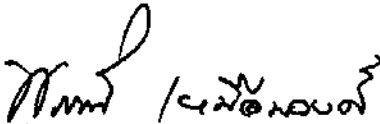
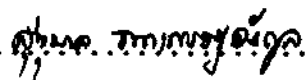


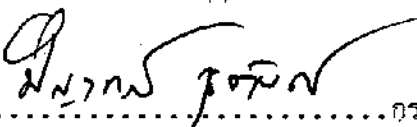
ชื่อวิทยานิพนธ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือ
ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใน
จังหวัดขอนแก่น

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ : นางพิพร ดวงแก้ว

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ :


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์พรณี เหมือนวงศ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชมล ธนาเศรษฐ์อังกูล)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ปัญญากรณ์ ชุตังกร)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 146 ราย ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีส่วนประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกความร่วมมือในการรักษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด อาจารย์พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ รวมเป็นจำนวน 6 ท่าน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพหมวดแรงจูงใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการให้บริการ เท่ากับ 0.72, 0.71, 0.82, 0.70 และ 0.78 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้านพฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ พฤติกรรม การรับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r=.2655$ และ $r=.3139$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r=.2218$)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.2341$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4672$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4780$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4. การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4287$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.1976$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.5603$)

5. ความพึงพอใจต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.001 ($r = .2895$ และ $r = .7894$ ตามลำดับ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทาง ในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการสร้างแรงจูงใจ จากการให้สิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร เอกสาร มีการช่วยเหลือและแนะนำวิธีการเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และควรสร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จัดรูปแบบการให้บริการ ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

THESIS TITLE : HEALTH BELIEF MODEL IN RELATION TO THERAPEUTIC
COMPLIANCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS
IN COMMUNITY HOSPITALS OF KHON KAEN PROVINCE

AUTHOR : MRS. PIRAPORN DUANGKAEW

THESIS ADVISORY COMMITTEE :

Punnee Maunwong.....Chairman
(Associate Professor Punnee Maunwong)

Sukumal Thanasate-angkool....Member
(Assistant Professor Sukumal Thanasate-angkool)

Piyakorn Chuthangkorn.....Member
(Associate Professor Piyakorn Chuthangkorn)

ABSTRACT

A descriptive research was designed to investigate the relationship between health belief model to therapeutic compliance of pulmonary tuberculosis patients. The sample composed of 146 tuberculosis patients who received short course chemotherapy at community hospital of Khon Kaen province were selected by a cluster sampling method. The instruments used in this study consisted of 3 parts: Part 1 was an interview form for the general characteristics of the sample group; Part 2 was an interview form for health belief model; Part 3 was an interview and record form for therapeutic compliance. The content validity of the instrument was done by six experts. The reliability of health belief model questionnaire

and therapeutic compliance questionnaire were tested with Cronbach's alpha coefficient. Reliability of health belief model questionnaire on motivation, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, satisfaction with health care personnel were 0.72, 0.71, 0.82, 0.70 and 0.78 respectively. Therapeutic compliance questionnaire were also tested on medication and infectious control behavior with reliability at 0.70 and 0.88 respectively. Statistical methods used to analyze the data were percentage, mean, standard deviation, and correlation value based on the Pearson's product moment correlation coefficient.

The research results were :

1. Motivation had positive correlation with therapeutic compliance in medication behavior, infectious control behavior and medication appointment with statistical significance ($r=.2655, p<0.001$), ($r=.3139, p<.001$) and ($r=.2218, p<.01$) respectively.

2. Perceived susceptibility had positive correlation with therapeutic compliance in medication behavior and medication appointment with statistical significance ($r=.2341, p<0.01$) and ($r=.4672, p<.001$) respectively, but non-significant correlation between perceived susceptibility with therapeutic compliance in infectious control behavior.

3. Perceived severity had positive correlation with therapeutic compliance in medication appointment with statistical significance ($r=.4780, p<.001$), but non-significant correlation between perceived severity with therapeutic compliance in medication behavior and infectious control behavior.

4. Perceived benefits had positive correlation with therapeutic compliance in medication behavior, infectious control

behavior, and medication appointment with statistical significance ($r=.4287, p<0.001$), ($r=.1976, p<0.01$) and ($r=.5603, p<0.001$) respectively.

5. Satisfaction with health care personnel had positive correlation with therapeutic compliance in medication behavior and medication appointment with statistical significance ($r=.2895, p<0.001$) and ($r=.7894, p<0.001$) respectively, but non-significant correlation between satisfaction with health care personnel with therapeutic compliance in infectious control behavior.

The researcher recommends that to encourage therapeutic compliance among tuberculosis patients, dissemination of health information, support, and advice, must be given to the patients. Doctor-patients relationship has to be enhanced to facilitate appropriate health care services.