)	18 (6)	137 (45.8)	137 (45.8)	3.35	0.70	สูง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 299)

การดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง				$\overline{X}$	S.D	สรุประดับการดูแลตนเอง
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด			
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย							
19. ฉันกินยารักษาวัณโรคตรงตามเวลาที่กำหนด	1 (.3)	12 (4)	117 (39.1)	169 (56.5)	3.52	0.59	สูง
20.จากการที่ป่วยเป็นวัณโรคฉันดูแลตนเองมากขึ้นกว่าเดิม	1 (.3)	13 (4.3)	129 (43.1)	156 (52.2)	3.47	0.60	สูง
21. ฉันกินยารักษาวัณโรคทุกวันเพื่อที่จะได้หายขาดจากโรคนี้	1 (.3)	6 (2)	89 (29.8)	203 (67.9)	3.65	0.54	สูง
22.การปิดปาก ปิดจมูก จะช่วยลดการรับเชื้อจากคนอื่นมาสู่ตัวฉัน	10 (3.3)	11 (3.7)	115 (38.5)	163 (54.5)	3.44	0.72	สูง
รวมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย					**35.07**	**4.35**	**สูง**
รวมทุกด้าน					**72.24**	**9.23**	**สูง**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 6พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการดูแลตนเอง โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 72.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 21.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง จำนวน 5ข้อโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 3 ฉันพักอาศัยอยู่ในบ้าน ที่มีลักษณะ โล่ง โปร่ง สะอาด และแสงสว่างเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 3.20) รองลงมาคือข้อ 5 ฉันได้พบปะ พูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่นๆตามปกติ (ค่าเฉลี่ย 3.18) และข้อ 6 ฉันกินผักผลไม้เป็นประจำ เพื่อช่วยให้การขับถ่ายสะดวกมากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 3.17) ส่วนข้อที่มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือข้อ 7 ฉันปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ เพื่อให้จิตใจของฉันสบาย (ค่าเฉลี่ย 2.85) และข้อ 4 ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันวันละไม่น้อยกว่า20-30 นาที (ค่าเฉลี่ย 2.56)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 15.89) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับสูง จำนวน 4 ข้อโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ11 ฉันเชื่อมั่นว่าการดูแลรักษาโรคของบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้ฉันหายป่วยจากวัณโรคได้ (ค่าเฉลี่ย 3.61) รองลงมาคือข้อ 8 ถึงแม้จะรู้ว่าป่วยเป็นวัณโรค แต่ฉันก็พยายามรับประทานอาหาร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงต่อสู้กับโรคให้ได้ (ค่าเฉลี่ย 3.42) และข้อ 12 กำลังใจของฉัน ช่วยกระตุ้นให้ฉันสามารถฟันฝ่าช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยไปได้ (ค่าเฉลี่ย 3.39) ส่วนข้อที่มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง ข้อ 9 ฉันใช้วิธีการฝึกสมาธิ เพื่อช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับฉันขณะเจ็บป่วย(ค่าเฉลี่ย 2.44)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 35.07) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ (10 ข้อ)โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 21 ฉันกินยารักษาวัณโรคทุกวัน เพื่อที่จะได้หายขาดจากโรคนี้ (ค่าเฉลี่ย 3.65) รองลงมาคือข้อ 15 ฉันมาตรวจเสมหะตามแพทย์นัดทุกครั้ง(ค่าเฉลี่ย 3.61) และข้อ 14 ฉันปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษา(ค่าเฉลี่ย 3.59)

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามเพศ โดย t –test

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามเพศ	n	$\overline{X}$	S.D	t	p –value	สรุปผล การทดสอบ
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
ชาย	195	20.96	3.51	-2.057*	0.041	แตกต่างกัน
หญิง	104	21.88	4.04			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามเพศ	n	$\overline{X}$	S.D	t	p –value	สรุปผล การทดสอบ
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
ชาย	195	15.71	2.38	-1.738^{ns}	0.083	ไม่แตกต่างกัน
หญิง	104	16.23	2.65			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
ชาย	195	34.69	4.29	-2.079^{*}	0.038	แตกต่างกัน
หญิง	104	35.78	4.39			
โดยรวม						
ชาย	195	71.35	8.91	-2.283^{*}	0.023	แตกต่างกัน
หญิง	104	73.89	9.63			

ns หมายถึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามเพศ ในตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นเพศหญิงมีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 73.89) สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 71.35) และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเพศหญิงมีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 21.88) สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 20.96)

ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเพศหญิงมีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 35.78) สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 34.69)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามพัฒนาการ โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามอายุ	n	$\overline{X}$	S.D	F	p –value	สรุปผลการทดสอบ
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
16 – 30 ปี	94	21.43	3.65	1.685 ^{ns}	0.187	ไม่แตกต่างกัน
31 – 45 ปี	104	20.76	3.77			
มากกว่า 45 ปี	101	21.68	3.72			
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
16 – 30 ปี	94	16.36	2.10	3.776 *	0.024	แตกต่างกัน
31 – 45 ปี	104	15.40	2.73			
มากกว่า 45 ปี	101	15.95	2.50			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
16 – 30 ปี	94	35.88	4.00	2.481 ^{ns}	0.085	ไม่แตกต่างกัน
31 – 45 ปี	104	34.78	4.49			
มากกว่า 45 ปี	101	34.60	4.44			
โดยรวม						
16 – 30 ปี	94	73.67	8.02	2.174 ^{ns}	0.116	ไม่แตกต่างกัน
31 – 45 ปี	104	70.94	9.71			
มากกว่า 45 ปี	101	72.24	9.66			

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามอายุ ในตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทางสถิติ 0.05) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ส่วนด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปและด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นรายคู่ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 299)

การดูแลตนเอง ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ตามอายุ	$\overline{X}$	อายุ (1) 16.36	(2) 15.40	(3) 15.95
(1) 16 – 30 ปี	16.36	-		
(2) 31 – 45 ปี	15.40	**	-	
(3) มากกว่า 45 ปี	15.95	ns	ns	-

ns หมายถึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ ในตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุ 16 – 30 ปี และ 31 – 45 ปี มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุ 16 – 30 ปี มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย16.36 ปี) สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุ 31 – 45 ปี (ค่าเฉลี่ย 15.40 ปี)

ส่วนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุ 16 – 30 ปี และมากกว่า 45 ปี และคู่ที่มีอายุ 31 – 45 ปี และมากกว่า 45 ปี มีการดูแลตนเองตามพัฒนาการ โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามที่อยู่ปัจจุบัน	**n**	$\overline{X}$	**S.D**	**F**	**p –value**	**สรุปผลการทดสอบ**
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	103	20.70	3.71	2.38^{ns}	0.094	ไม่แตกต่างกัน
นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	98	21.34	3.84			
ต่างจังหวัด	98	21.84	3.58			
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	103	15.69	2.56	1.015^{ns}	0.364	ไม่แตกต่างกัน
นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	98	15.82	2.52			
ต่างจังหวัด	98	16.17	2.37			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	103	34.63	4.45	1.128^{ns}	0.325	ไม่แตกต่างกัน
นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	98	35.04	4.39			
ต่างจังหวัด	98	35.55	4.19			
โดยรวม						
ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	103	71.02	9.13	1.918^{ns}	0.149	ไม่แตกต่างกัน
นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรี	98	72.19	9.60			
ต่างจังหวัด	98	73.56	8.87			

ns หมายถึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบัน ในตารางที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามระดับการศึกษา	**n**	$\overline{X}$	**S.D**	**F**	**p –value**	**สรุปผลการทดสอบ**
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	95	21.31	3.86	1.506^{ns}	0.224	ไม่แตกต่างกัน
มัธยมศึกษา	117	20.88	3.66			
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	87	21.79	3.64			
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	95	15.57	2.59	1.729^{ns}	0.179	ไม่แตกต่างกัน
มัธยมศึกษา	117	15.88	2.39			
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	87	16.25	2.48			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	95	34.54	4.26	3.676^{*}	0.026	แตกต่างกัน
มัธยมศึกษา	117	34.72	4.31			
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	87	36.11	4.36			
โดยรวม						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	95	71.14	9.53	2.697^{ns}	0.069	ไม่แตกต่างกัน
มัธยมศึกษา	117	71.48	9.13			
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	87	74.16	8.84			

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามระดับการศึกษาในตารางที่ 11 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปรากฏว่า

ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ส่วนการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองตามพัฒนาการ โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นรายคู่ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 299)

การดูแลตนเอง ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ตามระดับการศึกษา	$\overline{X}$	**ระดับการศึกษา** (1)	(2)	(3)
		34.54	34.72	36.11
(1)ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	34.54	-		
(2)มัธยมศึกษา	34.72	ns	-	
(3)อนุปริญญาหรือสูงกว่า	36.11	*	*	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ ในตารางที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและอนุปริญญาหรือสูงกว่ามีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือสูงกว่า มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย36.11) สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ค่าเฉลี่ย 34.54)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและอนุปริญญาหรือสูงกว่า มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การศึกษาอนุปริญญาหรือสูงกว่า มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย36.11) สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 34.72)

ผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามสถานภาพสมรสโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามสถานภาพสมรส	n	$\overline{X}$	S.D	F	p –value	สรุปผลการทดสอบ
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
โสด	106	20.81	3.67	2.114^{ns}	0.123	ไม่แตกต่างกัน
คู่	147	21.73	3.67			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	46	20.93	3.96			
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
โสด	106	15.86	2.36	0.384^{ns}	0.681	ไม่แตกต่างกัน
คู่	147	15.99	2.52			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	46	15.63	2.70			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
โสด	106	35.24	4.57	1.385^{ns}	0.252	ไม่แตกต่างกัน
คู่	147	35.25	4.06			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	46	34.09	4.65			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n = 299)

การดูแลตนเอง	n	$\overline{X}$	S.D	F	p –value	สรุปผล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตามสถานภาพสมรส						การทดสอบ
โดยรวม						
โสด	106	71.91	9.10	1.215 ^{ns}	0.298	ไม่แตกต่างกัน
คู่	147	72.97	8.90			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	46	70.65	10.46			

ns หมายถึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามสถานภาพสมรสในตารางที่ 13 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย)โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามอาชีพโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามอาชีพ	n	$\overline{X}$	S.D	F	p –value	สรุปผล การทดสอบ
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
รับจ้าง	124	20.84	3.55	1.712 ^{ns}	0.182	ไม่แตกต่างกัน
ข้าราชการ/ค้าขาย	96	21.76	3.87			
อื่นๆ(เกษตรกร/นักเรียน/ นักศึกษา/พระภิกษุ/สามเณร/ทำงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	79	21.39	3.78			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n = 299)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การดูแลตนเอง ตามอาชีพ	n	$\overline{X}$	S.D	F	p –value	สรุปผล การทดสอบ
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
รับจ้าง	124	15.53	2.55	2.318^{ns}	0.100	ไม่แตกต่างกัน
ข้าราชการ/ค้าขาย	96	16.06	2.59			
อื่นๆ(เกษตรกร/นักเรียน/ นักศึกษา/พระภิกษุ/สามเณร/ทำงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	79	16.24	2.67			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
รับจ้าง	124	34.71	4.19	0.717^{ns}	0.489	ไม่แตกต่างกัน
ข้าราชการ/ค้าขาย	96	35.34	4.42			
อื่นๆ(เกษตรกร/นักเรียน/ นักศึกษา/พระภิกษุ/สามเณร/ทำงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	79	35.29	4.51			
โดยรวม						
รับจ้าง	124	71.08	8.78	1.687^{ns}	0.187	ไม่แตกต่างกัน
ข้าราชการ/ค้าขาย	96	73.17	9.44			
อื่นๆ(เกษตรกร/นักเรียน/ นักศึกษา/พระภิกษุ/สามเณร/ทำงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	79	72.92	9.57			

ns หมายถึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามอาชีพ ในตารางที่ 14 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามรายได้ต่อเดือน	n	$\overline{X}$	S.D	F	p –value	สรุปผลการทดสอบ
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	116	21.03	3.78	0.979^{ns}	0.377	ไม่แตกต่างกัน
5,001 – 10,000 บาท	102	21.18	3.76			
มากกว่า 10,000 บาท	81	21.77	3.60			
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	116	15.80	2.77	0.600^{ns}	0.550	ไม่แตกต่างกัน
5,001 – 10,000 บาท	102	15.78	2.21			
มากกว่า 10,000 บาท	81	16.15	2.39			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	116	34.84	4.56	2.526^{ns}	0.082	ไม่แตกต่างกัน
5,001 – 10,000 บาท	102	34.61	4.13			
มากกว่า 10,000 บาท	81	35.98	4.22			
โดยรวม						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	116	71.67	9.77	1.791^{ns}	0.169	ไม่แตกต่างกัน
5,001 – 10,000 บาท	102	71.57	8.77			
มากกว่า 10,000 บาท	81	73.89	8.89			

ns หมายถึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ในตารางที่ 15 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองทุกด้าน(ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่าง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา โดย t – test

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามความสะดวกในการเดินทางฯ	n	$\overline{X}$	S.D	t	p –value	สรุปผลการทดสอบ
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
น้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง	190	21.14	3.64	-0.883^{ns}	0.378	ไม่แตกต่างกัน
มากกว่าหนึ่งชั่วโมง	109	21.53	3.88			
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
น้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง	190	15.94	2.45	0.433^{ns}	0.666	ไม่แตกต่างกัน
มากกว่าหนึ่งชั่วโมง	109	15.81	2.57			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
น้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง	190	35.11	4.21	0.229^{ns}	0.819	ไม่แตกต่างกัน
มากกว่าหนึ่งชั่วโมง	109	34.99	4.59			
โดยรวม						
น้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง	190	72.18	8.80	-0.132^{ns}	0.895	ไม่แตกต่างกัน
มากกว่าหนึ่งชั่วโมง	109	72.33	9.97			

ns หมายถึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา ในตารางที่ 16 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานที่ 1.9 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามระยะเวลาที่รับการรักษา โดย t – test

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามระยะเวลาที่รับการรักษา	n	$\overline{X}$	S.D	t	p –value	สรุปผลการทดสอบ
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
1 – 8 สัปดาห์	155	21.06	3.66	-1.042^{ns}	0.298	ไม่แตกต่างกัน
9 – 24 สัปดาห์	144	21.51	3.79			
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
1 – 8 สัปดาห์	155	15.82	2.60	-0.506^{ns}	0.613	ไม่แตกต่างกัน
9 – 24 สัปดาห์	144	15.97	2.37			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
1 – 8 สัปดาห์	155	34.88	4.46	-0.755^{ns}	0.451	ไม่แตกต่างกัน
9 – 24 สัปดาห์	144	35.26	4.23			
โดยรวม						
1 – 8 สัปดาห์	155	71.77	9.50	$-.913^{ns}$	0.362	ไม่แตกต่างกัน
9 – 24 สัปดาห์	144	72.74	8.93			

ns หมายถึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามระยะเวลาที่รับการรักษา ในตารางที่ 17 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานที่ 1.10 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 299)

การดูแลตนเอง ตามผู้ใกล้ชิดที่คอย ให้ความช่วยเหลือยามป่วย	n	$\overline{X}$	S.D	F	p –value	สรุปผล การทดสอบ
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป						
สามี/ภรรยา	127	21.87	3.56	3.693^{*}	0.026	แตกต่างกัน
พ่อ/แม่/บุตร	117	21.09	3.68			
อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล)	55	20.31	4.02			
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ						
สามี/ภรรยา	127	16.13	2.37	2.793^{ns}	0.063	ไม่แตกต่างกัน
พ่อ/แม่/บุตร	117	15.95	2.55			
อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล)	55	15.20	2.55			
3. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
สามี/ภรรยา	127	35.39	3.93	1.355^{ns}	0.260	ไม่แตกต่างกัน
พ่อ/แม่/บุตร	117	35.11	4.45			
อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล)	55	34.24	4.98			
โดยรวม						
สามี/ภรรยา	127	73.39	8.41	3.048^{*}	0.049	แตกต่างกัน
พ่อ/แม่/บุตร	117	72.15	9.36			
อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล)	55	69.75	10.36			

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย ในตารางที่ 18 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ช่วยเหลือยามป่วย แตกต่างกัน มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ส่วนการดูแลตนเอง (ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) มีการดูแลตนเอง โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นรายคู่ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยทั่วไป ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 299)

การดูแลตนเอง ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย	$\overline{X}$	**ผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย** **(1)** 21.87	 **(2)** 21.09	 **(3)** 20.31
(1)สามี/ภรรยา	21.87	-		
(2)พ่อ/แม่/บุตร	21.09	ns	-	
(3)อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล)	20.31	**	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย เป็นรายคู่ ในตารางที่ 19 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็นสามี/ภรรยา และ อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/ แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล) มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็นสามี/ภรรยา มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(ค่าเฉลี่ย 21.87)สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็นอื่นๆ (เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล) (ค่าเฉลี่ย 20.31)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็น สามี/ภรรยา และ พ่อ/แม่/บุตร และที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็น สามี/ภรรยา และอื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/ แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล) มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวม ของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

(n = 299)

การดูแลตนเองโดยรวม ตามผู้ใกล้ชิด ที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย	$\overline{X}$	ผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย (1) 73.39	(2) 72.15	(3) 69.75
(1)สามี/ภรรยา	73.39	-		
(2)พ่อ/แม่/บุตร	72.15	ns	-	
(3)อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล)	69.75	*	ns	-

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยรวม จำแนกตามผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็นรายคู่ ในตารางที่ 20 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็นสามี/ภรรยา และอื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/ แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล) มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็นสามี/ภรรยา มีการดูแลตนเองโดยเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 73.39)สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็นอื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล) (ค่าเฉลี่ย 69.75)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยเป็นสามี/ภรรยา และพ่อ/แม่/บุตรเป็นผู้ดูแล และที่มีผู้ใกล้ชิดฯเป็น พ่อ/แม่/บุตร และ อื่นๆ(เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/ แพทย์/พยาบาล/ไม่มีผู้ดูแล) มีการดูแลตนเองโดยรวม โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด**

(n = 299)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การดูแลตนเอง							
	โดยทั่วไป		ตามพัฒนาการ		เมื่อเจ็บป่วย		โดยรวม	
	r	p	r	p	r	p	R	p
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.254**	0.000	0.339**	0.000	0.454**	0.000	0.408**	0.000
ด้านการรับรู้ความรุนแรง	0.180**	0.002	0.242**	0.000	0.269**	0.000	0.265**	0.000
ด้านการรับรู้ประโยชน์	0.340**	0.000	0.378**	0.000	0.425**	0.000	0.439**	0.000
ด้านการรับรู้อุปสรรค	0.377**	0.000	0.400**	0.000	0.468**	0.000	0.481**	0.000
โดยรวม	0.372**	0.000	0.440**	0.000	0.523**	0.000	0.515**	0.000

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองโดยรวม ในตารางที่ 21 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.515 โดยมี p–value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.408โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน(ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงกับการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.265 โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์กับการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.439 โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคกับการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.481 โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

สมมติฐานที่ 3 ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยแยกเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวมและรายด้านกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

(n = 299)

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค	**การดูแลตนเอง**							
	โดยทั่วไป		**ตามพัฒนาการ**		**เมื่อเจ็บป่วย**		**โดยรวม**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**R**	**p**
ด้านการควบคุมปัญหา	0.459**	0.000	0.557**	0.000	0.562**	0.000	0.600**	0.000
ด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา	0.511**	0.000	0.622**	0.000	0.660**	0.000	0.685**	0.000
ด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา	0.481**	0.000	0.571**	0.000	0.556**	0.000	0.610**	0.000
ด้านความอดทนต่อปัญหา	0.494**	0.000	0.626**	0.000	0.645**	0.000	0.672**	0.000
โดยรวม	0.181**	0.002	0.256**	0.000	0.311**	0.000	0.289**	0.000

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม กับการดูแลตนเองโดยรวม ในตารางที่ 22 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.289 โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมปัญหา กับการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.600 โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน(ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา กับการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.685 โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่าความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา กับการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.610 โดยมี p –value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่าความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านความอดทนต่อปัญหา กับการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.672 โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่าความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านความอดทนต่อปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านความอดทนต่อปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

สมมติฐานที่ 4 การตีตรา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการตีตราโดยรวม กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

(n = 299)

การตีตรา	การดูแลตนเอง							
	โดยทั่วไป		ตามพัฒนาการ		เมื่อเจ็บป่วย		โดยรวม	
	r	p	r	p	r	p	R	p
การตีตราโดยรวม	-0.241**	0.000	-0.229**	0.000	-0.158**	0.006	-0.233**	0.000

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการตีตราโดยรวม กับการดูแลตนเองโดยรวม ในตารางที่ 23 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.287 โดยมี p – value เท่ากับ 0.000 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01) แสดงว่าการตีตราโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการดูแลตนเองโดยรวม (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตีตราโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการดูแลตนเองรายด้านทุกด้าน (ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ข้อวิจารณ์

จากการวิจัยเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อวิจารณ์ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 31-45 ปี มีอาชีพรับจ้าง ทั้งนี้เนื่องจาก ลักษณะงานรับจ้างเป็นงานที่ต้องใช้แรงงานที่มีความแข็งแกร่ง จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีที่อยู่ปัจจุบันในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ซึ่งนับว่าเป็นรายได้ที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับสภาพเศรษฐกิจสังคมในปัจจุบัน แต่เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มตัวอย่างมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่มีนโยบายช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ของการรักษาต่างๆ อาทิ บัตรประกันสุขภาพ, ประกันสังคม เป็นต้นจึงไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้ที่ถือว่าน้อยมาก ผู้ป่วยฯส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางไปรับการรักษาน้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง มีระยะเวลาที่รับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-8 สัปดาห์ และมีสามี/ภรรยา เป็นผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 79.74) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบัน ความรู้เรื่องวัณโรคปอด ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวางในเกือบทุกสื่อ ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรควัณโรค ที่นับว่าเป็น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โรคติดต่อ สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) และผู้ป่วยรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองรวมถึงคนรอบข้าง เนื่องมาจากการเจ็บป่วย รวมทั้งรับรู้ว่าโรคจะทวีความรุนแรงขึ้นและอาจกลายเป็นวัณโรคดื้อยาในที่สุด (การดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2551) นอกจากนี้ ผู้ป่วยได้รับความรู้ว่าโรควัณโรคเป็นโรคที่รักษาได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อในประโยชน์ของการดูแลรักษาตนเอง และทำให้ผู้ป่วยมีความพยายามในการเอาชนะอุปสรรคในการรักษาสูงด้วย

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 81.38) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นกลุ่มคนที่อยู่ในระดับที่มีสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งคนในกลุ่มนี้มักต้องเคยเผชิญกับปัญหา ความยากลำบาก อุปสรรคต่างๆมาไม่มากก็น้อย รวมถึงผ่านการต่อสู้มามากพอสมควร ส่งผลให้กลุ่มคนเหล่านี้เติบโตมาด้วยความแข็งแกร่ง ซึ่งสอดคล้องกับ Antonovsky (1982) กล่าวว่า ความแข็งแกร่งของบุคคล มีการพัฒนาตั้งแต่แรกเกิด จากประสบการณ์ต่างๆในชีวิตที่ได้รับ ซึ่งความแข็งแกร่งของบุคคลนี้ เป็นลักษณะที่เริ่มต้นและมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพของเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในแต่ละช่วงวัย ส่งผลให้ความแข็งแกร่งของบุคคลเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ ความแข็งแกร่งของบุคคล สูงจะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่ได้รับโดยก่อให้เกิดอารมณ์และความเครียด ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีความแข็งแกร่งของบุคคลต่ำ นั่นคือ เมื่อบุคคลประสบกับปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากต่างๆ ความแข็งแกร่งของบุคคล จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และประเมินสภาพของปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งความแข็งแกร่งของบุคล นี้ถือเป็นฐานรากของความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก หรือความลำบาก

การตีตรา

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตีตราโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 25.31) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรควัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีความแตกต่างจากโรคติดต่ออื่นๆ อาทิ โรคเอดส์ , โรคเรื้อน เนื่องจากโรควัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หายขาดได้ โดยมีเงื่อนไขต้องปฏิบัติตามแนวทางและแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ทำให้ขนาดของความรุนแรงของโรคไม่น่ากลัวเหมือนโรคติดต่อชนิดอื่น ในมุมมองของการตีตรากับการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับบริบทและการให้ความหมายทางสังคม ของชุมชนนั้น โดยเฉพาะอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความเป็นเมืองที่มีความเจริญ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุข การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางแผ่นพับ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว สปอตโฆษณา ในเรื่องโรควัณโรค การค้นหาและคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ทำให้สังคมและประชาส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปรับตัวรวมถึงการยอมรับ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ร่วมกับสังคม/ชุมชนได้

การดูแลตนเอง

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 72.24) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 21.28) ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 15.89) และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 35.07) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความตระหนัก สามารถรับรู้ และให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วยที่จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและคนรอบข้าง โดยการปฏิบัติตนตามแบบแผน แนวทางการดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับ Orem (1991 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544: 22) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย และจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่สูง ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงไปด้วย จากการใส่ใจ สนใจสุขภาพของตนเอง โดยส่งเสริม สนับสนุนในกิจกรรม เพื่อให้สอดรับกับปัจจัยที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในทุกมิติ มีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ การทำให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายขณะเจ็บป่วย รวมถึงมีความต้องการหายจากโรคที่ร้ายแรงนี้ และกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว เพื่อจะได้กลับสู่สังคม สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการดูแลตนเอง แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเอง แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน รอบคอบ สนใจและดูแลเอาใจใส่ ในเรื่องต่างๆ รวมถึงรายละเอียดของกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในประจำวัน มากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในเรื่องของการรักษาสุขภาพ เพศหญิงมักมีวิธีการดูแลตนเองที่ดีกว่าเพศชาย ซึ่ง จงจิตต์ โศภนคณาภรณ์ (2550: 33) กล่าวไว้ว่า เพศหญิงมักได้รับการขัดเกลาให้เป็นผู้ที่คอยดูแลเอาใจใส่ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันตนเอง สอดคล้องกับ สมจิต หนุเจริญกุล(2554: 48-51) ที่กล่าวว่าอายุ และเพศ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นความใส่หรือสนใจในเรื่องของตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นเพศชายจะลดน้อยลง เห็นได้จากผลการวิจัยที่ว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองสูงกว่าเพศชาย

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีอายุแตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลได้รับการเลี้ยงดูอบรม สั่งสอน จน เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ตามพัฒนาการของชีวิตตามช่วงวัย ตามที่ Orem and Taylor (1986 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544: 21)ได้กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แตกต่างกัน จึงดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกื้อกูล ถนอมกิจ (2543) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการ โดยการขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค ในสถาบันโรคทรวงอกและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เนื่องจาก โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ยารักษาโรค ระบบการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งถึงแม้จะมีที่อยู่แห่งใด ก็พร้อมที่จะเข้ามารักษา จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกัน จึงมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะบุคคลได้รับการศึกษามาตั้งแต่ในระดับโรงเรียน ซึ่งมีวิชาสุขศึกษาที่ว่าด้วยเรื่องของสุขวิทยาส่วนบุคคล และมีการสอดแทรกในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และผลจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ประกอบกับตามแนวทางมาตรฐานการดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษา ต้องได้รับบริการคำปรึกษา จากบุคลาการสาธารณสุข เพื่อเตรียมพร้อมกับการดูแลตนเองในระหว่างการรักษา ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ซึ่งระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 180 วัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถปฏิบัติตนเองตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จึงมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลตนเองเป็นเรื่องของบุคคลที่ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่ต้องการหายขาดจากโรควัณโรคและเพื่อที่จะมิให้คนรอบข้างติดโรควัณโรคจากผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนุเจริญกุล(2544: 22-23) ที่กล่าวว่าการดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นึการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จึงมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลตนเองเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ดังจะเห็นได้จาก การดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยวัณโรคปอดในงานวิจัยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งมีการดูแลตนเองไม่ต่างจากอาชีพอื่นๆดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาชีพแตกต่างกัน จึงมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกื้อกูล ถนอมกิจ (2543) พบว่า ลักษณะอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีรายได้แตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรควัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องติดต่อกันทุกวัน นานถึง 180 วัน ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวเนื่องกับการรักษาวัณโรคในปัจจุบัน สามารถใช้สิทธิ์ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคลดภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องการดูแลรักษาลงได้ และบริบทการติดต่อของโรคสามารถแพร่เชื้อให้คน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รอบข้างได้ หากไม่ดูแลตนเองหรือดูแลตนเองไม่ดี ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รายได้แตกต่างกัน จึงมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Pender (1982) กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี และมีรายได้สูงขึ้น และผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้เรียนรู้ที่จะแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายของภาครัฐที่มีการสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้มีคุณภาพ ลดช่องว่างระหว่างความแตกต่างของบุคคล ดังจะเห็นได้จากรัฐสวัสดิการต่างๆที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด สามารถกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษาได้ที่บ้านของผู้ป่วยเอง ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกื้อกูล ถนอมกิจ (2543) พบว่า ความสะดวกในการมารักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

สมมติฐานที่ 1.9 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยวัณโรคปอดเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคและต้องขึ้นทะเบียนรักษาทุกรายต้องได้รับการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ แผนการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานานถึง 6 เดือน หรือมากกว่า ในช่วง 2 เดือนแรกซึ่งถือว่าเป็นระยะเข้มข้นของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกอาทิตย์ ต่อจากนั้นในเดือนที่ 3-6 ต้องมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่องอีกเดือนละ 1 ครั้ง (การดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2551)ดังนั้น การ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดูแลตนเองที่เข้าข้นในช่วงแรก ส่งผลต่อเนื่องไปจนเดือนสุดท้ายของการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.10 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้ป่วยวัณโรคที่มีสามี/ภรรยา เป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย มีการดูแลตนเองได้ดีกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลตนเองขณะที่ป่วยเป็นวัณโรคต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษานานอย่างน้อย 6 เดือน และต้องกินยาทุกวัน ในช่วง 2 เดือนแรกต้องกินยา 4 ชนิด รวม 10 กว่าเม็ด ต่อจากนั้นแพทย์จะลดยาเหลือเพียง 2 ชนิด และระหว่างการกินยาผู้ป่วยวัณโรคอาจต้องเผชิญกับผลข้างเคียงของยา ดังนั้น สามี/ภรรยา ซึ่งถือว่าเป็นผู้ใกล้ชิด มีความรักใคร่ผูกพัน เอื้ออาทร มีความต้องการให้คู่ชีวิตของตนหายจากการเจ็บป่วย เพื่อที่จะได้กลับมาใช้ชีวิตคู่อย่างเป็นปกติเหมือนที่เคยเป็นมา การเข้าใจ และการให้กำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วย

สมมติฐานที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการวิจัยพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความเชื่อ การรับรู้และความเข้าใจ ถึงโอกาสการเกิดโรค การแพ้ยา การดื้อยา หรือการเสียชีวิต ที่ผู้ป่วยเองต้องอาจเผชิญกับสิ่งต่างๆเหล่านั้น หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแผนการรักษาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจากรูปแบบความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยกำหนดพฤติกรรมหรือการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ตระหนักถึงความเสี่ยง จนทำให้ผู้ป่วยวัณโรคป้องกันตนเองเพื่อมิให้ความเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย เกิดโรคแทรกซ้อน รวมถึงผลกระทบที่มีต่อบทบาททางสังคม รับรู้ และเข้าใจถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง ซึ่งจะ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่งผลต่อการหายขาดจากโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ถึงแม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าตนมีอุปสรรค แต่ผู้ป่วยวัณโรคปอดก็สามารถจัดการกับอุปสรรคได้ อาทิ การเกิดอาการข้างเคียงจากการกินยา แต่ผู้ป่วยวัณโรคก็ไม่หยุดยาเอง ค่าใช้จ่ายในระหว่างการเดินทางมารับการรักษา เป็นต้น ซึ่งถึงแม้ว่าผู้ป่วยวัณโรคอาจต้องเผชิญกับอุปสรรคดังกล่าวบ้างก็ตาม แต่ผู้ป่วยเองก็จัดการกับอุปสรรคต่างๆนั้นได้ แสดงว่าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพสูง ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยรับรู้อุปสรรค และมีความย่อท้อต่ออุปสรรคก็แสดงว่ามีการรับรู้อุปสรรคสูง และมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพต่ำ ซึ่งก็จำทำให้การดูแลตนเองต่ำไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร การปฏิบัติดังกล่าว เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา

สมมติฐานที่ 3 ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมปัญหา ด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา ด้านการรับรู้ผลกระทบต่อปัญหา และ ด้านความอดทนต่อปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง แสดงว่าผู้ป่วยวัณโรค มีความอดทน มุ่งมั่น ตั้งใจ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วยด้วยวัณโรค สามารถจัดการกับปัญหาที่ผ่านเข้ามาได้ ไม่ว่าปัญหาหรืออุปสรรคนั้นจะส่งผลต่อร่างกาย อาจทำให้ไม่สุขสบาย หรือส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคก็มีวิธีจัดการกับสิ่งต่างๆเหล่านั้นได้นอกจากนั้น ยังสามารถนำบทเรียนจาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัญหา/อุปสรรคเดิม มาใช้เป็นเครื่องรับมือกับปัญหา/อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคตได้ ซึ่งสอดคล้องกับ วิทยา นาควัชระ (2544) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคว่า หมายถึง ความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค หรือความอดทนเมื่อมีอุปสรรค และสามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้อย่างคนที่มีกำลังใจ พร้อมกับมีความหวังอยู่เสมอ โดยไม่คำนึงถึงผลการฟันฝ่าอุปสรรค นั้น และให้ถือว่าได้ลงมือปฏิบัติในสิ่งที่ควรกระทำแล้ว ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน เพราะจะส่งผลให้มีผลงานในการทำงานมากกว่าผู้อื่น อีกทั้งการมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคจะทำให้อดทน มีความคิดที่ดี มีพลังในการฟันฝ่าอุปสรรคได้มากและชีวิตโดยรวมมีความสุขมากขึ้น ความสามารถในการ ฟันฝ่าอุปสรรค เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ที่มีเชาวน์ปัญญา เชาวน์อารมณ์ และความฉลาดทางจริยธรรมที่ดี ให้สามารถรอดพ้นจากอุปสรรค ไม่ท้อถอยง่าย สามารถพบความดีและความสุขในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคจึงมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนา ปรีชาสุชาติ (2552) ศึกษาความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของหญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค อยู่ในระดับสูง

