

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อ ทางด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะได้นำเสนอ ด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 146 ราย เป็นชายร้อยละ 65.1 เป็นหญิงร้อยละ 34.9 มีอายุตั้งแต่ 19-91 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มีมากที่สุดคือ ร้อยละ 39.7 สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.9 นับถือศาสนา พุทธทั้งหมด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 68.5 อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพหลักทำนา ทำไร่ร้อยละ 67.1 รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง มี ตั้งแต่ 100-18,840 บาท กลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 74.7 ซึ่งเป็นรายได้ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับข้อกำหนดของ ผู้มีรายได้น้อยที่จะขอรับบัตรสวัสดิการ ประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลคือ มีรายได้ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ.2537) ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.8 มีจำนวนสมาชิกภายในครอบครัวตั้งแต่ 1-13 คน โดยส่วนใหญ่มีสมาชิกภายในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 57.5 ซึ่งเป็นการอยู่ร่วมกันแบบ เครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 146)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	65.1
หญิง	51	34.9
อายุ (ปี)		
15-24 ปี	5	3.4
25-34 ปี	13	8.9
35-44 ปี	22	15.1
45-54 ปี	27	18.5
55-60 ปี	21	14.4
60 ปีขึ้นไป	58	39.7
สถานภาพสมรส		
โสด	14	9.6
คู่	105	71.9
หม้าย	23	15.8
หย่า	4	2.7
ศาสนา		
พุทธ	146	100.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 146)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	23	15.7
ประถมศึกษาตอนต้น	100	68.5
ประถมศึกษาตอนปลาย	10	6.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	5.5
อนุปริญญา (บวช., บวส., ปวท.)	3	2.1
ปริญญาตรี	2	1.4
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	29	19.9
ค้าขาย	5	3.4
รับราชการ	4	2.7
ทำนา / ทำไร่	98	67.1
ไม่มีอาชีพ	10	6.9
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่เกิน 2,000	109	74.7
2,001-4,000	25	17.1
4,001-6,000	6	4.1
มากกว่า 6,000	6	4.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=146)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	66	45.2
ชยาย	80	54.8
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	39	26.7
4-6 คน	84	57.5
6-9 คน	22	15.1
มากกว่า 9 คน	1	0.7

4.1.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคปอดของสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีหรือเคยมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคปอดร้อยละ 31.5 ซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 47.8 ซึ่งในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่มีหรือเคยมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคปอดนั้น มีผู้ที่ยังรับการรักษาอยู่ในปัจจุบันร้อยละ 8.7 หยุดการรักษาร้อยละ 91.3 โดยหยุดรับการรักษาเนื่องจากหายจากโรคจำนวนร้อยละ 28.3 และหยุดรับการรักษาเนื่องจากเสียชีวิตร้อยละ 63.0 ของผู้ที่ยังหยุดรับการรักษาทั้งหมด ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 3, 4, 5 (ในภาคผนวก-ค)

4.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับ ความร่วมมือในการรักษา

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ	ความร่วมมือในการรักษา		
	พฤติกรรมการ รับประทานยา	พฤติกรรมการ ป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อ	การมารับยาและ ตรวจตามแพทย์ นัด
แรงจูงใจ	.2655**	.3139**	.2218*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.2341*	.1373	.4672**
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.1540	.0336	.4780**
การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ	.4287**	.1976*	.5603**
ความพึงพอใจต่อการให้บริการ	.2895**	.1271	.7894**

* $p < 0.01$

** $p < 0.001$

จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา พบว่า องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา ดังนี้

4.1.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับความร่วมมือในการรักษา พบว่า แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา และ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .2655$ และ $r = .3139$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .2218$)

4.1.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับความร่วมมือใน

การรักษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.2341$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4672$) แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4.1.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับ ความร่วมมือในการรักษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r=.4780$) แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4.1.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติกับ ความร่วมมือในการรักษา พบว่า การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4287$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความร่วมมือในการรักษา เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.1976$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.5603$)

4.1.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการให้บริการ พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยา และการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.2895$ และ $r=.7894$ ตามลำดับ) แต่ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4.2 ภูมิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 146 ราย ผลการวิจัยจะได้นำมาอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

4.2.1 แรงจูงใจ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับ ความร่วมมือในการ