สมมติฐานที่ 4 การตีตรา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การตีตรามีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการตีตราอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามของผู้วิจัยในประเด็นของความเต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยวัณโรคปอดกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า แนวโน้มของการตีตราของเพื่อนร่วมงานต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำค่อนข้างไปปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาถึงการตีตราของบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีต่อผู้ป่วยวัณโรคซึ่งอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะบุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่ ความผูกพัน จึงมองข้ามความน่ากลัวของโรควัณโรค ในส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเข้าในในบริบทของโรควัณโรค จึงไม่แสดงออกด้วยปฏิกิริยาที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้หรือรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ ซึ่งสอดคล้องกับ Nyblade L.et al (2003) ที่กล่าวถึง สาเหตุหลักของการตีตรา อาทิ ความกลัวการติดโรค, ความเต็มใจจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย, ความอับอาย, ปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อผู้ป่วย, การแยกตัว และการเลือกปฏิบัติ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวมานี้ ถือได้ว่าเป็นมิติทางสังคมที่สะท้อนต่อการตีตราในผู้ป่วยวัณโรคได้ชัดเจนที่สุด จากผลของการตีตราที่ต่ำผู้ป่วยจึงกล้าที่จะเปิดเผยตัว เพื่อรับการรักษา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงการที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค อยู่ในระดับสูง จึงส่งผลดีต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้มีการดูแลตนเองสูงตามไปด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 299 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้น โดยได้รับคำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยวัณโรค (ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 30 คน ทดสอบความเที่ยงและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance หรือ F-test) ทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.20 มีอายุระหว่าง 31-45 ปี (อายุเฉลี่ย 39.21 ปี)คิดเป็นร้อยละ 34.80 มีที่อยู่ปัจจุบันในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 34.40 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.10 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 49.16 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.50 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,576.59 บาท)คิดเป็นร้อยละ 38.80 ระยะเวลาในการเดินทางไปรับการรักษาน้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 63.50 ระยะเวลาที่รับการรักษา 1-8 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.80 และมีสามี/ภรรยา เป็นผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย คิดเป็นร้อยละ 42.50

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 79.74) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 20.58) ด้านการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย 19.34) ด้านการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย 20.00) และด้านการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 19.83)

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 81.38)และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมปัญหา อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 20.14) ด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 21.04) ด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 19.58) และด้านความอดทนต่อปัญหา อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 20.62)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตีตรา

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตีตราโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 25.31)

การดูแลตนเอง

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 72.24) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 21.28) ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 15.89) และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 35.07)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีผลการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน แยกเป็นสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุแตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.9 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.10 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วยแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3 ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานที่ 4 การตีตรา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การตีตรามีความสัมพันธ์ทางลบ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 24 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐาน	**ผลการทดสอบ**	
	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	**เป็นไปตามสมมติฐาน**
1.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเพศแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน		✓
1.2 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน	✓	
1.3 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน	✓	
1.4 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน	✓	
1.5 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน	✓	
1.6 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน	✓	

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	ผลการทดสอบ เป็นไปตามสมมติฐาน
1.7 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน	✓	
1.8 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีความสะดวกในการเดินทาง ไปรับการรักษาแตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน	✓	
1.9 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระยะเวลาที่รับการรักษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน	✓	
1.10 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือ ยามป่วยแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน		✓
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด		✓
3. ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด		✓
4. การตีตรา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด		✓

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ที่อาจจะเป็นประโยชน์ ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย เพศ และผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยทุกแห่ง ควรให้ความสำคัญกับตัวแปรดังกล่าว ที่อาจส่งผลต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรคในคลินิก หรือการดูแล ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ผลจากการวิจัย ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเพศหญิง จะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ดังนั้น ควรมีการดูแลติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเพศชายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยใช้เครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ในทุกพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล โดยการส่งข้อมูลข้าวสาร เพื่อการติดตามอย่างใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเพศหญิง ก็ต้องดูแลให้มารับการรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน และอีกหนึ่งตัวแปรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค คือ การมีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย (หรือบ้างเรียกพี่เลี้ยง) ประเด็นนี้สำคัญ และถ้าจะให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคมีประสิทธิภาพมากที่สุด ก็ต้องดูว่าผู้ป่วยมีสามีหรือภรรยาหรือมีพ่อ/แม่และบุตร ซึ่งสามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดูแล แต่ถ้าไม่มีผู้ใกล้ชิดบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในระดับตำบล ควรต้องมีการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง และรายด้าน ได้แก่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับสูง นับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีคลินิกวัณโรคควรให้ความสำคัญกับการประเมินผู้ป่วย ในด้านการรับรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ต่อแบบแผนการดูแลรักษาตนเองที่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกี่ยวกับโรควัณโรค โดยสามารถประเมินจากแบบสอบถามที่เป็นข้อคำถามง่าย เพื่อประเมินผู้ป่วยวัณโรค หรือควรมีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างรอพบแพทย์ ซึ่งกิจกรรมจะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วย หรือญาติ โดยให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรงมาแลกเปลี่ยนและพูดคุย

3. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมปัญหา ด้านการรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา ด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา และด้านความอดทนต่อปัญหาอยู่ในระดับสูง ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดประสบความสำเร็จ และสามารถเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะที่รักษาตัวได้ ซึ่งบุคลกรสาธารณสุข ควรมีการแนะนำ ให้กำลังใจ และเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย อีกกิจกรรมหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติเป็นลำดับแรกเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดขึ้นทะเบียนรักษา คือ การให้คำปรึกษา เพราะจะได้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาไม่เหมือนกัน การให้คำปรึกษาจะเป็นกุญแจที่สำคัญ และเป็นการสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และศรัทธาก็จะตามมา ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการร่วมกันดูแลรักษาระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข และควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยหายขาดจากโรควัณโรค

4. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการตีตราอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งนับว่าเป็นทิศทางที่ดีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากการตีตราเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ รู้สึก ต่อการกระทำหรือการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว คนรอบข้างที่อยู่ร่วมกันในชุมชน สังคม ซึ่งการกระทำที่แสดงถึงการตีตรามักเป็นการกระทำทางด้านลบ เมื่อผลการศึกษาการตีตราอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่มองว่า ผู้ป่วยวัณโรคน่ารังเกียจ น่ากลัว ด้อยคุณค่า หรือแบ่งแยกกีดกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเปิดเผยตัวเอง เพื่อเข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง นอกจากนั้นหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการติดต่อของวัณโรค การใช้ชีวิตประจำวัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค ที่มีมิติทางสังคมที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท อาทิ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ศึกษา โดยใช้ตัวแปรทางจิตวิทยาตัวเดิม

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตีตรากับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

3. ควรมีการติดตามกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ได้ศึกษาวิจัย ว่าความสำเร็จของการรักษาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. 2552. **รายงานผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2549-2550**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541. **แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กรมสุขภาพจิต. 2549. **โครงการรณรงค์ระดับชาติเพื่อคืนชีวิตใหม่และสร้างกำลังใจในผู้มีปัญหาสุขภาพจิต**. (Online). http://www.dmp.go.th/destigma,17 ตุลาคม 2549.

กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กลุ่มวัณโรค. 2546. **แนวทางการป้องกันวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข ภายใต้ภาวะที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.

จงจิตต์ โศภนคณาภรณ์. 2550. **สังคมวิทยาสตรี.** ม.ป.ท.: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธารารัตน์ ดวงแข. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์. 2551. **AQพลังแห่งความสำเร็จ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บิสคิต. แปลจาก Stoltz, P. G. 1997. **Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities**. New York: John Wiley & Sons, Inc.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นัดดา ศรียาภัย. 2542. **การควบคุมวัณโรคในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมปราบวัณโรค.

นิตย์ สัมมาพันธ์. 2546. **ภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทอินโนกราฟฟิคส์ จำกัด.

นิธิวดี วัฒนะภาราดา. 2543. **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บัญญัติ ปริชญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร และ สงคราม ทรัพย์เจริญ. 2542. **วัณโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บัญญัติ สุขศรีงาม. 2541. **วัณโรค.**ใกล้หมอ.22 (9): 64-65.

เบญจมาศ สุขสถิตย์. 2548. **การรับรู้ตราบาปและความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เปี่ยมปิติ ช่างสาร. 2534. **การตีตราโรคเอดส์ของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพวัลย์ บุญมงคล. มปป. **ปัญหาสุขภาพที่มีการตีตรา.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิรพร ดวงแก้ว. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พูนศรี นิชากรณ์. 2542. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วย วัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มัลลิกา มัติโก. 2530. **แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลตนเอง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงแดด.

รัตนา ปรีชาสุชาติ. 2552. **ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของหญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รัศมี สิทธิพันธ์. 2548. **ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ณ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิทยา นาควัชระ. 2544. **วิธีเลี้ยงลูกให้ เก่ง ดี และมีสุข (IQ EQ MQ AQ).** กรุงเทพมหานคร: GoodBook.

วนิดา คล้ายอ่วม. 2543. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและบริบทของพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วัลลภ ปายะนันทน์ และ กรแก้ว กอวัฒนา. 2535. **วัณโรค.** กรุงเทพมหานคร:กองวัณโรค.

ศรีประพา เนตรนิยม, สมศักดิ์ เหรียญทอง, ธนิดา เหรียญทอง และปรีชา ปาลกูล. 2547. **แนวทางการดำเนินงาน ด้านชันสูตรวัณโรคแห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2544. **เทคนิคสร้าง IQ EQ AQ : 3Q เพื่อความสำเร็จ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสร้างสรรค์ศักยภาพสมองครีเอตีฟเบรน.

สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 2543. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย.

สมจิต จรัณยานนท์. 2541. **การวิเคราะห์ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคหลังการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมจิต หนุเจริญกุล.(2544). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พริ้นติ้ง.

สมทรง รักษ์เผ่า และ สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน, โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.** กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

สมบุญ ผ่องอักษร. 2542. **ประวัติงานวัณโรคในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมปราบวัณโรค.

สมิต อาชวนิจกุล. 2542. **อุปสรรคเอาชนะได้ไม่ยาก.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดับเบิ้ลนายน์ พริ้นท์ติ้ง จำกัด.

สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อรรำไพ วินทะไชย. 2538. **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์ วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีย์ เจียมพุก. 2543. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิก วัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม.** ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Ablon, J. 2002**.** **"**The nature of stigma and medical conditions**". Epilepsy and Behavior**, 3 : S2-S9.

Alonzo , A. A., N.R.and Reynolds. 1995. "Stigma, HIV and AIDS : Exploration and Elaboration of A Stigma Trajectory". **Social Science and Medicine**, 41(3): 303-315.

Antonovsky, Aaron. 1982. **Health, Stress, and Coping.** California: Josey Bass Inc Publisher .

Becker, G and Arnold, R. 1986. **Stigma as a Social and Cultural Construct**. New York : Plenum.

Corrigan, P. W., and Watson, A. C. 2002. **The paradox of self-stigma and mental illness**. Clinical Psychology*: Science and Practice, 9*(1), 35-53.

Gilmore ,Norbert and Somerville , Margaret A. 1994**.** **"**Stigmatization , Scapegoating and Discrimination in Sexually Transmitted Diseases : Overcoming " THEM" and "US""**. Social Science and Medicine**, 39 (9):1339-1358.

Goffman, E. 1963. **Stigma: Notes on the management of spoiled identify**. Englewood cliffs: N.J.Prentice Hall.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Link, Bruce G. and Phelan Jo C. 2001. **Conceptualizing Stigma**. Annu . Rev. Sociol,27: 363-385.

Mason, T., Carlisle, C., Watkins, C. and Whitehead, E. 2001. **Stigma and social exclusion in healthcare**. New York: Routledge.

Norris, C.M. 1979. "Self-care". **American Journal of Nursing.** 19 (3): 486-489.

Nyblade L. et.al. 2003. **Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia.** USA.

Orem, D. 1991. **Nursing: Concepts of practice**. St.Louis: Mosby Year Book.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion Nursing Practice.** New York: Appleton Century and Croft.

Pender, N. J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3 ed. U.S.A.: Appleton and Lange.

Rosenstock, I.M. 1974. **Historical origins of the health belief model. In The Health Belief Model and Personal Health Behavior.** New Jersy: Charles B. Slach,Inc.

Stoltz, P. G. 1997. **Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities**. New York: John Wiley & Sons, Inc.

World Health Organization. 2009. **WHO report: Global TB control, epidemiology, strategy, financing**. Geneva, Switzerland.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์เจริญ ชูโชติถาวร	นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. คุณอุดมลักษณ์ สุวรรณคีรี	นักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
3. อาจารย์ พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามเลขที่..........

แบบสอบถาม

****

เรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรากับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งการวิจัยดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่ง ของงานวิจัยหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยตัวท่านเอง โดยให้ตรงตามความเป็นจริง ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยท่านไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถามนี้คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ผลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยและนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตีตรา
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลตนเอง

งานวิจัยจะสำเร็จลุล่วงไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุมาพร กลัดเข็มเพชร
นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

<u>**คำชี้แจง**</u> โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) เพียง 1 คำตอบ ใน 1 ข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. **เพศ** ( ) ชาย ( ) หญิง

2. **อายุ**..................................ปี

3. **ที่อยู่ปัจจุบัน**
   - ( ) ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี
   - ( ) นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรี
   - ( ) ต่างจังหวัด

4. **ระดับการศึกษา**
   - ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ประถมศึกษา
   - ( ) มัธยมศึกษา ( ) อนุปริญญา/เทียบเท่า
   - ( ) ปริญญาตรี/เทียบเท่า ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

5. **สถานภาพสมรส**
   - ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย
   - ( ) หย่า ( ) แยกกันอยู่

6. **อาชีพ**
   - ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) รับจ้างทั่วไป
   - ( ) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) ค้าขาย
   - ( ) เกษตรกรรม ( ) นักเรียน/นักศึกษา
   - ( ) ทำงานบ้าน ( ) พระภิกษุ/สามเณร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

7. **รายได้ต่อเดือน**....................................บาท

8. **ระยะเวลาในการเดินทางไปรับการรักษา**

( ) น้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งชั่วโมง

( ) มากกว่าหนึ่งชั่วโมง

9. **ระยะเวลาที่รับการรักษา**...............................สัปดาห์/เดือน(ตั้งแต่เริ่มการรักษาจนถึงปัจจุบัน)

10. **ผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามป่วย**

( ) สามี/ภรรยา ( ) พ่อ/แม่

( ) บุตร ( ) เพื่อนร่วมงาน

( ) เพื่อนบ้าน ( ) แพทย์

( ) พยาบาล ( ) ไม่มีผู้ใกล้ชิดที่คอยให้ความช่วยเหลือยามเจ็บป่วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(ติดต่อภาควิชา)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถาม ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนน้อย

เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ

ข้อคำถาม	**ไม่เป็นจริง**	**เป็นจริงน้อย**	**เป็นจริงมาก**	**เป็นจริงมากที่สุด**
1. เมื่อฉันป่วยเป็นวัณโรคปอด ฉันสามารถแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้				
2. หากป่วยเป็นวัณโรคแล้วไม่รักษา อาจทำให้ถึงตายได้				
3. การกินยารักษาวัณโรค ห้ามกินๆหยุดๆ ยาเองเพราะจะทำให้ดื้อยาได้				
4………………………………………………………………				
5………………………………………………………..				
24. ถึงแม้การรักษาวัณโรคจะใช้ระยะเวลานาน แต่ฉันก็มีความอดทนในการกินยา เพื่อให้หายขาดจากวัณโรค				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค(ติดต่อภาควิชา)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถาม ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนน้อย

เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ

ข้อคำถาม	**ไม่เป็นจริง**	**เป็นจริงน้อย**	**เป็นจริงมาก**	**เป็นจริงมากที่สุด**
1. เมื่อฉันรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค ฉันมีวิธีการสร้างกำลังใจให้กับตนเอง				
2. ฉันสามารถปรับตัวได้ เมื่อรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค				
3. เมื่อแพทย์บอกว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค ฉันสามารถบอกตัวเองได้ว่าต้องทำอย่างไรเพื่อให้หายขาดจากโรคนี้				
4…………………………………………………………				
5………………………………………………………….				
24. ฉันสามารถนำบทเรียนจากปัญหาเดิม มาใช้เป็นเครื่องรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการตีตรา (ติดต่อภาควิชา)

<u>คำชี้แจง</u> โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถาม ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนน้อย

เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ

ข้อคำถาม	**ไม่เป็นจริง**	**เป็นจริงน้อย**	**เป็นจริงมาก**	**เป็นจริงมากที่สุด**
1. คนในครอบครัวของฉัน ไม่กล้าเข้าใกล้ฉัน เพราะกลัวว่าฉันจะนำเชื้อโรคมาแพร่ให้พวกเขา				
2. เมื่อฉันป่วยเป็นวัณโรค ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว				
3. ครอบครัวของฉัน ไม่รับประทานอาหารร่วมกับฉัน				
4……………………………………………………..				
5…………………………………………………….				
16. บุคลากรทางการแพทย์ แสดงความห่างเหินต่อฉัน เมื่อฉันเข้าไปรับการรักษา				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลตนเอง(ติดต่อภาควิชา)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถาม ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ไม่เป็นจริง หมายถึง การไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย
เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นน้อยมากปฏิบัตินานๆครั้ง
เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆบ่อยครั้งเกือบทุกครั้งปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอปฏิบัติทุกครั้ง

ข้อคำถาม	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด
1. ฉันกินอาหารที่มีประโยชน์ ครบถ้วนตามที่แพทย์แนะนำ				
2. ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงเป็นประจำ				
3. ฉันพักอาศัยอยู่ในบ้าน ที่มีลักษณะ โล่ง โปร่ง สะอาด และแสงสว่างเพียงพอ				
4…………………………………………………..				
5…………………………………………………..				
22. การปิดปาก ปิดจมูก จะช่วยลดการรับเชื้อจากคนอื่นมาสู่ตัวฉัน				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	18.48	4.058	.730	.667
2	18.35	4.637	.535	.741
3	18.00	6.867	.423	.767
4	18.52	4.791	.677	.685
5	18.06	6.529	.500	.751
6	18.10	6.357	.431	.755
Alpha=0.768				

ตารางผนวกที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
7	16.90	7.424	.487	.740
8	16.29	8.013	.453	.743
9	16.13	8.249	.642	.696
10	16.10	9.224	.559	.726
11	17.19	7.628	.506	.729
12	16.10	9.224	.559	.726
Alpha=0.761				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
13	17.74	6.798	.595	.786
14	17.45	7.256	.613	.775
15	17.23	8.114	.647	.773
16	16.94	8.662	.650	.782
17	17.13	7.316	.530	.799
18	17.06	8.596	.593	.787
Alpha=0.813				

ตารางผนวกที่ 4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรค

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
19	17.29	8.546	.392	.824
20	17.52	7.658	.596	.783
21	17.39	7.645	.698	.764
22	17.35	7.703	.619	.779
23	17.61	7.045	.569	.795
24	17.19	7.695	.650	.773
Alpha=0.816				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ 5 ค่าความเชื่อมั่นของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุม

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	17.42	5.918	.534	.842
2	17.32	6.359	.592	.823
3	17.26	6.131	.670	.808
4	17.29	6.813	.579	.827
5	17.29	5.813	.796	.783
6	17.13	5.916	.623	.817
Alpha=0.843				

ตารางผนวกที่ 6 ค่าความเชื่อมั่นของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้แหล่งกำเนิดและความรับผิดชอบ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
7	18.23	7.247	.238	.925
8	17.52	7.058	.700	.809
9	17.65	5.970	.812	.777
10	17.65	6.903	.631	.817
11	17.45	6.323	.833	.779
12	17.48	6.725	.859	.785
Alpha=0.844				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ 7 ค่าความเชื่อมั่นของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้ผลกระทบของปัญหา

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
13	16.84	8.006	.427	.857
14	16.26	7.998	.629	.810
15	16.52	7.925	.662	.804
16	16.48	7.125	.761	.780
17	16.19	8.095	.671	.804
18	16.42	7.585	.609	.813
Alpha=0.838				

ตารางผนวกที่ 8 ค่าความเชื่อมั่นของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านความอดทนต่อปัญหา

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
19	18.29	3.946	.653	.809
20	18.39	3.445	.759	.783
21	18.29	3.746	.647	.807
22	18.39	3.645	.553	.831
23	18.29	4.080	.569	.823
24	18.52	3.925	.555	.825
Alpha=0.840				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ 9 ค่าความเชื่อมั่นของการตีตรารายข้อ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	23.71	53.670	.637	.876
2	23.74	52.979	.666	.874
3	23.75	54.512	.537	.880
4	24.00	55.617	.570	.879
5	23.93	55.146	.589	.878
6	23.62	54.229	.562	.879
7	23.66	58.307	.287	.889
8	23.73	53.931	.673	.875
9	23.76	53.291	.692	.874
10	23.84	54.636	.598	.878
11	23.43	57.588	.339	.888
12	23.80	54.468	.662	.875
13	23.71	54.328	.598	.877
14	23.77	54.398	.605	.877
15	23.42	56.970	.391	.886
16	23.80	59.821	.193	.891
Alpha=0.887				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ 10 ค่าความเชื่อมั่นของการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	19.19	10.695	.691	.762
2	19.19	9.761	.741	.744
3	19.19	10.228	.629	.765
4	19.90	9.224	.640	.762
5	19.19	12.295	.214	.832
6	19.32	10.692	.542	.781
7	19.87	10.916	.407	.806
Alpha=0.806				

ตารางผนวกที่ 11 ค่าความเชื่อมั่นของการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8	12.65	4.703	.504	.666
9	13.61	4.178	.359	.731
10	13.23	3.514	.687	.569
11	12.55	4.856	.287	.739
12	12.61	4.245	.637	.615
Alpha=0.716				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ 12 ค่าความเชื่อมั่นของการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
13	32.45	19.256	.676	.885
14	32.39	18.845	.556	.890
15	32.42	19.185	.612	.888
16	32.58	17.852	.583	.890
17	32.68	17.426	.652	.885
18	32.84	18.540	.446	.901
19	32.55	16.389	.795	.873
20	32.52	17.858	.869	.872
21	32.39	18.912	.842	.879
22	32.65	17.703	.653	.884
Alpha=0.895				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ง

ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค

วัณโรคปอด เป็นโรคติดต่อที่พบได้มากทั้งคนในเมืองและชนบท โดยเฉพาะตามแหล่งสลัม หรืออยู่ในที่มีผู้คนแออัด ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า ฝีในท้อง วัณโรคปอดพบในเด็ก คนชรา ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไต หรือโรคที่ต้องรักษาด้วยเพรดนิโซโลนอยู่นาน ๆ พวกติดยาเสพติด ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ คนที่ตรากตรำทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ สูบบุหรี่จัดดื่มสุราจัด และพวกที่ขาดสารอาหาร ซึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำและทำให้ติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) วัณโรคเป็นโรคที่พบได้กับอวัยวะต่าง ๆ เกือบทุกแห่งของร่างกาย เช่น ผิวหนัง กระดูก ไต เยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น แต่ที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาสำคัญในด้านการควบคุม คือ วัณโรคที่ปอด เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่สมบูรณ์ไปด้วยออกซิเจน จึงเป็นแหล่งที่เชื้อวัณโรคเจริญเติบโตได้

สาเหตุ

วัณโรคปอด เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Mycobacterium Tuberculosis เป็นโรคที่พบมานาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มนุษย์ต้องเจ็บป่วยล้มตายปีละมาก ๆผู้ที่ค้นพบสาเหตุของการเกิดวัณโรค คือ Robert Koch ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2425 (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) วัณโรคปอด เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคซึ่งปนเปื้อนมากับอากาศเข้าไปในร่างกาย โดยเชื้อวัณโรคจะมากับสิ่งขับถ่ายจากปอดของผู้ป่วยด้วยการไอ จาม พูด หัวเราะ ร้องเพลง หรือการขากเสมหะออกมา อนุภาคที่มีขนาดใหญ่มากมักจะตกลงสู่พื้นดิน ส่วนอนุภาคขนาดเล็กจะแขวนตัวลอยอยู่ในอากาศ เมื่อมีผู้สูดหายใจเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ในโพรงจมูก ทางเดินหายใจส่วนต้น และจะถูกขับออกมาจากร่างกายโดยกลไกความต้านทาน และการขับออกของเยื่อบุทางเดินหายใจภายในจมูก ส่วนอนุภาคขนาดเล็กมากประมาณ 1-5 ไมครอน อาจถูกสูดหายใจเข้าไปสู่หลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลม ซึ่งร่างกายไม่สามารถขับออกมาได้ เชื้อวัณโรคจึงสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นจนทำอันตรายต่อร่างกาย

การติดต่อ

วัณโรคปอด ติดต่อได้ทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป เชื้อวัณโรคที่เป็นต้นเหตุนี้ส่วนใหญ่ได้มาจากอากาศซึ่งปนเปื้อนด้วยเชื้อวัณโรคที่มาจาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิ่งขับถ่ายจากปอดของผู้ป่วยวัณโรคโดยการไอ จาม พูด หัวเราะ ร้องเพลง หรือการขากเสมหะออกมา การไอครั้งหนึ่งจะเกิดละอองเสมหะได้ถึง 3,000 ละออง การพูดคุยกันเป็นเวลานาน 5 นาทีก็สามารถจะเกิดละอองได้เป็นจำนวนเท่ากับการไอครั้งหนึ่ง ส่วนการจามจะเกิดละอองเสมหะได้มากกว่าอาจมากถึง 1 ล้านละออง เมื่อผู้สูดอากาศหายใจเข้าไปพร้อมกับละอองเสมหะ ถ้าเป็นอนุภาคใหญ่ก็จะติดอยู่ในโพรงจมูกและทางเดินหายใจส่วนต้น ในที่สุดก็ขับออกมาโดยกลไกการต้านทานของร่างกาย ส่วนอนุภาคที่เล็กมาก ๆ จะเข้าสู่หลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลม ร่างกายไม่สามารถขับออกมาได้

ผู้ติดเชื้อวัณโรค จะไม่เป็นวัณโรคทุกคนโดยที่ ร้อยละ 90 เชื้อจะถูกทำลายไป หรืออยู่ในร่างกายอย่างสงบโดยไม่ทำให้เกิดโรคโดยอาศัยกลไกของระบบภูมิต้านทานของร่างกาย มีเพียงร้อยละ10 เท่านั้นที่จะกลายเป็นวัณโรค ร้อยละ 5 จะเป็นวัณโรคใน2-3 ปีแรก หลังติดเชื้ออีกร้อยละ 5 จะเป็นวัณโรคในระยะเวลาหลังจากนั้น ในคนที่ติดเชื้อเอดส์ ระบบภูมิต้านทานของร่างกายจะถูกทำลายไป เมื่อได้รับเชื้อวัณโรคจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้มากกว่าคนทั่วไป(วัลลภ และ กรแก้ว, 2535)โดยปกติบุคคลที่ได้รับเชื้อวัณโรคแล้วไม่จำเป็นที่จะต้องป่วยเป็นวัณโรคปอดทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิต้านทานตามธรรมชาติของร่างกายและสุขภาพที่แข็งแรง ถ้าสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีความต้านทานตามธรรมชาติอย่างเพียงพอ เชื้อวัณโรคนั้นจะอยู่ในภาวะสงบ แต่ถ้าร่างกายอ่อนแอลง ภูมิต้านทานโรคต่ำลง หรืออาจมีสาเหตุอื่นที่ช่วยให้ภูมิต้านทานโรคต่ำลง

ผู้มีโอกาสติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ ผู้สัมผัส เช่น แม่ที่เป็นวัณโรค หากเอาข้าว หรือกล้วยเคี้ยวแล้วใส่ปากลูกอ่อน เชื้อในเสมหะแม่ก็อาจเข้าทางทอลซิลของลูก เกิดการติดเชื้อขึ้นได้ส่วนเชื้อที่ตกลงไปในกระเพาะอาหาร มักจะถูกกรดในกระเพาะฆ่าตาย หรือผู้สัมผัสโรคที่สัมผัสกับผู้ป่วยในระยะก่อนการรักษาด้วยยา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีภูมิต้านทานของร่างกายลดลงล้วนสามารถทำให้เชื้อวัณโรคกำเริบขึ้นได้ และพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี เป็นวัณโรคได้ง่าย (บัญญัติ ปริชญานนท์ และ คณะ, 2542)

อาการและอาการแสดง

อาการสำคัญของผู้ที่ควรสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดคือ ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ และ/หรือไอเลือดออก อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำตอนบ่าย ๆ น้ำหนักลด เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การวินิจฉัย

ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขจะทำการวินิจฉัยโรค โดยการตรวจทางภาพรังสีและตรวจหาเชื้อในเสมหะ เนื่องจากภาพทางรังสีอาจมีลักษณะที่ไม่เด่นชัดพอที่จะบอกได้ว่าเป็นวัณโรคแน่นอน จึงจำเป็นต้องตรวจหาวัณโรคปอดในเสมหะร่วมด้วย ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะมีเชื้อวัณโรคออกมากับเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และจำนวนเชื้อจะเพิ่มมากขึ้นตามขนาดของแผล โดยเฉพาะแผลที่มีโพรงจะตรวจพบเชื้อได้มากขึ้น (ศรีประพา เนตรนิยม และคณะ, 2547)

การวินิจฉัยโรคมีขั้นตอนที่ควรทราบ (กองวัณโรค, 2541) ดังนี้

1. การซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วย ประวัติครอบครัว และการตรวจร่างกาย

2. การทดสอบทุเบอร์คุลิน (ใช้เฉพาะในเด็ก)

3. การตรวจเสมหะโดยการย้อมสีแล้วตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือการตรวจเสมหะโดยการเพาะเชื้อ

4. การตรวจทางภาพรังสีวิทยา

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น การตรวจส่องดูหลอดลม (Bronchoscopy) การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อดูดเอาสารเหลวออกส่งตรวจ (Thoracentesis) หรือการตัดเยื่อหุ้มปอดโดยใช้เข็ม (Needle Pleural Biopsy)

การป้องกันและการควบคุม (กองวัณโรค, 2541)

1. การค้นหาผู้ป่วยได้เร็ว โดยเฉพาะผู้ที่มีเชื้ออยู่ในเสมหะ

2. ทำการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. การป้องกันวัณโรคปอดโดยการฉีดวัคซีนบีซีจี เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค

4. ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

5. การปรับสภาพแวดล้อมให้ดี เช่น ให้อยู่ในที่ซึ่งมีอากาศถ่ายสะดวกปริมาณแสงแดดเพียงพอ

การรักษา

ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัณโรค (กองวัณโรค, 2541) ได้แก่

1. วิธีการใช้ยารักษาวัณโรคที่ถูกต้อง เช่น ขนาดยาถูกต้องและมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ซึ่งแบ่งออกเป็นการรักษาครั้งแรก และการรักษาซ้ำหรือในรายที่เคยรักษามาก่อน

2. การจัดบริการและความร่วมมือของผู้ป่วยให้ได้รับยาโดยถูกต้อง สม่ำเสมอ จนครบระยะเวลาของการรักษา

จุดมุ่งหมายของการรักษาโดยอาศัยคุณสมบัติของยารักษาโรคที่สำคัญ 2 ชนิด คือ ชนิดที่สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคที่อยู่ในระยะแบ่งตัว กับชนิดที่สามารถฆ่าเชื้อโรคที่ไม่อยู่ในระยะแบ่งตัว ยาทั้งสองชนิดออกฤทธิ์พร้อมกัน

ระบบยาระยะสั้นสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

ระบบยามาตรฐานตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2551

1. Category 1 (2HRZE(S)/4HR) ใช้สำหรับ

- ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบใหม่ มีเสมหะบวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบใหม่ มีเสมหะลบที่มีอาการรุนแรง เช่นมีแผลโพรงหรือแผลขนาดใหญ่ในเนื้อปอด

- ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดชนิดรุนแรง

- ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์ร่วมด้วย

2. Category 2 (2HRZES/1HRZE/5HRE) ใช้สำหรับผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน และเสมหะเป็นบวก

- ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse)

- ผู้ป่วยรักษาซ้ำ หลังจากขาดยา 2 เดือนติดต่อกัน

- ผู้ป่วยรักษาซ้ำ หลังจากล้มเหลว ซึ่งไม่ใช่ MDR-TB

1. Category 3 (2HRZE/4HR) ใช้สำหรับ

- ผู้ป่วยใหม่เสมหะลบมีแผลไม่มาก

- ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดชนิดไม่รุนแรง

2. Category 4(Second line drugs) ใช้สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยดื้อยาหลายขนาน

การรักษาวัณโรคปอด เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมวัณโรค เพราะจะตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อในทันทีทันใด ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค และไม่แพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ชุมชนได้อีก ปัจจุบันการรักษาด้วยยาเป็นวิธีการที่ได้ผลที่สุด เพราะภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องเพียง 2-3 สัปดาห์ จะทำให้การแพร่เชื้อลดลง ผู้ป่วยจะไอลดลงถึงร้อยละ 30 นอกจากนั้นละอองเสมหะที่นำเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น จะมีปริมาณของยาอยู่ด้วย เมื่อละอองเสมหะระเหยไปในอากาศจะทำให้ความเข้มข้นของยาเพิ่มขึ้น โอกาสที่ผู้ป่วยจะแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นจึงน้อยลง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หลักการให้ยา

หลักการให้ยารักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสูงมาก ซึ่งสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบ 100 % หากผู้ป่วยรับประทานยาครบกำหนด ความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จะสามารถป้องกันการล้มเหลว และการเกิดวัณโรคดื้อยาได้ โดยต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2551:37-42)

1. การให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวน

2. การให้ยาถูกต้องตามขนาด

3. การให้ยาในระบบยาระยะสั้น (Short Course)ซึ่งใช้เวลาประมาณ 6-8 เดือน

4. ความต่อเนื่องของการรักษา คือกินยาติดต่อกันทุกวันจนครบและสิ้นสุดการรักษา

ระบบยาระยะสั้น เป็นระบบยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษา ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือโดยการรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะแพร่เชื้อได้มากกว่าร้อยละ 90 ภายใน 2 เดือนแรกของการรักษา (บัญญัติ ปริชญานนท์ และคณะ, 2542) การรักษาวัณโรคปอดในปัจจุบันสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับ

1. การใช้ยาอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด และต้องใช้เวลานานเพียงพอ

2. การที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี การให้ความร่วมมือในการรักษาและการยอมรับการรักษาอย่างครบถ้วนของผู้ป่วย ต้องให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานยาต้องให้ผู้ป่วยทราบว่า ต้องรับประทานยาชนิดใดบ้าง วันละกี่เวลา รับประทานเวลาใด ระยะเวลาที่ต้องใช้ยาในการรักษา ผลข้างเคียงของยา แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยในการรักษา และต้องเน้นเรื่องการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้ทราบผลของการรักษา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เลขที่ 030/2554

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก

กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย : "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา และการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี"

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสุมาพร กลัดเข็มเพชร นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : สถาบันโรคทรวงอก

เอกสารที่ได้รับการพิจารณามีดังนี้

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฯ
2. แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัย
3. แบบสอบถามเครื่องมือวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.... ประธานกรรมการ

(นายแพทย์ชูศักดิ์ เกษมศานต์)

.... เลขานุการกรรมการ

(นายแพทย์เฉลียว พูลศิริปัญญา)

รับรองวันที่ : 28 S.A. 2553

วันหมดอายุ : 28 S.A. 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารเลขที่ 6/2554

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

โดย

คณะกรรมการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

โครงการ : "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา และการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี"

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสุมาพร กลัดเข็มเพชร

สังกัดหน่วยงาน : นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารที่รับรอง : 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฯ
2. แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัยฯ
3. แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 14 ธันวาคม 2553

ผลการพิจารณา : เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการฯ ที่เสนอได้

(นายวัชรินทร์ จันทร์เสม)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพและวิชาการ
ประธานกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางสุมาพร กลัดเข็มเพชร
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 24 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	จังหวัด ปราจีนบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์