รักษา พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการรับประทานยาและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 ($r=.2655$ และ $r=.3139$ ตามลำดับ) และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.2218$) จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ มีผลทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นด้วย ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา หลายประการด้วยกัน ประการแรกคือ ผู้ป่วยได้รับแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่แล้วตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเอง มีความต้องการที่จะเสาะแสวงหาแนวทางในการรักษา ซึ่ง Coy (1989) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลหรือการได้รับแจ้งข้อมูล ข่าวสาร เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา ประการที่สองคือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 ราย มีประสบการณ์จากการที่มีหรือเคยสมาชิกภายในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคปอด เคยให้การดูแลและรับรู้อาการและแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ตนเคยให้การดูแล จากประสบการณ์ต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพวงพยอม (2527) ที่พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด และการศึกษาของนิตยา (2529) ที่พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา และการศึกษาของภิรมย์ลักษณ์ (2534) ที่พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการรับประทานยา

4.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับความร่วมมือในการรักษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.2341$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ การมารับยาและการตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r=.4672$) อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการรับรู้ว่าการป่วยเป็นวัณโรคปอด ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ง่ายต่อการเกิดอาการ หรือเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การไอเป็นเลือด วัณโรคที่ร้ายแรงอื่น ถ้าไม่รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคก็จะไม่หายขาด หรือกลับเป็นโรคซ้ำได้ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือให้ความร่วมมือในการรักษาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามจำนวนที่

แพทย์สั่ง และมีการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจนครบการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2529) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา การศึกษาของภิมยลักษณ์ (2534) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา การศึกษาของ Jones et al. (1987) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลทำให้ผู้ป่วยมาตามนัดมากขึ้น และการศึกษาของ Miller et al. (1989) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำนายความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้

ส่วนผลการวิจัยที่ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีอาชีพทำไร่ ทำนา มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย เมื่อมีการโอजारหรือมีเสมหะก็จะบ้วนทิ้งตามพื้นดิน ใต้ถุนบ้านหรือตามไร่ นาที่ตนออกไปประกอบอาชีพ ถึงแม้ว่า จะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคก็ตาม ทั้งนี้เพราะกระบวนการ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่ายากต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตกล่าวคือ ต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ เช่น กระโถน ผ้า หรือกระดาษชำระ ในการปิดปาก ปิดจมูก ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ทิพย์ (2533) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่

4.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับความร่วมมือในการรักษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา เกี่ยวกับการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.4780$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยรับรู้ ว่า วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อร้ายแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โรคก็จะไม่หายขาด และจากการที่ผลกระทบจากการป่วยเป็นวัณโรคปอดทำให้ไม่สุขสบาย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ต้องเสียค่ายา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ ตลอดจนการขาดรายได้จากการที่ต้องหยุดงาน เป็นต้น นอกจากนี้ การที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวล และเหนื่อยในการดำเนินชีวิต จากการที่ได้รับการรังเกียจจากบุคคลอื่น การรับรู้ดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Becker et al. (1990) ที่ศึกษา การทำนายความ

ร่วมมือในการรักษาของมารดาเด็กที่ป่วยเป็นโรคหูชั้นกลางอักเสบพบว่า การรับรู้ความไม่สุขสบายของบุตรมีความสัมพันธ์กับการให้บุตรรับประทานยา การพาบุตรมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีอาการรุนแรง จึงอาจมีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ ไม่เคยทราบถึงอันตรายหรือความรุนแรงของโรคมาก่อน ซึ่งHellenbrand (1983อ้างถึงในนิตยา, 2529) กล่าวว่า การให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัว มีผลในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำวิธีการที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยหรือการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรง แต่ไม่ทราบวิธีการที่จะเผชิญความรุนแรงของโรคแล้ว จะทำให้เกิดกลไกการป้องกันอื่น เช่น มีพฤติกรรมปฏิเสธหรือไม่ยอมรับมากกว่าที่ให้ความร่วมมือในการรักษา ในการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวันโรคปอดนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีการรับประทานยาตรงตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนครบการรักษา ซึ่งในการรับประทานยาเป็นการจ่ายยาให้ผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้าน ผู้ป่วยวันโรคปอดจะมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดเป็นระยะ ๆ เท่านั้น ดังนั้นการรับประทานยาที่บ้านจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยเอง เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแล หรือควบคุม กำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ การรักษาดังกล่าวอาจมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย กล่าวคือถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ถูกต้องก็ตาม ก็ไม่อาจรับประทานยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่งได้ จากการที่ไม่เข้าใจ หรือจากการที่มีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย ทั้งที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้มีโอกาสลืมรับประทานยาได้ง่าย

จากผลการวิจัย ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อธิบายได้ว่า เนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือสัปดาห์คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2529) และการศึกษาของอนงค์ทิพย์(2533) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของภิรมย์ลักษณ์ (2534) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยา ทั้งนี้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคกับการตรวจรักษาและป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนั้น Becker (1979 อ้างถึงในประภาเพ็ญ, 2534) กล่าวว่า อาจจะเนื่องมาจาก

การที่บุคคลมีความเชื่อที่สูงหรือต่ำเกินไป ซึ่งจะสัมพันธ์กับระดับความกังวลใจที่สูงหรือต่ำก็ได้ ซึ่งระดับความกังวลใจนี้ จะมีผลต่อการแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลกล่าวคือ ถ้าบุคคลรับรู้โรคที่มีความรุนแรงมากเกินไปจะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด ขี้แพ้ ทำให้จำคำแนะนำได้น้อย จึงปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำที่ได้รับและในกลุ่มที่ไม่รับรู้ความรุนแรงของโรค ก็จะไม่ให้ความสนใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเท่าที่ควร

4.2.4 การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติกับความร่วมมือในการรักษา พบว่า การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยา การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.4287$ และ $r=0.5603$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.1976$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิตยา (2529) การศึกษาของอนงค์ทิพย์ (2533) และการศึกษาของ Jones et al. (1987) พบว่า การรับรู้ผลดีหรือประโยชน์ในการปฏิบัติตามแผนการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ และการศึกษาของ Klinger (1984) ที่พบว่า การรับรู้ผลของแผนการรักษาจะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ ได้รับการรักษามาแล้วในช่วงเวลาหนึ่งแล้ว ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ในขณะที่มารับบริการในแต่ละครั้ง นอกจากนี้จากการที่พบว่า อาการของวัณโรคปอดดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่ายาที่แพทย์ให้รับประทานสามารถรักษาโรคได้ ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายแม้ว่าจะมีฤทธิ์ข้างเคียงอยู่บ้างเช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซึ่งจะเป็นเพียงในระยะแรก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษา นอกจากนี้ยังเชื่ออีก ศรัทธาต่อแพทย์ที่ให้การรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่า วัณโรคปอดจะสามารถรักษาให้หายขาดได้จากการรักษาของแพทย์ ซึ่งยาที่ใช้รักษาวัณโรคระยะระยะสั้นนั้น ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง จะสามารถรักษาหายขาดจากโรคได้มากถึงร้อยละ 95 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้น บุคคลจะประเมินถึงผลประโยชน์ที่มีต่อตนเอง และจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง การรักษาจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานาน การให้ความร่วมมือในการรักษาจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อและทัศนคติที่ดี ต่อแผนการรักษา จากผลการศึกษาของ

สุริยะและอุรินทร์ (2528) การศึกษาของเสาวรสและคณะ (2531) และการศึกษาของยุทธิชัยและ (2533) พบว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดยา หรือรับการรักษาไม่ครบเนื่องจาก ผู้ป่วยเชื่อว่า เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องรับการรักษาต่อไป และไม่รู้ว่าการหยุดยาก่อนกำหนด จะมีผลเสียต่อตนเองมากน้อยเพียงใด และเมื่อเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยาขึ้นผู้ป่วยมักคิดว่ายาที่รับประทานไม่ถูกต้องกับโรค ผู้ป่วยจึงหยุดรับประทานยาและพยายามเสาะแสวงหาแหล่งรักษาอื่น ๆ ต่อไป ดังนั้น จะเห็นว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดเชื่อว่า การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา จะสามารถช่วยให้หายจากโรคหรือลดความรุนแรงของโรคได้ และวิธีการดังกล่าวมีความปลอดภัย ผู้ป่วยวัณโรคปอดก็จะมีการให้ความร่วมมือในการรักษาในทุก ๆ ด้าน ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4.2.5 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการให้บริการกับความร่วมมือในการรักษาพบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.2895$ และ $r=.7894$ ตามลำดับ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

จากผลการวิจัยดังกล่าว อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการที่มีความสะดวก ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง ไม่วางอำนาจหรือดูผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการรับประทานยาจะทำให้ผู้ป่วยมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรับประทานยาอย่างถูกต้องครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Quigley and Giovenco (1988) และ Young (1986) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ตลอดจนการให้บริการที่ดี จะช่วยให้การสื่อสารมีความเข้าใจและชัดเจนมากขึ้น อันจะนำไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ทิพย์ (2533) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา การศึกษาของภรณ์ลักษณ์ (2534) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของจรี (2534) ที่พบว่า สาเหตุของการขาดการรักษา เนื่องจากไม่ประทับใจในการให้บริการ แต่อย่างไรก็ตามจาก ผลการศึกษาที่พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์ กับความร่วมมือในการรักษา

เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีฐานะยากจน มีอาชีพทำไร่ ทำนา มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย เมื่อมีการไอ จามหรือมีเสมหะก็จะบ้วนทิ้งตามพื้นดิน ใต้ถุนบ้าน หรือตามไร่นาที่ตนออกไปประกอบอาชีพ ถึงแม้ว่า จะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคก็ตาม ทั้งนี้เพราะกระบวนการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่ายากต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิต กล่าวคือ ต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ เช่น กระโถน ผ้าหรือกระดาษชำระในการปิดปากปิดจมูก

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา นั่นคือ สันนิษฐานสมมติฐานในการวิจัย จากผลการวิจัย อธิบายได้ว่า แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา จะกระตุ้นให้บุคคลให้ความร่วมมือในการรักษา โดยเป็นการสร้างความคาดหวังและการให้คุณค่าของการปฏิบัติว่าจะลดภาวะการเสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อนหรือการเกิดโรคซ้ำ ตลอดจนลดความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษา ทั้งในด้านความปลอดภัยของแผนการรักษา และประสิทธิภาพของแผนการรักษา มีความเชื่อถือ ศรัทธาต่อแพทย์และวิธีการดูแลรักษาของแพทย์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของโรคในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาจะมีแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ มีความต้องการหรือพอใจในการแสวงแสวงหา และยอมรับการรักษา ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงระดับของความสัมพันธ์พบว่า องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระดับต่ำ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา อธิบายได้ว่า ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในปัจจุบัน เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมารับการตรวจและรับยาไปรับประทานที่บ้านเป็นระยะ ๆ ดังนั้นในการรับประทานยาจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยเอง เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลหรือควบคุม กำกับกับการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องก็ตาม ก็ไม่อาจรับประทานยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่งได้ จากการที่ไม่เข้าใจ หรือจากการที่มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำ

ให้มีโอกาสสัมผัสรับประทานยาได้ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทาง ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อยู่ใน ระดับต่ำ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการแพร่กระจายเชื้อมีส่วนเกี่ยวข้องกับแบบแผนในการดำเนิน ชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีฐานะยากจน มีอาชีพทำไร่ ทำนา มีแบบแผนในการ ดำเนินชีวิตที่เรียบง่ายเมื่อมีการ ไอ จาม หรือมีเสมหะก็จะบ้วนทิ้งตามพื้นดิน ได้ถูบ้านหรือตามไร ะนาที่ตนออกไปประกอบอาชีพ ถึงแม้ว่าจะมีแบบแผนความเชื่อทาง ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องก็ตาม ทั้งนี้ เพราะกระบวนการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่ายาก ยากต่อการปฏิบัติตามแบบแผนในการดำเนินชีวิตกล่าวคือต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์เช่น กระโถน ผ้า หรือกระดาษชำระ ในการปิดปาก ปิดจมูก แต่ในทางตรงข้ามแบบแผนความเชื่อทาง ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ การมารับยาและตรวจตามแพทย์นัด อยู่ในระดับค่อนข้างสูง อธิบายได้ว่า การมารับยาและตรวจ ตามแพทย์นัด ไม่มีขั้นตอนที่ยาก ซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถมารับยาและรับการตรวจได้ตรงตามแพทย์ นัด จากการดูวัน เดือน ปี ที่เจ้าหน้าที่เขียนไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของผู้ป่วย และจำนวนยาที่ เหลือน้อยจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยนั้น รีบไปตรวจสอบวันที่แพทย์นัด นอกจากนี้จากการที่มีระบบส่งต่อ ผู้ป่วยมารับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน มีการส่งเคราะห์คำยาแก่ผู้ป่วย ทำให้ลดปัญหา อุปสรรคใน การมารับยาและรับการตรวจ อัน เป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถมาได้ตรงตามวันที่แพทย์นัด ได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ได้ อนุญาตให้ญาติ มารับยาแทนผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาด้วยตนเอง และไม่จำเป็นต้องตรวจเสมหะหรือตรวจร่างกาย ซึ่งการมารับยาดังกล่าวไม่ได้มีการระบุไว้ใน ทะเบียนการให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลได้จัดทำไว้ ดังนั้นความร่วมมือในการรักษา เกี่ยวกับ การมารับยาและตรวจตามนัดที่ได้ อาจไม่ใช่ความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการวิจัย