ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

จิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยตรวจและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจ และกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านโป่งที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือในการทดสอบเครื่องมือ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลราชบุรี ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณอาจารย์วิรดา อรรถเมธากุล ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้

ขอเทอดพระคุณบิดามารดา ครู อาจารย์ ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจและแรงผลักดันแก่ผู้วิจัย จนสามารถประสบผลสำเร็จในครั้งนี้

จิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	28
การวิจัยในต่างประเทศ	28
การวิจัยในประเทศ	30
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	35
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	36
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	36
ประชากร	36
กลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	37
ลักษณะของเครื่องมือ	37
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	38
เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ	38
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	39
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	40
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	40
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42

บทที่ หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า..... 47
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล..... 47
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 47
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 47
ผลการศึกษาค้นคว้า..... 48

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ..... 57
บทย่อ..... 57
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 57
วิธีดำเนินการวิจัย..... 57
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 58
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... 58
อภิปรายผล..... 60
ข้อเสนอแนะ..... 67
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป..... 68

บรรณานุกรม..... 69

ภาคผนวก..... 75

ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 94

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 ขนาดปัญหาของวัณโรค..... 2
2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด
โรงพยาบาลราชบุรี พ.ศ.2538 – 2542..... 3
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา
อาชีพ รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรส..... 48
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความเชื่อด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด..... 51
5 คะแนนเฉลี่ย ความความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด..... 51
6 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด..... 52
7 ค่าไค - สแควร์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
ของครอบครัวและสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยวัณโรคปอด..... 53
8 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด 55

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค..... 18
2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย..... 19
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 34

บทที่ 1
บทนำ

คำนำ

ในช่วงทศวรรษนี้ วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ใหญ่ ของประเทศกำลังพัฒนา การตายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ร้อยละ 26.00 เกิดจากวัณโรคและกำลังกลายเป็นสาเหตุของการตายนำในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ มีคนติดเชื้อวัณโรคเกิดขึ้นทุกเสี้ยววินาที หนึ่งในสามของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคแล้วและถ้าไม่ได้รับการรักษา เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเหมือนไข้หวัด โดยผู้ป่วยวัณโรคหนึ่งคนสามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้10-15 คนในหนึ่งปีจะส่งผลให้ประชากร 300 ล้านคนติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นในช่วงทศวรรษหน้า ด้วยสาเหตุนี้องค์การอนามัยโลก จึงประกาศให้วัณโรคเป็นเรื่องฉุกเฉินระดับโลก เมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ.2536 เพราะจำนวนผู้ป่วยวัณโรคและจำนวนการตายจากวัณโรคได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เงินสนับสนุนการควบคุมวัณโรคจากองค์การสนับสนุนต่าง ๆยังอยู่ในวงจำกัด นอกจากนี้ยังพบว่า เชื้อวัณโรคบางสายพันธุ์ต้านฤทธิ์ยาวัณโรคหลายชนิด ทำให้การรักษาไม่หายขาด เชื้อวัณโรคที่ต้านฤทธิ์ยาหลายชนิดอาจแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วไปสู่ทุกพื้นที่ของโลก ประชากรของโลกกว่า 50 ล้านคน อาจติดเชื้อวัณโรคที่ต้านฤทธิ์ยาหลายชนิดแล้ว โครงการวัณโรคที่ขาดประสิทธิภาพเป็นสาเหตุที่ทำให้เชื้อวัณโรคที่ต้านฤทธิ์ยาหลายชนิดได้ แม้ว่าในพื้นที่ต่าง ๆของโลกหลายแห่งในขณะนี้ โครงการควบคุมวัณโรคในหลาย ๆประเทศได้ประสบผลสำเร็จแล้ว แต่ก็ยังไม่เป็นการเพียงพอที่จะยับยั้งการแพร่ระบาดของวัณโรคในขณะนี้ได้ องค์การอนามัยโลกกำลังเร่งดำเนินการกับประเทศที่สามารถให้การช่วยเหลือและร่วมมือกับองค์กรเอกชนในการสนับสนุนด้านการเงิน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการมากที่สุดแก่ประเทศเหล่านี้โดยตรง (สายัณห์ แก้วเกตุและวัลลภ ปายะนันท์. 2539 : 18-20)

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 เป็นต้นมาประมาณว่าประชากรโลก 6 ล้านคน ต้องตายจากวัณโรคทั้ง ๆที่น่าจะหลีกเลี่ยงได้ การแพร่ระบาดวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นในระยะเวลาเพียง 2 ปี ประชากร 60 ล้านคนติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นใหม่และอย่างน้อย 1 ล้านคนได้รับเชื้อวัณโรคที่ต้านฤทธิ์ยาหลายชนิด จำนวนผู้ติดเชื้อวัณโรค ผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตทำให้เห็นถึงขนาดของปัญหาในปัจจุบันที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 ขนาดปัญหาของวัณโรค

	โลก (ล้านคน)	ไทย (ล้านคน)
ติดเชื้อ	1,700	16
ป่วยใหม่/ปี	8	0.1
ตาย/ปี	2.9	.004
ตาย/ทศวรรษ	30 (3 เท่าของ AIDS)	

ที่มา : สมพงษ์ ศรีแสนปาง. 2540 : 3.

สมพงษ์ ศรีแสนปาง (2540 : 5) ให้ความเห็นว่า เหตุผลที่ทำให้วัณโรคมีสถานะฉุกเฉินทั่วโลก (Global emergency) ดังนี้

1. วัณโรคติดต่อทางอากาศทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและกว้างขวาง มีการดำเนินการโปรแกรมการควบคุมวัณโรคที่ไม่ได้ผล ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น และแพร่เชื้อ (ซึ่งอาจดื้อยา) ได้นานมากขึ้นเช่นกัน

2. การแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น อัตราตายของทารกและเด็กลดลงมาก มีเด็กรอดชีวิตเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น เด็ก ๆ ที่ติดเชื้อวัณโรคมีช่วงเวลายาวขึ้นในการที่จะล้มป่วยเป็นวัณโรค จึงมีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อที่คิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุดของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดจึงเพิ่มขึ้นเช่นกัน

3. เชื้อเอดส์ทำให้ ผู้ติดเชื้อวัณโรคล้มป่วยเป็นวัณโรคในสัดส่วนที่มากขึ้น ระยะฟักตัวของวัณโรค (จากติดเชื้อใหม่ไปสู่การเริ่มป่วย) สั้นลงและการล้มป่วยด้วยวัณโรค อาการรุนแรงมากขึ้น ตายเร็วขึ้น 2 – 3 สัปดาห์ถึง 2 -3 เดือน ซึ่งจะลดความเชื่อถือของประชาชนต่อการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลให้ต่ำลง

4. ผู้ติดเชื้อวัณโรคเคลื่อนย้ายไปได้ทั่วโลก (ไปทำงาน ท่องเที่ยว อพยพหลบภัยสงคราม) เมื่อล้มป่วยเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ก็จะแพร่เชื้อสู่ชุมชนใหม่ที่เข้าไปอยู่บ่อยครั้งที่มีข้อจำกัดด้านฐานะการเงินหรือความถูกต้องในการเข้าประเทศ ทำให้ไม่สามารถได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมและชักนำให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาขึ้นตลอดจนแพร่เชื้อดื้อยาไปในวงกว้างต่อไป

สำหรับประเทศไทยนั้นการควบคุมวัณโรคถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานมาเป็นเวลากว่า 25 ปี โดยมีโอกาสปรับปรุงบริการด้านการตรวจรักษาวัณโรคเนื่องจากมีการยกฐานะคุณภาพของบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ และนำเอาระบบยารักษาวัณโรคระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพ

ที่ดีที่สุดมาใช้ในการแผนงานได้ทั่วถึง จนมีผลในการควบคุมวัณโรคให้ลดลงมาได้ในระดับหนึ่ง ต่อมาสถานการณ์วัณโรคเริ่มเลวลงกล่าวคือ ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษามากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 การตรวจรักษาครอบคลุมเพียงร้อยละ 50.00 - 60.00 ของอุบัติการ หรือประมาณร้อยละ 30.00 ของความชุกของโรค และในปี พ.ศ. 2539 อัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรครายปี (Annual risk of infection = ARI) ประมาณร้อยละ 1.50 ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 100,000 คน ในจำนวนนี้ประมาณ 50,000 คน เป็นผู้ป่วยในระยะติดต่อ ซึ่งมีประมาณร้อยละ 50.00 เท่านั้น ที่ได้รับการรักษา นอกเหนือจากนี้แล้ว ปัญหาการระบาดของการติดเชื้อเอดส์จะเป็นสิ่งกระตุ้น ทำให้สถานการณ์วัณโรคเลวร้ายลง ดังที่มีรายงานจากทางภาคเหนือตอนบนว่าอัตราการติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรคใหม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.40 ในปี พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 45.00 ในปี พ.ศ. 2539 และร้อยละ 10.00 ของผู้ป่วยวัณโรคเป็นผลมาจากการติดเชื้อ HIV ซึ่งในปี พ.ศ. 2543 สัดส่วนนี้อาจจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20.00 (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 6)

เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เข้ารับการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดราชบุรีและจังหวัดใกล้เคียง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยในเขตจังหวัดใกล้เคียงที่มารับการตรวจรักษานั้น บางคนใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับยา และเดินทางกลับ 2-3 วัน จึงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหลายรายไม่กลับมารับยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อมากขึ้น จากสภาพปัญหานี้ทางโรงพยาบาลจึงใช้วิธีส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ไปรับการรักษา ณ สถานบริการใกล้บ้าน เพื่อลดปัญหาเรื่องระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปตรวจรักษา จึงทำให้ยอดผู้ป่วยลดลง ดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลราชบุรี พ.ศ. 2538 – 2542

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด (คน)
2538	2,960
2539	2,229
2540	1,533
2541	1,404
2542	1,904

ที่มา : สถิติผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี. 2542.

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า ปี พ.ศ. 2539-2541 ยอดผู้ป่วยวัณโรคปอดลดลงเพราะใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ไปรักษาใกล้บ้าน การที่ยอดผู้ป่วยลดลงนี้มิได้หมายถึง จำนวนผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอดจะลดลง แต่เกิดจากการย้ายที่การรักษาของผู้ป่วย ในทางตรงกันข้ามจำนวนผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วยรายใหม่ 279 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2543 พบผู้ป่วยรายใหม่ถึง 261 ราย คาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (สถิติผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลราชบุรี. 2542)

จากสภาพปัญหาและข้อมูลต่าง ๆนั้นพบว่าผลกระทบของวัณโรคทำให้เกิดความหายนะแก่ประเทศชาติโดยนอกจากจะทำให้เสียชีวิตจำนวนมากแล้ว ยังเกิดความสูญเสีย ต่อภาวะสังคมและเศรษฐกิจของประเทศด้วยจึงเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วน สำหรับประเทศไทยซึ่งกำลังเผชิญปัญหาวิกฤตการณ์ทางด้านเศรษฐกิจอยู่ในขณะนี้ ก็จะต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อยับยั้งการแพร่กระจายของโรค และผลกระทบดังกล่าว

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) แนวนโยบายพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชากรได้ให้ความสำคัญของการดูแลตนเอง (Self – care) โดยมองว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องกระทำไม่ว่าหญิงชายหรือเด็ก ถ้าการดูแลตนเองไม่ได้รับการคงไว้ การเจ็บป่วย การเป็นโรคหรือการตายจะเกิดขึ้น และการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยโดยโอเรม (Orem. 1980 : 89) ได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงของสุขภาพ คอนเนลลี่ (Connelly. 1986 : 623) ได้สร้างแบบแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยขึ้นโดยมีปัจจัยกระตุ้นได้แก่ อัตมโนทัศน์ (Self concept) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัว การรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ ลักษณะประชากร อันประกอบด้วย เพศ การศึกษา และสถานภาพสมรส สภาวะสุขภาพจิต ลักษณะของระบบการรักษา คำแนะนำในการปฏิบัติตน การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะของระบบบริการสุขภาพ

ในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพนั้น โรเซนสต๊อก (Rosenstock. 1974 : 2 - 3) กล่าวว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้ กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเพราะบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า

1. ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุ่นแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
3. การปฏิบัติพฤติกรรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดโรคแล้ว ก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความ

ยากลำบากและอุปสรรคต่างๆ นอกจากนั้นได้มีผู้วิจัยพบว่า ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และลักษณะอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของบุคคลด้วย เนื่องจากการดูแลตนเองนั้น ต้องการความมั่นคงทางอารมณ์ในการที่จะสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากการตัดสินใจของบุคคลจะขึ้นกับวุฒิภาวะและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับมา (Connelly. 1986 : 626) และผู้ที่มีอาชีพที่มีงานประจำที่จะมีการดูแลตนเองดีกว่า ผู้ที่ต้องย้ายถิ่นบ่อย (กอบแก้ว คุตตวัส. 2527 : ก - ค) และรายได้ก็เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคล (อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. 2531 : 20)

ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยโรควัณโรคปอดในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ยังมีการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องเท่าที่ควร อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง จากสภาพดังกล่าวนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เมื่อป่วยเป็นโรควัณโรคปอดมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะช่วยให้การป้องกันในด้านการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและมีความสุขตลอดไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางในการประเมินความเชื่อทางสุขภาพ และหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด แล้วนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวางแผนสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล

3. เป็นข้อมูลในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ในเรื่องฐานะปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ที่คลินิกวัณโรค ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี โดยมีผลการตรวจเสมหะ (Sputum) และการวินิจฉัยของแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็น ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษา ที่คลินิกวัณโรค ตึกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1,904 คน (สถิติผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลราชบุรี. 2542)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษา ที่คลินิกวัณโรค ตึกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 331 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ จำแนกเป็น

1.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

1.1.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

1.1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ

1.1.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ

1.2 ปัจจัยชีวสังคม จำแนกเป็น

1.2.1 เพศ

1.2.2 อายุ

1.2.3 ระดับการศึกษา

1.2.4 อาชีพ

1.2.5 รายได้ของครอบครัว

1.2.6 สถานภาพสมรส

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อโรค ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ อันเป็นแนวโน้มที่จะทำให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

1.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอด รู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำและอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคปอดบวม ไอเป็นเลือด ปอดทะลุ มีลมเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด มีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด วัณโรคเยื่อหุ้มสมองถ้าผู้ป่วยไม่รู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง และได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ

1.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อจากความรู้ หรือประสบการณ์เดิมว่าวัณโรคปอด อาจเป็นอันรายต่อชีวิต และสามารถแพร่กระจายโรคไปยังอวัยวะอื่นได้ ใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษา ตลอดจนมีผลกระทบต่อฐานะและบทบาททางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว

1.3 การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตนจากแนวทางการรักษา ได้แก่ การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง การดูแลสุขภาพร่างกายจะสามารถลดความรุนแรงหรือลดภาวะแทรกซ้อนได้

1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยหรืออุปสรรคต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ที่มีผลในการขัดขวางการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การสิ้นเปลืองเงินทอง การเสียเวลา

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ โดยแบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้านดังนี้

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปหมายถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้ได้รับอาหาร น้ำอย่างเพียงพอ มีการขับถ่ายปกติ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย และเครื่องนุ่งห่ม

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการหมายถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด คงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนการดำรงชีวิต ตลอดจนป้องกันภาวะที่มีผลให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย ได้แก่ การประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วย

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางโครงสร้าง การทำหน้าที่ ตลอดทั้งผลจากการวินิจฉัยโรคและการรักษา ได้แก่

2.3.1 พฤติกรรมการรับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ ชนิดของยา ขนาดและจำนวนครั้ง เวลาในการรับประทานยา ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยา ตลอดจนการรับประทานยาอื่น ๆ ที่แพทย์ไม่ได้แนะนำให้รับประทาน

2.3.2 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ได้แก่ การปฏิบัติเมื่อมีอาการไอ จาม หรือการขากเสมหะ ตลอดจนการทำลายเชื้อหรือการทำลายกระดาษชำระ วัสดุเหลือใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ การหลีกเลี่ยงที่จะใกล้ชิดหรือดูแลเด็กเล็ก และการเข้าไปในที่มีชุมชนแออัด

2.3.3 มารับยาและตรวจตามแพทย์นัด หมายถึง การมารับยาและตรวจรักษาตามวันเวลาที่แพทย์นัดมารับบริการตรวจหรือรับยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดตั้งแต่เริ่มรับการรักษาโดยมีการศึกษาทะเบียนประวัติการรักษาที่โรงพยาบาล

3. ปัจจัยชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร จำแนกเป็น

3.1 อายุ หมายถึง อายุของผู้ป่วยเป็นจำนวนปีเต็ม นับจากวันเกิดจนถึงวันเก็บข้อมูลแบ่งเป็น

3.1.1 อายุ 20-30 ปี

3.1.2 อายุ 31-40 ปี

3.1.3 อายุ 41-50 ปี

3.1.4 อายุตั้งแต่ 51 ปี ขึ้นไป

3.2 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ป่วยวัณโรคปอดแบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้

3.2.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

3.2.2 ประถมศึกษา

3.2.3 มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

3.2.4 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

3.2.5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

3.2.6 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3.3 อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพในปัจจุบันของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบ่งตามอาชีพได้ดังนี้

3.3.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

3.3.2 ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ

3.3.3 เกษตรกรรม

3.3.4 รับจ้างทั่วไป

3.3.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3.4 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่รวมกัน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้

3.4.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

3.4.2 3,000-8,000 บาทต่อเดือน

3.4.3 8,001-13,000 บาทต่อเดือน

3.4.4 สูงกว่า 13,000 บาทต่อเดือน

3.5 สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของคู่สมรสในปัจจุบันของผู้ป่วยวัณโรค แบ่งได้ ดังนี้

3.5.1 โสด

3.5.2 คู่

3.5.3 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่ได้รับการตรวจเสมหะ (Sputum) และการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นวัณโรคปอด และเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

5. โรงพยาบาลราชบุรี หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณะสุข อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีขนาด 800 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

บทที่ 2
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคปอด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด *Mycobacterium* หลายชนิดที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ *M. tuberculosis* สำหรับ *M. africanum* พบได้ในแถบแอฟริกา ส่วน *M. bovis* นั้นมักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ นอกเหนือจากเชื้อ *Mycobacterium* 3 ชนิด ข้างต้นแล้ว เราอาจพบ *Mycobacterium* ชนิดอื่น ๆ ได้ในธรรมชาติ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค เชื้อเหล่านี้เดิมมีชื่อเรียกว่า Atypical Mycobacterium และ Mycobacterium other than tuberculosis (MOTT) ในปัจจุบันเรียกว่า Non-tuberculous Mycobacteria (NTM) อย่างไรก็ตามหากเชื้อเหล่านี้ก่อโรคในคนแล้ว มักจะมีปัญหาในเรื่องการรักษาด้วยยาวัณโรคทั่ว ๆ ไป

ประเภทของวัณโรค

วัณโรคเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย อย่างไรก็ตามกว่าร้อยละ 80 มักจะเกิดขึ้นที่ปอดเราจึงแบ่งวัณโรคออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ วัณโรคปอด (Pulmonary TB) วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary TB)ซึ่งสามารถแบ่งประเภทย่อยๆได้ดังนี้

1. วัณโรคปอด (Pulmonary TB)

1.1 วัณโรคปอดย้อมเสมหะพบเชื้อ (Pulmonary TB,smear positive) คือ

1.1.1 ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง

1.1.2 ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ 1 ครั้ง ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกบ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค

1.1.3 ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ 1 ครั้งร่วมกับการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก

1.2 วัณโรคปอดย้อมเสมหะไม่พบเชื้อ (Pulmonary TB, smear negative)

1.2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรค และตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างน้อย 3 ครั้ง ไม่พบเชื้อ แต่มีผลภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคและแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค

1.2.2 ผู้ป่วยที่มีการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวกแต่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ

2. วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary TB)

วัณโรคของอวัยวะอื่น ๆ นอกเหนือจากปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง ช่องท้อง ผิวหนัง กระดูกและข้อ เยื่อหุ้มสมอง ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ การวินิจฉัยโดยอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อให้ผลบวกหรือ ผลการตรวจร่างกาย เข้าได้กับข้อบ่งชี้อย่างชัดเจน และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค

วัณโรคปอด ย้อมเสมหะพบเชื้อมีโอกาสแพร่โรคมากกว่าวัณโรคปอด ย้อมเสมหะไม่พบเชื้อถึง 10 เท่า ในขณะที่วัณโรคนอกปอด แทบจะไม่มีโอกาสแพร่เชื้อเลย

หากผู้ป่วยวัณโรคเป็นวัณโรคปอดและนอกปอดรวมกัน ให้วินิจฉัยผู้ป่วยรายนั้นว่าเป็นวัณโรคปอด (เนื่องจากวัณโรคปอดมีความสำคัญทางระบาดวิทยา)

การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค

เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากปอดของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือบ้วนเสมหะ เชื้อเหล่านี้จะเข้าสู่ปอดของบุคคลทั่วไปแล้วไปเกาะอยู่ในบริเวณที่เรียกว่า Primary focus และอาจแพร่ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอด ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น เรารวมเรียก Primary focus และต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นว่า Primary complex อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 10.00 ของผู้ที่ติดเชื้อเหล่านี้ที่จะป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งอาจเกิดภายหลังการติดเชื้อในไม่กี่สัปดาห์หรืออีก 20-30 ปี ให้หลังก็ได้ กล่าวโดยสรุปคือ หากผู้ติดเชื้อวัณโรคมีสุขภาพและภูมิต้านทานที่ดี ก็จะไม่ป่วยเป็นวัณโรค ในทางตรงกันข้ามหากผู้ติดเชื้อมีภูมิต้านทานที่ลดลง เช่น ภาวะขาดสารอาหาร เบาหวาน ฯลฯ โอกาสป่วยเป็นวัณโรคก็มากขึ้น ในปัจจุบันนี้การติดเชื้อเอดส์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการป่วยเป็นวัณโรค (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 4)

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

ผู้ติดเชื้อวัณโรคนั้นพบว่ามีเพียงประมาณ ร้อยละ10.00เท่านั้น ที่จะเกิดการลุกลามเป็นโรคขึ้น ซึ่งยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ดังนี้คือ (กองวัณโรค. ม.ป.ป. : 4)

1. ภาวะทุพโภชนาการ
2. กลุ่มคนที่มีความเครียดทางเศรษฐฐานะ

3. ปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่ากลุ่มคนที่มี $HLAB_w15$ และHLA DR2 เสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. ภูมิต้านของผู้ติดเชื้อต่ำ เช่น.
   4.1 จากโรคต่าง ๆเช่น โรคเบาหวาน ภาวะไตวายเรื้อรัง การติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น
   4.2 จากยาที่กดภูมิต้านทาน เช่น Steroid, Immunosuppressive drugs อื่น ๆ
   4.3 การสูบบุหรี่และดื่มเหล้ามาก
5. จำนวนเชื้อและความรุนแรงของเชื้อมาก โอกาสเกิดโรคมาก

การเกิดโรค

การเกิดโรคมีได้ 2 รูปแบบ คือ

1. วัณโรคปฐมภูมิ (Primary tuberculosis) คือ การเกิดโรคจากการติดเชื้อครั้งแรก มักเกิดในวัยเด็ก แต่มีเพียงประมาณ ร้อยละ 5 ของวัณโรคปฐมภูมิจะลุกลามจนเกิดโรคขึ้นได้ ส่วนอีก ร้อยละ 95 จะกลายเป็นวัณโรคระยะสงบ

2. วัณโรคหลังปฐมภูมิ (Post primary tuberculosis) คือ การเกิดเป็นวัณโรคขึ้นมาใหม่ หลังจากวงจรของวัณโรคปฐมภูมิเกิดขึ้นครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว กลไกลการเกิดวัณโรคหลังปฐมภูมิมีสมมติฐานของพยาธิกำเนิด 2 รูปแบบ คือ

2.1 Endogenous reactivation เชื้อวัณโรคที่ได้รับครั้งแรก และอยู่ในร่างกายอย่างสงบในรอยโรคของวัณโรคปฐมภูมิ ต่อมามีการเจริญแบ่งตัว ทำให้มีการลุกลามเกิดเป็นโรคขึ้นมาได้ โดยอาศัยปัจจัยบางประการเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภูมิต้านทานของร่างกายต่ำลง

2.2 Exogenous superinfection เกิดโรคจากการติดเชื้อซ้ำเข้าไปใหม่จากภายนอกในคนที่เคยติดเชื้อวัณโรคมาแล้ว (กองวัณโรค. ม.ป.ป. : 2)

อาการของวัณโรคปอด

อาการที่พบบ่อย คือ อาการไอ ซึ่งมักจะไอนานกว่า 3 อาทิตย์ อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือ

1. ไข้ มักจะเป็นตอนบ่าย เย็นหรือตอนกลางคืน
2. ไอมีเลือดปน
3. น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย
4. เจ็บหน้าอก หายใจขัด

สำหรับวัณโรคนอกปอดนั้นอาการจะขึ้นอยู่กับว่าเป็นวัณโรคที่อวัยวะใดตัวอย่างเช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง
ต่อมน้ำเหลืองโต ไม่เจ็บ ไม่ร้อน ช่วงแรกค่อนข้างแข็งต่อมาจะนุ่มและอาจแตกเป็นหนองในที่สุด

วัณโรคของกระดูกและข้อ

กระดูกหรือข้อนั้น ๆ มักจะปวด เคลื่อนไหวได้น้อยลง บวม ในระยะหลังอาจมีหนองไหล ทะลุผิวหนังบริเวณนั้นออกมา วัณโรคของกระดูกสันหลังอาจทำให้เกิดหลังโกงผิดรูปอย่างเฉียบพลัน (Acute angulated kyphosis)

วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง

เริ่มจากปวดศีรษะ มีไข้ ต่อมามีอาการคอแข็ง มึนงง สับสนและชัก

วัณโรคในช่องท้อง

ท้องมาน ปวดท้อง มีไข้ อาจถ่ายอุจจาระเหลวหรือท้องผูก ในระยะหลังอาจมีก้อน

วัณโรคแพร่กระจาย

ไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ตับและม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว

วัณโรคของกล่องเสียง

เสียงแหบ แห้ง และปวดบริเวณกล่องเสียง

วัณโรคของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ

มักจะเกิดในผู้หญิงซึ่งมักจะทำให้เกิดการเป็นหมัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 5)

การตรวจวินิจฉัยโรค

การตรวจวินิจฉัยโรค มีหลายวิธีคือ

1. ประวัติการเจ็บป่วย
2. การทดสอบทูเบอร์คูลิน
3. การตรวจเสมหะซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด
4. การตรวจทางรังสีวิทยา

การรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ในปัจจุบันนี้ เราใช้ยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสูงมาก ซึ่งสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบร้อยละ 100.00 หากผู้ป่วยรับประทานยาครบกำหนด โดยเฉพาะความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จะสามารถป้องกันการล้มเหลวและการเกิดวัณโรคดื้อยา เราวัดความสำเร็จของการรักษาโดยการตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะ การรักษาผู้ป่วยให้หายจะต้องปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 24)

1. ให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวน ยาบางชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อในขณะที่บางชนิดมีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ ซึ่งยาเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งนั้นไม่สามารถจะรักษาวัณโรคได้ จะต้องให้เป็นระบบดังนั้น เราต้องให้ยาระบบที่ถูกต้อง และจะต้องไม่รักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาเพียงตัวเดียว การรักษาวัณโรคมี 2 ระยะ ในระยะเข้มข้น (Intensive phase) จะประกอบไปด้วยยาอย่างน้อย 3 ตัว ซึ่งมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคเกือบทั้งหมด อย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะ

แพร่เชื้อ หลังจากนั้นในระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) จะใช้ยาอย่างน้อย 2 ตัว ซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่

2. ให้ยาถูกต้องตามขนาด การรักษาจะได้ผลดีหากเราให้ยาถูกต้องตามขนาด ถ้าขนาดของยาต่ำเกินไป เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและจะก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ในขณะเดียวกันหากขนาดของยาสูงเกินไป ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

3. ให้ยาระยะยาวเพียงพอ ระบบยาระยะสั้นมีระยะเวลาแตกต่างกันตั้งแต่ 4,6 และ 8 เดือน ขึ้นกับประเภทของผู้ป่วย ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาครบตามกำหนด จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง มิฉะนั้นแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะตายไม่หมด และผู้ป่วยอาจจะเป็นวัณโรคอีกครั้ง

4. ความต่อเนื่องของการรักษา หากผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง เชื้อวัณโรคจะไม่ตาย ทำให้ผู้ป่วยรายนั้นไม่หาย ดังนี้ การตรวจสอบความต่อเนื่องของการรักษาผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้ความรู้และดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรักษาอย่างเหมาะสมจึงควรจะทำโดยอาศัยพี่เลี้ยง ดังนั้น ระบบการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น แบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) จึงเป็นสิ่งที่ควรจะนำมาปฏิบัติโดยเร็วที่สุด

ยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรค

ยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคในปัจจุบันคือ ไอโซไนอะสิด (Isoniazid : H) ไรแฟมปิซิน (Rifampicin : R) พัยราซินาไมด์ (Pyrazinamide : Z) สเตร็ปโตมัยซิน (Streptomycin : S) อีแธมบุตอล (Ethambutal : E) (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 25)

การใช้ระบบยารักษาวัณโรคในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ

มีระบบยาหลักๆอยู่ 4 ระบบ ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2540 (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 26 - 27)

ระบบ 1 2HRZE(S)/4HR ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะบวกรายใหม่ หรือผู้ป่วยวัณโรคที่ป่วยมากเช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง วัณโรคแพร่กระจาย วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ วัณโรคช่องท้อง วัณโรคปอดเสมหะลบที่มีแผลโพรงกินเนื้อปอดมาก

ระบบ 2 2SHRZE/1HRZE/5HRE ใช้กับวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำขาดยาแล้วกลับมารักษา หรือรักษาระบบ 1 ผลเสมหะยังคงเป็นบวก

ระบบ 3 2HRZ/4HR ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะเป็นลบ หรือผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ที่มีอาการไม่มากเช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง

ระบบ 4 H ชนิดเดียว ใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังที่การรักษาล้มเหลว โดยเฉพาะการล้มเหลวจากระบบ 2 ผู้ป่วยประเภทนี้ควรรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น

หมายเหตุ ตัวเลขหน้าชื่อยา หมายถึง ระยะเวลา(เดือน)ที่ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยา

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตัว ดังนี้

1. ควรรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ตามการรักษาของแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติ ควรรีบปรึกษาแพทย์ ไม่ควรลดหรือเพิ่มขนาดของยาเอง การรักษาควรได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นประจำ ไม่ควรย้ายที่ทำการรักษาบ่อย เพราะอาจได้รับยาไม่ต่อเนื่อง และเปลี่ยนยาที่ใช้ในการรักษาบ่อย เป็นเหตุให้เชื้อวัณโรคดื้อต่อยาที่ใช้รักษาได้

2. ควรงดพฤติกรรมที่ทำให้โรคหายช้า หรือทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้พยาธิสภาพและประสิทธิภาพของปอดทำงานเลวลง ส่วนการดื่มสุรา มีผลทำให้การทำงานของร่างกายหลายระบบเสื่อมลง โดยเฉพาะตับ ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบได้ง่าย เพราะยาที่ใช้รักษาวัณโรคมีพิษต่อตับ ทำให้เกิดตับอักเสบง่ายอยู่แล้ว เช่น ไอโซนาซิด (Isoniazid) ไรแฟมปิซิน (Rifampicin) พัยราซินามัย (Pyrazinamide) เป็นต้น (บัญญัติ ปริชญานนท์ และคนอื่นๆ. 2535 : 260 - 266) นอกจากสุรามีอันตรายต่อตับแล้ว ยังมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงเร็วขึ้น การรักษาจึงไม่ค่อยได้ผล

3. การมารับการตรวจรักษาตามนัดหมาย เนื่องจากวัณโรค เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษานาน ดังนั้นจะต้องมีการนัดหมายผู้ป่วยมาตรวจรักษา และรับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลการรักษา และติดตามอาการผู้ป่วย มีการตรวจเสมหะ และเอกซเรย์ดูเงาปอดเป็นระยะ สำหรับการจัดยารักษาโรคให้แก่ผู้ป่วยนั้น ผู้รักษามักจะให้ยาครั้งละ 15 วัน ถึง 1 เดือน โดยนัดผู้ป่วยให้มารับยาครั้งต่อไปเมื่อยาใกล้หมด การมาตรวจตามนัดหมายจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่อง และถ้ามีอาการผิดปกติ หรือมีอาการอื่น ๆ แทรกซ้อน ผู้ป่วยก็จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันและควบคุมวัณโรค

การควบคุมวัณโรคให้ได้ผลมีหลายวิธีการ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมวัณโรคในปัจจุบัน คือการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (Directly observed treatment short course : DOTS) ซึ่งควรจะมุ่งเน้นในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ อันจะเป็นผลให้ลดการแพร่เชื้อในชุมชน และผู้ป่วยใหม่ก็จะลดลงตามมา ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยในระยะติดต่อโดยวิธี DOTS จะเป็นกลวิธีที่สำคัญที่สุดในการควบคุมวัณโรค (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 6)

กลวิธีอื่น ๆ ที่จะช่วยในการควบคุมวัณโรค แต่มีประสิทธิผลน้อยกว่าการรักษาและการค้นหารายป่วยวัณโรค คือ

1. การให้วัคซีนบีซีจีในแผนวัณโรคแห่งชาติคือ ให้วัคซีนบีซีจีแก่ทารกแรกเกิดให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้(กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 15) ให้วัคซีนบีซีจี แก่ทารกแรกเกิดที่เกิดจาก

แม่ที่ติดเชื้อเอดส์ แต่ทารกยังไม่มีอาการของเอดส์ ให้วัคซีนบีซีจีแก่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่มีแผลเป็นบีซีจี โดยไม่ต้องทดสอบทูเบอร์คูลิน วัคซีนที่ใช้ในประเทศไทยผลิตโดยสภากาชาดไทย

2. การให้ยาป้องกันวัณโรค (Preventive therapy) ให้ในเด็ก 2 กลุ่มคือ เด็กที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค และเด็กที่ไม่มีประวัติสัมผัสโรค แข็งแรงดีแต่มีปัจจัยเสี่ยงคือ อายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือติดเชื้อเอดส์

3. การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ คือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจความคาดหวังหรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่นความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2535 : 30)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้ในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick – role behavior) ฮอธบัม และคนอื่น ๆ (Hochbaum and others. 1958 : 1 - 28) ได้เริ่มศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องทางจิตวิทยาสังคมในรูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าแรงจูงใจต่อความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นปัจจัยให้บุคคลทราบถึงประโยชน์ของการ ดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ได้รับ โรเซนสต๊อคและคนอื่นๆ (Rosenstock and others. 1974 : 329) ได้กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า คนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น เมื่อเกิดโรคขึ้นจะมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดีคือ

ช่วยลดโอกาสในการเป็นโรคหรือถ้าเป็นโรคแล้วก็สามารถลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ ไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความตาย เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า โรเซนสต๊อคและคนอื่น ๆ ได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ โดยมีตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเท่านั้น ต่อมา เบคเกอร์และคนอื่น ๆ (Becker and other. 1977 : 125 - 135) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอีก โดยเพิ่มตัวแปรด้านประชากรและตัวแปรด้านปัจจัยร่วม คือ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติขึ้นอีก เพื่อให้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือ ในการป้องกันโรค และรักษาสุขภาพอนามัยของบุคคลทั่วไป ดังแสดงในภาพประกอบ 1

เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สร้างขึ้นในระยะแรก เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ คาส์ลและคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 246) จึงประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

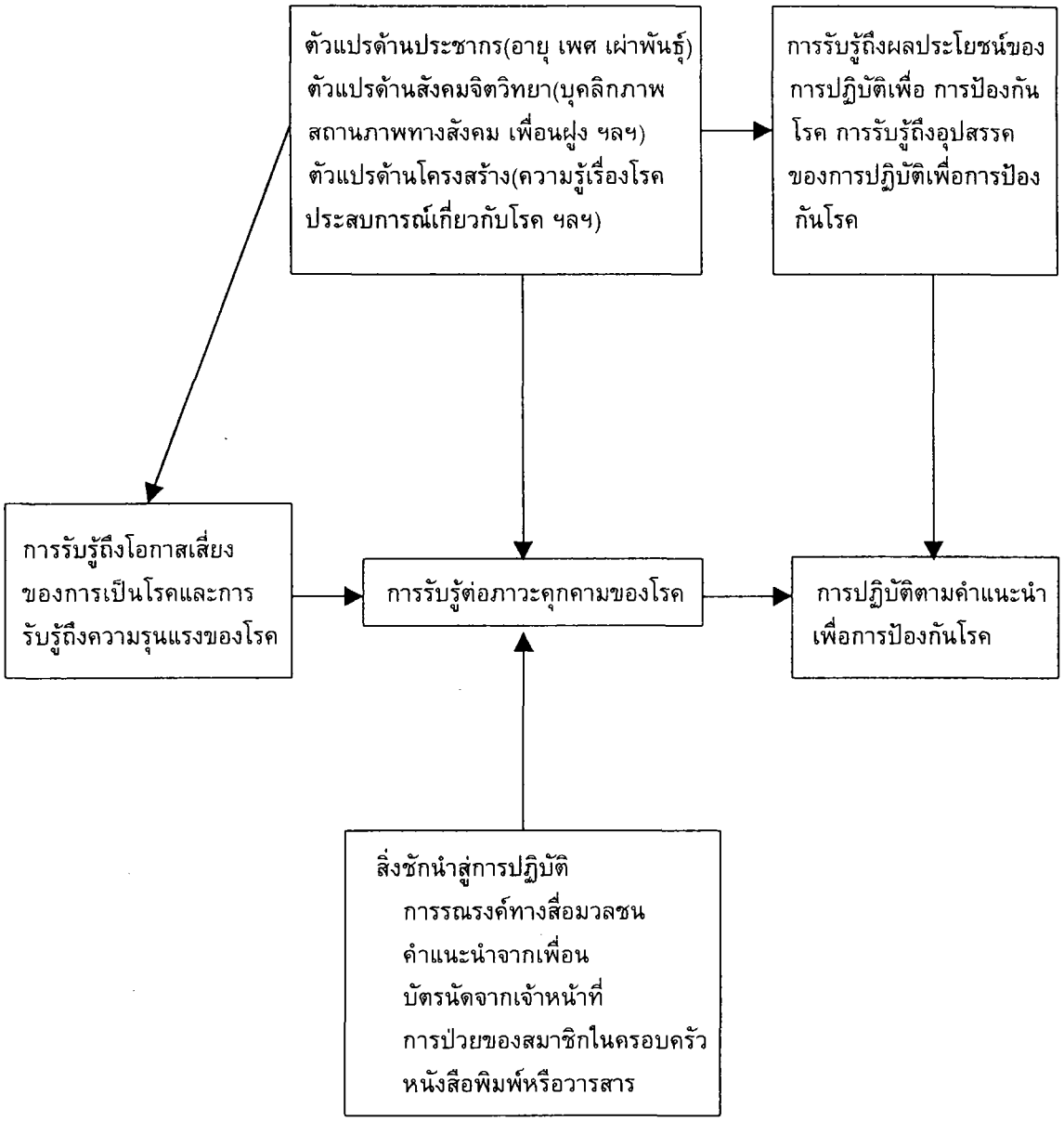
1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่มีอาการ

2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วยและรับการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น

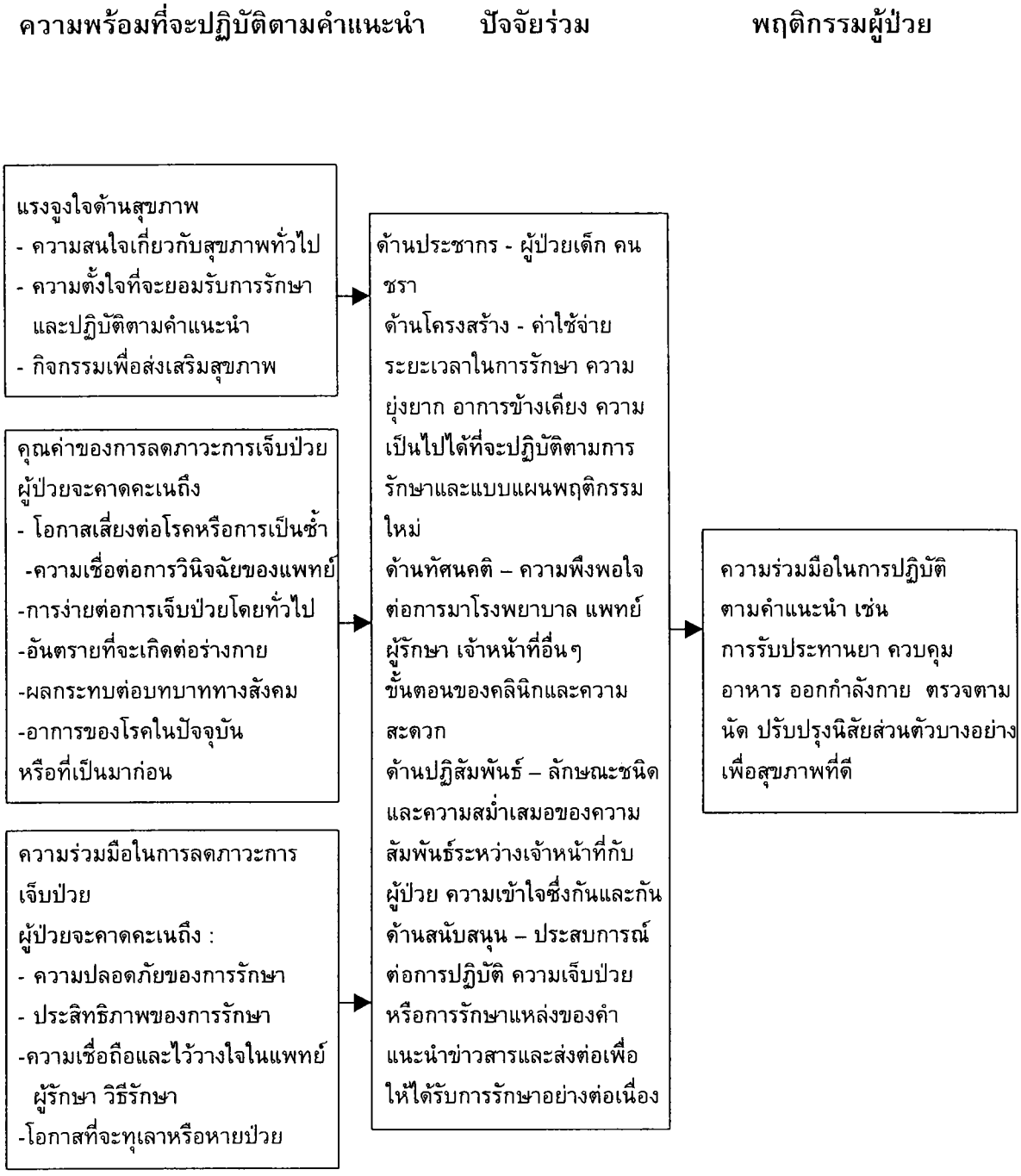
ซึ่งต่อมาเบคเกอร์ ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) ขึ้นใหม่ โดยเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยด้านต่างๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2(กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 ; อ้างอิงมาจาก Becker. 1974 : 416)

การรับรู้ของบุคคล **ปัจจัยร่วม** **พฤติกรรมที่ควรแสดง**



ภาพประกอบ 1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 ; อ้างอิงมาจาก Becker, Drachman and Kirscht. 1974 : 206.



ภาพประกอบ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย

ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 ; อ้างอิงมาจาก Becker. 1974 : 416.

องค์ประกอบสำคัญตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เบคเกอร์ โรเบิร์ตและเคิร์ท (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 ; อ้างอิงมาจาก Becker,Drachman and Kirdcht.1974 : 206) ได้สรุปองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

เป็นระดับการรับรู้ส่วนบุคคลถึงความเสี่ยงที่เขามีโอกาสเกิดโรค หรือความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรค หรืองดการสูบบุหรี่ ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ถือว่าปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ ฮอค บาล์ม (Hochbaum. 1958:1-28) กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ จากการศึกษาวิจัยหลายครั้ง เบคเกอร์และคนอื่นๆ (Becker and others. 1974 : 205 – 216 ; 1977 : 354 - 355) จึงได้สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จากผลกระทบของการเกิดโรค ซึ่งโรเซนสต๊อก (Rosenstock. 1974 : 330) กล่าวถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่าบุคคลมักจะมองปัญหาโดยการแสดงออกด้วยคำถามที่ว่า เขาจะตายหรือไม่ จะมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน หรือมีผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพทางสังคมหรือไม่ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเขาเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้ว จะมีการรับรู้ต่อไปว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงหรือทำให้เสียชีวิต เขาก็จะดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์ – อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefit and barriers to taking action)

เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เมื่อปฏิบัติแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ กับสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ เช่น สูญเสียค่าใช้จ่าย การมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ โรเซนสต๊อค (Rosenstock. 1974 : 331) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด “ข้อขัดแย้งทางจิตใจ” ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติสูง จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจมากยากแก่การแก้ไข และจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัตินั้น

4. แรงจูงใจ (Motivation)

แรงจูงใจเป็นตัวกำหนดการรับรู้สภาพแวดล้อมของบุคคล สามารถแสดงถึงความต้องการที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายทางสุขภาพ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เมื่อความเชื่อเป็นไปในทางบวก จะทำให้บุคคลตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น แต่ถ้าบุคคลไม่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติการรับรู้เรื่องต่างๆ ก็อาจไม่ทำให้เขา

ปฏิบัติตามคำแนะนำได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factor)

เป็นปัจจัยต่าง ๆ ตามสภาพความจริงที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2532 : 32) ได้แก่ปัจจัยด้านประชากร โครงสร้างการรักษา เจตคติ ปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วย จากการศึกษาวิจัย พบว่าตัวแปรที่ให้ผลในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และฐานะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย (Becker and others. 1977 : 113 - 131) และตัวแปรทางด้านสังคม เช่น เพื่อนและสมาชิกในครอบครัว

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกและคนอื่นๆ โดยมีตัวแปรคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" (Health) ไว้ว่า คือ สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมิใช่เพียงแค่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ และกัลยา กาญจนบุรานนท์. 2535 : 22)

คำว่าพฤติกรรม สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2535 : 97) ได้กล่าวว่าหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์ หรือในเหตุการณ์ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดมีมนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ก็มีความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมทั่วไปแต่มุ่งเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพหากพิจารณาถึงแนวคิดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้วจะเห็นว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก็มีสาเหตุเช่นกัน ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะของตัวบุคคลนั้น เกิดจากสิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวย หรือเกิดจากเชื้อที่ทำให้เกิดโรค การที่บุคคลจะเกิดโรคใด ๆ ที่สืบเนื่องมาจากการปฏิบัติของบุคคลนั้น ๆ เป็นสำคัญ เมื่อบุคคลเกิดโรคแล้วและต้องการที่จะให้หายจากโรค บุคคลนั้นก็จะต้องปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคนั้น ๆ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

กู๊ด (Good. 1959 : 44, 58 - 60) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Convert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพ จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

แฮริส และ กูเต็น (Harris and Guten. 1979 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันโรค ซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) โดยหมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอ เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

คาส์ล และ คอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 246) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามในขณะที่ยังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เกิดโรค

สตีล และแมคบรูม (Steele and Mc Broom. 1972 : 382) อธิบายความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดมุ่งหมาย เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 28) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตน เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2532 : 38) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือ การปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

ฉะนั้นโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น รวมถึงการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 155 - 170) ให้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 2 ประเภท

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่สังเกตได้ ที่จะช่วยไม่ให้โรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นกับบุคคล ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติที่จะ

ส่งเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อน ให้การจัดบ้านเรือนให้สะอาดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ยังรวมไปถึงการปฏิบัติเพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น การแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุน การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค เพราะเขามีความเชื่อเป็นสำคัญ ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปว่า การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคของบุคคล เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

1.1 การรับรู้ว่าถูกโรคคุกคาม การที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองกำลังถูกคุกคามนั้นก็เนื่องจากสิ่งกระตุ้นสองประการคือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคสูง ถ้าไม่ดำเนินการก็จะเกิดผลเสียต่อตนเองและผู้เกี่ยวข้อง ดังเช่น เมื่อมีการระบาดของหัดเยอรมันสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคและเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ในระยะแรก เมื่อบุคคลได้รับรู้เช่นนี้ก็จะหาวิธีหลีกเลี่ยงไม่ให้สัมผัสกับผู้ป่วยเหล่านี้ โดยปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อหาวิธีป้องกันให้เหมาะสมต่อไป

1.2 การรับรู้ผลดีผลเสียต่อการป้องกันโรค การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้รับผลดีมากกว่าผลเสียเนื่องจากบุคคลได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบแล้วว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นย่อมจะมีบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับนั้นได้รับผลคุ้มค่า

นอกจากเหตุผลสองประการดังกล่าวแล้วยังมีองค์ประกอบอื่นๆอีกที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นการชักชวนให้ประชาชนป้องกันโรคต้องนำองค์ประกอบอื่นๆมาพิจารณาด้วย ได้แก่ องค์ประกอบด้านการศึกษา อายุ เพศ จิตวิทยา สังคม ความรู้เกี่ยวกับโรค ตลอดจนองค์ประกอบด้านการสื่อสาร ได้แก่ สื่อมวลชน

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior)หมายถึง การที่บุคคลมีอาการทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหล่านี้จะมีผลทำให้ไม่สามารถประกอบภารกิจประจำได้ปกติ ซึ่งทำให้บุคคลมีพฤติกรรมผิดจากปกติไป และบุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยนี้ อาจจะมีได้หลายอย่าง ตั้งแต่การไปรับบริการการรักษาพยาบาลตามสถานที่ต่างๆ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การไปตรวจตามนัด เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคยิ่งมีมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 173 – 185) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ ทัศนคติ อารมณ์และความสามารถซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนนั้นๆ

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติ และปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางด้านการศึกษา

ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้มีเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดี จะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดีอันจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง

องค์ประกอบทางด้านการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายการปกครองของประเทศ จะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษา ที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

โอเรม (Orem. 1980 : 34) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ว่า คือ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไป ทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่จงใจกระทำ (Deliberate action) และมีจุดมุ่งหมายของการดูแลตนเอง ดังนี้ (Orem. 1980 : 35)

1. ประคับประคองกระบวนการชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ

2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการชีวิตให้เป็นไปตามปกติ

3. ป้องกันควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตลอดจนบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรคด้วย

4. ป้องกันหรือจำกัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือชดเชยความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว

5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

ความต้องการดูแลตนเอง (Self care demands)

ในทรรศนะของโอเรม (Orem. 1980 : 41 – 51) ความต้องการดูแลตนเองเป็นจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่มนุษย์ต้องการ สำหรับการดูแลตนเองเป็นการกระทำโดยเจตนาที่กระทำโดยตนเอง โดยแบ่งความต้องการดูแลตนเองของมนุษย์ออกได้เป็น 3 ชนิด คือ

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self care requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน ทุกวัย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ของมนุษย์ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความต้องการในสิ่งเหล่านี้ คือ

1.1 ให้ร่างกายได้รับอากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ

1.2 ให้ร่างกายได้มีการขับถ่ายหรือระบายของเสีย รวมทั้งสิ่งที่ร่างกายสร้างขึ้นอย่างปกติ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เหงื่อ เป็นต้น

1.3 ให้มีความสมดุลย์ระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม

1.4 ให้มีความสมดุลย์ระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆที่มีต่อการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่และความเป็นอยู่ที่ดี

1.6 การส่งเสริมในด้านการทำหน้าที่และพัฒนาการของร่างกาย และความรู้สึกนึกคิดโดยสอดคล้องกับข้อจำกัดทางพันธุกรรม คุณลักษณะและสติปัญญาของตน

2. ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development self care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาในวงจรชีวิตของมนุษย์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลทางลบต่อพัฒนาการ เช่น การตายของบิดา มารดา ญาติสนิทหรือคู่ชีวิต เป็นต้น ความต้องการชนิดนี้ได้แก่

2.1 การคงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนการดำรงชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการในระยะต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์เจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ เช่น ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น

2.2 การดูแลและส่งเสริมในด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่าง ๆ ของบุคคล ตลอดจนป้องกันภาวะที่มีผลให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ความผิดปกติทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ การเจ็บหนักหรือป่วยในระยะสุดท้าย การสูญเสียญาติ เพื่อน สิ่งของ ทรัพย์สิน และสถานะทางสังคม การเปลี่ยนที่อยู่หรือสิ่งแวดล้อมโดยฉับพลัน และฐานะความเป็นอยู่ที่ไม่ดี เป็นต้น

3. ความต้องการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นความต้องการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ได้แก่ ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือพิการ รวมทั้งการปฏิบัติรักษาของแพทย์ซึ่งเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลด หรือไม่สามารถกระทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ เช่น การผ่าตัดอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ความเบื่อหน่ายท้อแท้ในการรักษาพยาบาล เป็นต้น ความต้องการชนิดนี้ได้แก่

3.1 การแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

3.2 การตระหนักถึงอันตรายจากผลของพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้น

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลในการป้องกันรักษาและฟื้นฟูพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

3.5 ปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง และภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) โดยยอมรับภาวะความเจ็บป่วย และยอมรับว่าตนอยู่ในสภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่ตามสภาพความเป็นจริง และข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง ตลอดจนมีการดำรงและส่งเสริมสุขภาพให้ดีที่สุดตามสภาพของตน

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดแบ่งตามประเภทการดูแลตนเองของโอเรม (Orem. 1980 : 41 –51) มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอด สามารถปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้ตามปกติ ประกอบด้วย

1.1 ปฏิบัติตนเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ โดยจัดที่พักอาศัยให้มีการถ่ายเทอากาศอย่างดี

1.2 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย โดยควรได้รับน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน

1.3 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายในปริมาณที่เหมาะสม โดยรับประทานอาหารให้พออิ่มครบ 3 มื้อ

1.4 ปฏิบัติตนให้มีการขับถ่ายปกติ

1.5 มีการพักผ่อนและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสมดุล โดยควรมีการนอนหลับวันละ 7-9 ชั่วโมง

1.6 ควรมีเวลาเป็นส่วนตัวสำหรับการอยู่คนเดียว และมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างเหมาะสม

1.7 ป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ชีวิตหรือหน้าที่ของร่างกาย หรือต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตน เช่น ปฏิบัติงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความระมัดระวัง หรือการงดสิ่งเสพติด

1.8 ปฏิบัติตนในกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ชีวิตดำเนินไปตามปกติ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอด ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการ ประกอบด้วย

2.1 ประกอบอาชีพของตนตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย

2.2 ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รับประทานยาครบ 2 สัปดาห์แล้ว สามารถมีคู่ครองและเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ควรงดเว้นการให้นมบุตร

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางโครงสร้าง การทำหน้าที่ ตลอดจนผลจากการวินิจฉัยและการรักษา ประกอบด้วย

3.1 การตรวจร่างกายตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

3.2 สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น หากพบอาการผิดปกติ ควรรีบไปปรึกษาเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้ให้การรักษาที่สถานบริการที่ผู้ป่วยไปรับบริการ

3.3 ติดตามสอบถามผลการวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค

3.4 ผู้ป่วยต้องยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และยอมรับถึงความจำเป็นในการมารับการตรวจร่างกายตามนัด เพื่อไม่ให้ภาวะของโรคลุกลาม

3.5 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการลุกลามของโรค เช่น รับประทานยา

อย่างต่อเนื่อง งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยผู้วิจัยคิดว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ ได้มีผู้วิจัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไว้ดังนี้

การวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

เฮอร์เชย์ และคนอื่น ๆ (Hershey and others. 1980 : 1081 - 1089) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต ซึ่งใช้แบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการสุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 132 คน ใช้แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ และรายงานการรับประทานยาจากผู้ป่วยเอง ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงการควบคุมโรค ปัจจัยด้านผู้ให้การรักษาพยาบาล การรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ระยะเวลาในการรักษา และประสบการณ์ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ถึงการควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ และระยะเวลาในการรักษาเป็นตัวทำนายความร่วมมือในการรักษา

มอนท์เกอเมอรี่ และคนอื่นๆ (จินตนา มณฑลปัญญากุล. 2542 : 48 ; อ้างอิงมาจาก Montegermery and others.1989 : 304) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศ โดยศึกษาแบบ cohort เป็นเวลา 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นไม่สามารถที่จะทำการวัดความสัมพันธ์ออกมาได้

มิลเลอร์และไฮแอทท์ (Miller and Hiatt. 1992 : 104) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เน้นการศึกษา ปัจจัยตามแนวความเชื่อเชิงทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิสบายน์ (Fishbein) โดยการตั้งสมมติฐาน

ว่า ความตั้งใจจะมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 56 รายทำการศึกษาในระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจและทัศนคติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการกินยาตามแผนการรักษาส่วนความตั้งใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากทัศนคติและแรงจูงใจ รวมทั้งได้อิทธิพลโดยอ้อม จากการรับรู้ในความเชื่อของกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรม และการระวังความเครียดอันเป็นพฤติกรรมตามคำแนะนำในการรักษาของแพทย์

ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้ คือ

เพศ ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

ริช (Rich. 1951 : 183) ได้ศึกษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า เพศชายป่วยและตายด้วยวัณโรคปอดสูงกว่าเพศหญิง

นิจิมา และคนอื่น ๆ (Niijima and others. 1990 : 609 - 613) ได้ศึกษาความล่าช้าของผู้ป่วยและแพทย์ในการรักษาวัณโรคปอดขั้นต้น ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเพศชายมีความล่าช้ามากกว่าเพศหญิง ทั้งความล่าช้าของผู้ป่วยเอง และความล่าช้าของแพทย์ ผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อย จะมีความล่าช้าในการรักษามากกว่ากลุ่มอายุมาก ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ความล่าช้าในการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 50.00 คือ 1.6 เดือน ร้อยละ 80.00 คือ 3.5 เดือน

อายุ ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

แฮริสและกูเต็น (Brown and McGreedy. 1986 : 317; อ้างอิงมาจาก Harris and Guten.n.d.) และแลงลี(Langlie. 1977 : 254) ต่างให้ผลสอดคล้องกันว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งแลงลี (Langlie) กล่าวว่าอาจเป็นเพราะเนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น บุคคลจะมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น และมีเวลาพอที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 20) ที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา

โมริ และคนอื่น ๆ (Mori and others. 1992 : 609 - 613) วิเคราะห์การค้นหารายป่วยวัณโรคปอดในเกาหลี โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 630 รายผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 70.00 เพศหญิงร้อยละ 30.00 ร้อยละ 50.00 มีอายุต่ำกว่า 40 ปี อายุเฉลี่ย 40.8 ปี ตรวจเสมหะพบเชื้อร้อยละ 46.50 เป็นผู้ที่มีอาการนำก่อนมารับบริการ 622 ราย มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นแห่งแรก ร้อยละ 52.00 ไปรับบริการที่คลีนิคต่างๆ มาก่อน ร้อยละ 34.40

ระดับการศึกษา ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

มูแลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp and Sayles. 1986 : 336) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พักในอพาร์ตเมนท์ จำนวน 98 รายผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

อาชีพ ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

พาเกล และคนอื่น ๆ (Pagel and others. 1964 : 64) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพยาธิสภาพและการตายด้วยวัณโรคปอด พบว่า ด้านอาชีพมีส่วนส่งเสริมให้เกิดพยาธิสภาพในปอดบุคคลที่ทำงานในโรงงาน ที่ไม่มีอากาศถ่ายเทเพียงพอ สถานที่ทำงานที่มีฝุ่นละอองของซิลิกา หรือทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ที่เป็น วัณโรค มีโอกาสเป็นวัณโรคได้สูง

รายได้ของครอบครัว ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

โคเบอร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) ได้สำรวจคนงานชายในเมืองวิกตอเรียของรัฐโคลัมเบีย เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยพบว่ารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น (Becker and others. 1974 : 205 - 215) ที่พบว่า มารดาที่มีรายได้ต่ำ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยไม่ถูกต้อง และเพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161-162) กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล และรายได้ เป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

สถานภาพสมรส ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

ลินเซย์, ด๊อด และเชน (Lindsey, Dodd and Chen. 1985 : 150) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะสามารถปรับตัวได้เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากคู่สมรส

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

สมทรง ศุภศิลป์ (2526 : ก - ข) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 286 คน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทิศทางเดียวกันคือ รายได้ของครอบครัวต่อปีของมารดา อาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคจากแหล่งต่าง ๆ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธพลต่อความเชื่อด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคคือ อายุ การศึกษา รายได้ของครัวเรือนต่อปี จำนวนบุตรที่มีชีวิต ประสบการณ์ที่

เคยเห็นและเป็นโรคอุจจาระร่วง และได้รับคำแนะนำเรื่องโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งต่าง ๆ

กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 74) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการตรวจรักษา ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ กองวัณโรค พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด การรับรู้ความร้ายแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคในการกระทำบทบาท สื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

อนงค์ทิพย์ ดุลยไชย (2533 : 69) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มวิชาชีพ ตามแนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แก่ภิกษุป่วยเป็นวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 67 ราย ผลการศึกษาพบว่า การให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามแต่ละวิชาชีพเป็นวิธีที่ดีกว่าการให้สุขศึกษาตามปกติ

ประยงค์ สัจจพงษ์ (2534 : 66) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากร กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุ ลักษณะอาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและปัจจัยร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ต่อประโยชน์ในการรักษา การรับรู้ต่ออุปสรรคของการรักษาและแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

สุพรรณี อินตะนัย (2538 : 88-96) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าในการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนก โรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 ราย พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ผลประโยชน์ในการไปตรวจรักษา การรับรู้อุปสรรคในการไปตรวจรักษา แรงสนับสนุนทางสังคม บทบาทสื่อต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้อง กับความล่าช้าในการรักษา

สนิท พึ่งสาย (2539 : 90 – 100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 365 คน พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

เพศ ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

จารุวรรณ ขันติสุวรรณ (2528 : 40) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกวัณโรค สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของวัณโรค โดยผู้ป่วยชายจะให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ดี

อายุ ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

นงลักษณ์ เทศนา และคนอื่น ๆ (2534 : 187 - 194) ได้ศึกษาความล่าช้าในการตรวจหารายป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเสมหะ พบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ ที่ศูนย์วัณโรคเขต 6 จำนวน 138 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุนั้นมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษา

ระดับการศึกษา ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

จิรพรรณ รัฐประเสริฐ (2533 : 71) ได้ศึกษาลักษณะประชากร การรับรู้ และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรคเขต 3 ชลบุรี จำนวน 100 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมารับการรักษาต่อเนื่องมากกว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ

อาชีพ ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

กอบแก้ว คุตตวัส (2527 : ก - ข) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอ ในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดราชบุรี จำนวน 244 ราย โดยการติดตามศึกษา 12 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพมีงานประจำที่ จะมีการดูแลตนเองด้านการรักษาสม่ำเสมอกว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพที่ต้องย้ายถิ่นบ่อย

รายได้ของครอบครัว ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

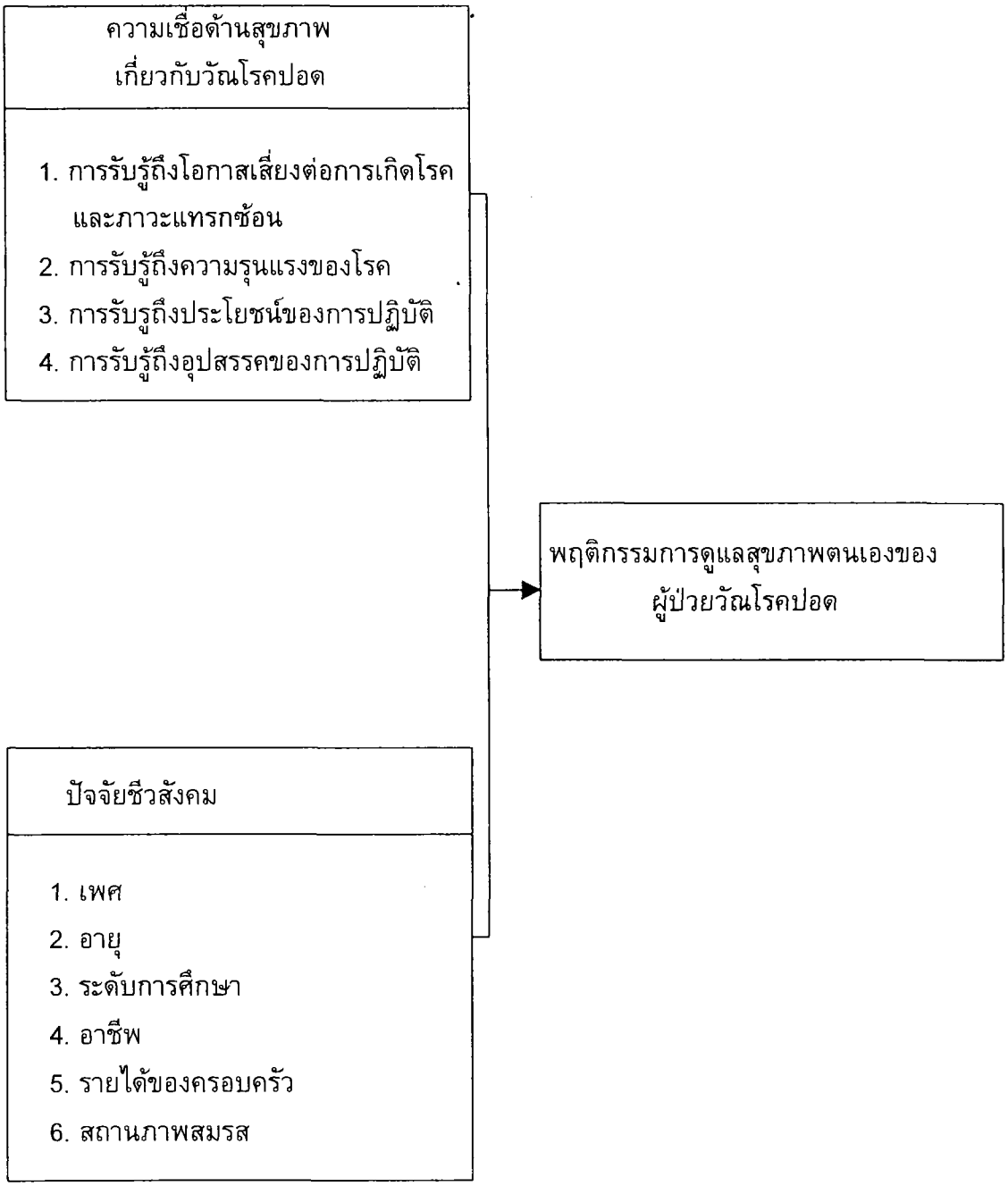
ปิยฉัตร ชื่นตระกูล (2535 : 112) ได้ศึกษาการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 35 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ขาดการรักษาส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย การศึกษาต่ำ รายได้น้อย เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษา มาจากปัญหาเฉพาะหน้า ได้แก่ ไม่มีเงินค่ารักษาเพียงพอ มาแล้วต้องหยุดงานทำให้ไม่มีเงินใช้

สถานภาพสมรส ได้ผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

สาลี่ พิกุลทอง (2539 : 160 - 162) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตากสิน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพของผู้ดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัย ดังกล่าวมาแล้ว พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยชีวสังคม มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

5. เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

6. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

7. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

8. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

9. รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

10.สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

11.ความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลราชบุรี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 1,904 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชบุรี ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวนโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 583)

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

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนในการทำวิจัยกำหนดให้เท่ากับ .05

$$n = \frac{1904}{1 + (1904)(.05)^2}$$

$$= 331$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 331 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกตัวอย่างจากกลุ่มประชากร โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี โดยมีผลการตรวจเสมหะ(Sputum) และการวินิจฉัยของแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด(Pulmonary tuberculosis)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ของการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยชีวสังคมประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดซึ่งคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีต่อภาวะความเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน
2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem. 1980 : 42 - 53) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ลักษณะคำตอบของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยครอบคลุมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ
3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีเนื้อหา จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับวัณโรคปอด และศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย

2. สร้างแบบสอบถาม ตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา และความมุ่งหมายที่ต้องการ มีทั้งหมด 3 ตอน คือ

1.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ปัจจัยชีวสังคม จำนวน 6 ข้อ

1.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 41 ข้อ

1.3 ตอนที่ 3 แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 36 ข้อ

3. ทำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ในการให้คะแนนของเครื่องมือ

1. ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อภาวะความเจ็บป่วย และต่อการรักษา แบ่งออกเป็น 4 หมวดคือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การจัดระดับความเชื่อสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม โดยแบ่งระดับของความเชื่อด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 9)

ระดับความเชื่อ	คะแนนเฉลี่ย
สูง	3.67 – 5.00
ปานกลาง	2.34 – 3.66
ต่ำ	1.00 – 2.33

2. ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยครอบคลุมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	**ข้อความที่มีความหมายทางลบ**	**คะแนน**
ปฏิบัติประจำ	ไม่เคยหรือไม่สามารถปฏิบัติได้	2
ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่เคยหรือไม่สามารถปฏิบัติได้	ปฏิบัติประจำ	0

การจัดระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมโดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 9)

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี	คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.34 – 2.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้	คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 – 1.33
พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต้องปรับปรุง	คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.00 – 0.66

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรง โดยนำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยวัณโรคปอด คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2544 จนถึงวันที่ 2 มีนาคม 2544 จำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนก โดย

2.1.1 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) โดยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ได้จำนวน 36 ข้อ ข้อคำถามทางบวกได้แก่ ข้อ 1 – 5 และ 7 – 23 ทางลบได้แก่ ข้อ 6 และข้อ 24 – 36 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.32 – 0.78

2.1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้ได้จำนวน 27 ข้อ ข้อคำถามทางบวกได้แก่ ข้อ 1,3 – 27 ทางลบได้แก่ ข้อ 2 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.76

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น โดย

2.2.1 แบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบัค(Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 - 126) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73

2.2.2 แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 - 126) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2544 จนถึงวันที่ 30 มีนาคม 2544 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่คลินิกวัณโรค ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
3. เมื่อผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน ที่สมบูรณ์ มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/PC+:Statistical package for the social science/personal computer) ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 วิเคราะห์ การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้ค่าสถิติพรรณา ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย $(\overline{X})$ ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)และค่าร้อยละของข้อมูล

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโพรดักโมเมนต์ (Pearson product moment correlation coefficient)

2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้สูตรการทดสอบไค – สแควร์ (Chi square test)

2.5 วิเคราะห์การทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) (Elifson and others. 1990 : 265) เพื่อเลือกตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีที่สุด โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ทำการแปลงตัวอักษรที่ไม่อยู่ในระดับอันตรภาค (Internal scale) ขึ้นไปให้เป็นตัวแปรหุ่น Dummy variable) เสียก่อนแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ ในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลตัวแปรที่จะนำมาทำตัวแปรหุ่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรส โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรหุ่น	**ค่าตัวแปร**					
<u>เพศ</u>						
ชาย , หญิง	0 , 1					
<u>อายุ</u>	AGE1	AGE2	AGE3	AGE4		
20 – 30 ปี	1	0	0	0		
31 – 40 ปี	0	1	0	0		
41 – 50 ปี	0	0	1	0		
51 ปีขึ้นไป	0	0	0	1		
<u>ระดับการศึกษา</u>	ED1	ED2	ED3	ED4	ED5	ED6
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0	0	0	0	0
ประถมศึกษา	0	1	0	0	0	0
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	0	0	1	0	0	0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	0	0	0	1	0	0

ระดับการศึกษา	ED1	ED2	ED3	ED4	ED5	ED6
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	0	0	0	0	1	0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0	0	0	0	1
อาชีพ	OC1	OC2	OC3	OC4	OC5	
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0	0	0	0	
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	0	1	0	0	0	
เกษตรกรรม	0	0	1	0	0	
รับจ้างทั่วไป	0	0	0	1	0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0	0	0	1	
รายได้ของครอบครัว/เดือน		IN1	IN2	IN3	IN4	
ต่ำกว่า 3,000 บาท		1	0	0	0	
3,000 – 8,000 บาท		0	1	0	0	
8,001 – 13,000 บาท		0	0	1	0	
สูงกว่า 13,000 บาท		0	0	0	1	
สถานภาพสมรส		ST1	ST2	ST3		
โสด		1	0	0		
คู่		0	1	0		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่		0	0	1		

3. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

1.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left[n\sum x^2 - (\sum x)^2\right]\left[n\sum y^2 - (\sum y)^2\right]}}$$

r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน x

$\sum y^2$ แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน y

1.3 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 - 126)

$$\alpha = \frac{n}{n\text{-}1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2.สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรรณสูตร. 2525 : 73)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 หาคะแนนเฉลี่ย $\bar{x}$ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 40)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้สัมประสิทธิสหสัมพันธ์เพียร์สันโพรดักโมเมนต์ (Pearson product moment correlation coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 322) ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 4

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left[n\sum x^2 - (\sum x)^2\right]\left[n\sum y^2 - (\sum y)^2\right]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โพรดักโมเมนต์

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนตัวแปรที่ 1

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนตัวแปรที่ 2

$\sum xy$ แทน ผลรวมของคะแนนตัวแปรที่ 1 และ 2

$\sum x^2$ แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนนตัวแปรที่ 1

$\sum y^2$ แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนนตัวแปรที่ 2

ทดสอบนัยสำคัญของค่า r จากสูตร ทดสอบค่า t – test (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 325)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

3.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้การทดสอบไค – สแควร์ (Chi square test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 221) ทดสอบสมมติฐานข้อ 5 – 10

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

เมื่อ χ^2 แทน ค่าไค – สแควร์

O แทน ค่าความถี่ที่ได้มาจริง ๆ

E แทน ค่าความถี่ที่ได้มาตามทฤษฎี

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ทดสอบสมมติฐานข้อ 11 มีรูปแบบสมการถดถอยดังนี้ (Elifson and others. 1990 : 265)

Y' = $a + b_1x_1 + b_2x_2 + \ldots\ldots\ldots\ldots + b_kx_k$

Y' = ค่าทำนายของตัวแปรตาม

a = ค่าคงที่ของสมการถดถอย

b_i = สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่ $i(i = 1,2,3,\ldots k)$

x_i = ตัวแปรอิสระตัวที่ $i(i = 1,2,3,\ldots k)$

κ = จำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ(F – distribution)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
χ^2	แทน	ค่าของการแจกแจงไค - สแควร์
a	แทน	ค่าคงที่ในคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ความถดถอย
R^2	แทน	ค่าที่บอกสัดส่วนของตัวแปรตามที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรอิสระ
R^2change	แทน	ค่าที่บอกสัดส่วนของตัวแปรที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
PR	แทน	ค่าคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (Statistical package for the social science) กำหนด

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรส นำเสนอโดยแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4 และ 5

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 – 4 ดังปรากฏตามตาราง 6

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการทดสอบค่าไค – สแควร์ (Chi square test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 5 – 10 ดังปรากฏตามตาราง 7

3.3 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 11 ดังปรากฏตามตาราง 8

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรสของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่า ร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรส

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	210	63.40
หญิง	121	36.60
รวม	331	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
2. อายุ		
20 – 30 ปี	107	32.30
31 – 40 ปี	80	24.20
41 – 50 ปี	55	16.60
51 ปีขึ้นไป	89	26.90
รวม	331	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	54	16.30
ประถมศึกษา	115	34.70
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	58	17.50
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	76	23.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	16	4.80
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12	3.60
รวม	331	100.00
4. อาชีพ		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	4.50
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	18	5.40
เกษตรกรรม	50	15.10
รับจ้างทั่วไป	168	50.80
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	80	24.20
รวม	331	100.00
5. รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	145	43.80
3,000 – 8,000 บาท	165	49.80
8,001 – 13,000 บาท	17	5.10
สูงกว่า 13,000 บาท	4	1.20
รวม	331	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
6. สถานภาพสมรส		
โสด	92	27.80
คู่	211	63.70
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	28	8.50
รวม	331	100.00

จากตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามตัวแปรดังนี้

จำแนกตาม เพศ แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 63.40 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 36.60

จำแนกตาม อายุ แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 20 – 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.30 รองลงมาอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.90 และอายุ 41 – 50 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 16.60

จำแนกตาม ระดับการศึกษา แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34.70 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 23.00 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า น้อยที่สุด ร้อยละ 3.60

จำแนกตาม อาชีพ แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 50.80 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 24.20 และประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ น้อยที่สุด ร้อยละ 4.50

จำแนกตาม รายได้ของครอบครัว แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ 49.80 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 43.80 และมีรายได้สูงกว่า 13,000 บาทต่อเดือน น้อยที่สุด ร้อยละ 1.20

จำแนกตาม สถานภาพสมรส แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด ร้อยละ 63.70 รองลงมา โสด ร้อยละ 27.80 และหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ น้อยที่สุด ร้อยละ 8.50

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ความเชื่อด้านสุขภาพ		
ระดับสูง	157	47.40
ระดับปานกลาง	174	52.60
ระดับต่ำ	-	-
รวม	331	100.00
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
ดี	167	50.50
พอใช้	164	49.50
ควรปรับปรุง	-	-
รวม	331	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรคปอด ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.60 รองลงมา อยู่ในระดับสูงน้อยที่สุด ร้อยละ 47.40 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 50.50 และระดับพอใช้ น้อยที่สุด ร้อยละ49.50

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตัวแปร	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
ความเชื่อด้านสุขภาพ				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	331	4.10	0.56	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	331	3.92	0.46	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	331	4.30	0.48	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	331	2.92	0.87	ปานกลาง
รวม	331	3.67	0.38	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง				
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	331	1.27	0.34	พอใช้
การดูแลตนเองตามพัฒนาการ	331	1.41	0.43	ดี
การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	331	1.34	0.37	ดี
รวม	331	1.34	0.30	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคและ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมแล้วผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับพอใช้โดยรวมแล้วผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ความเชื่อด้านสุขภาพ	n	r	p
ความเชื่อด้านสุขภาพ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	331	0.41**	.00
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	331	0.28**	.00
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	331	0.40**	.00
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ	331	- 0.15**	.01

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 แสดงว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1,2,3 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ค่าไค - สแควร์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม		χ^2	p
	พอใช้ (n)	ดี (n)		
1. เพศ				
ชาย	108	102		
หญิง	56	65		
รวม	164	167	.81	.37
2. อายุ				
20 – 30 ปี	66	41		
31 – 40 ปี	34	46		
41 – 50 ปี	26	29		
51 ปีขึ้นไป	38	51		
รวม	164	167	9.68*	.02
3. ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	26	29		
ประถมศึกษา	40	4		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	34	24		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	58	18		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	12		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	10		
รวม	164	167	42.39**	.00

ตาราง 7(ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม		χ^2	p
	พอใช้ (n)	ดี (n)		
4. อาชีพ				
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	13		
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	4	14		
เกษตรกรรม	14	36		
รับจ้างทั่วไป	110	58		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	46		
รวม	164	167	41.17**	.00
5. รายได้ของครอบครัว				
ต่ำกว่า 3,000 บาท	64	81		
3,000 – 8,000 บาท	96	69		
สูงกว่า 8,000 บาท	4	17		
รวม	164	167	14.33**	.00
6. สถานภาพสมรส				
โสด	44	48		
คู่	112	99		
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	8	20		
รวม	164	167	6.09*	.04

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 แสดงว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับ อายุ สถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6,7,8,9,10 ตามลำดับ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตัวแปรที่มีอิทธิพลช่วยในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	b	Beta	R	R^2	R^2change	t	p
รับจ้างทั่วไป	-3.785	-0.233	0.272	0.074	-	-4.313**	.000
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	6.797	0.175	0.321	0.103	0.098	3.245**	.001
R^2 = 0.103 , SE = 2.094 , a = 37.870 , F = 18.596**							

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี ตามลำดับดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ตัวแปรอาชีพรับจ้างทั่วไป(OC4) ซึ่งสามารถอธิบาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ ร้อยละ 7.40 (R^2 = 0.074) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -3.785 หมายความว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ –3.785 หน่วย (b = -3.785)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ ตัวแปร อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ(OC1) เมื่อนำเข้าสมการแล้วทั้งตัวแปรอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ(OC1) และตัวแปรรับจ้างทั่วไป(OC4) ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.30 (R^2 = 0.103) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 6.797 (b = 6.797) โดยมีตัวแปรอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ(OC1) เพียงตัวแปรเดียว สามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้ร้อยละ 9.80 (R^2 change = 0.098)

จากทั้ง 2 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

y' (PR) = 37.870 – 3.785(OC4) + 6.797(OC1)

โดยที่ PR = พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

OC4 = อาชีพรับจ้างทั่วไป

OC1 = อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี คืออาชีพรับจ้างทั่วไป(OC4) และอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ(OC1) สามารถร่วมกันทำนายและอธิบายความผันแปร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรีได้ร้อยละ 10.30 (R^2 = 0.103) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5
บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

4 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ ความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 331 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง(Purposive samping)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน
2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ
4. การับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปพี เอส เอส/พีซี (SPSS/PC+: Statistical package for the social science/personal computer plus) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็น ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 – 4 และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยทดสอบค่าไค – สแควร์ (Chi square test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 5 – 10 และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า สรุปผลได้ดังนี้

ปัจจัยชีวสังคม พบว่า ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 331 คน ครั้งนี้ เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.40 เพศหญิง ร้อยละ 36.60 ส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.80 มีรายได้ของครอบครัว 3,000 – 8,000 บาท/เดือน ร้อยละ 49.80 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.70

ความเชื่อด้านสุขภาพ

1. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 3.67 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 4.10 ซึ่งเป็นการรับรู้ ระดับสูง

3. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค เท่ากับ 3.92 ซึ่งเป็นการรับรู้ระดับสูง

4. การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ เท่ากับ 4.30 ซึ่งเป็นการรับรู้ระดับสูง

5. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เท่ากับ 2.92 ซึ่งเป็นการรับรู้ระดับปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.34

การทดสอบสมมติฐาน

1. ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. ความเชื่อด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3. ความเชื่อด้านการรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. ความเชื่อด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

6. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

7. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

8. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

9. รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

10. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

11. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เมื่อนำตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคม มาเข้าสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดทีละตัวแล้ว พบว่าตัวแปรอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ร้อยละ 10.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของโรเซนสต็อคและคนอื่นๆ (Rosenstock and others.1974 : 329) ที่ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า คนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น เมื่อเกิดโรคขึ้นจะมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ช่วยลดโอกาสในการเป็นโรค หรือถ้าเป็นโรคแล้วก็สามารถลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 74) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดและสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ทิพย์ ดุลยไชย (2533 : 71) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มวิชาชีพ ตามแนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่ภิกษุป่วยเป็นวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และ

เจ้าหน้าที่และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ สัจจพงษ์ (2534 : 66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนนั้น จะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้นๆ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะกลับเป็นโรคซ้ำ และรับรู้ถึงอาการแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นซึ่งเป็นความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดตระหนักถึงอันตรายของโรคที่เกิดขึ้น จึงสนใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนและอันตรายดังกล่าว

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 74) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 68) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เมื่อบุตรอุจจาระร่วง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาพร สุขนิรันดร์ (2534 : 64) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงอันตรายและการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของประยงค์ สัจพงษ์ (2534 : 67) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะส่งผลให้มีการตอบสนอง โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้น การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เช่น เมื่อเป็นโรคซ้ำหรือไม่ได้รับการรักษาจะทำให้อาการรุนแรงขึ้นหรือทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้

ผู้ป่วยวัณโรคปอดตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น เกิดความสนใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงความรุนแรงจากโรคดังกล่าว

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 :107) ที่ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลได้นั้น จะต้องมองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 75) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้ถึงผลประโยชน์ในการกระทำน้อย จะมีการชลอการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถึงผลประโยชน์ในการกระทำมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ สัจจพงษ์ (2534 : 67) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเขตดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ต่อประโยชน์ในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนจะส่งผลให้มีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน เช่น รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เชื้อโรคไม่เกิดการดื้อยา การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจึงทำให้สุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน สนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ตามการรับรู้นั้น

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเซนสต็อค (Rosenstock.1974 : 331) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่า จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง ในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติสูง จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจมาก ยากแก่การแก้ไข และจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัตินั้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการ

รับรู้นั้น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่างๆเช่น ไม่สะดวกในการเดินทางมารับการตรวจรักษา หรือการรับประทานยาจำนวนมากๆทำให้เบื่อ ระยะเวลาในการรักษานาน ขั้นตอนในการรอตรวจรักษายุ่งยาก ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่อยากมารับการรักษา หรือไม่อยากรับประทานยา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีขึ้น ดังนั้นการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

5. เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิจิมา และคนอื่นๆ (Niijima and others. 1990 : 609 – 613) ที่ศึกษาความล่าช้าของผู้ป่วยและแพทย์ในการรักษาวัณโรคปอดขั้นต้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเพศชายมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษามากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 71) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 53) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และสอดคล้องกับ นงลักษณ์ เทศนาและคนอื่นๆ (2534 : 187) ศึกษาความล่าช้าในการตรวจหารายป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่ศูนย์วัณโรค เขต 6 ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาและสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ ชานวิฑิตกุล (2538 : 178) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเจริญกรุง พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ไม่ว่าเพศหญิงหรือชายเมื่ออยู่ในภาวะที่คล้ายคลึงกัน จำเป็นต้องปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแบบแผนในการดำรงชีวิต ให้สอดคล้องกับแบบแผนการรักษาให้ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด เช่น การจัดที่อยู่อาศัยให้โล่ง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลตนเองด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ จึงมีผลให้ เพศและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่มีความสัมพันธ์กัน

6. อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 20) ที่พบว่าอายุ เป็นปัจจัย

สำคัญที่ บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม(Orem. 1980 : 154)กล่าวว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ ต่าง ๆในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่จะแสดงพฤติกรรม ของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ เทศนาและคนอื่น ๆ (2534 : 187) ศึกษาความล่าช้าในการตรวจหารายป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ ที่ศูนย์วัณโรคเขต 6 ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 118) ศึกษาลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนเขตเมืองจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสนิท พึ่งสาย (2539 : 125) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอกกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลตากสิน

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เนื่องจาก บุคคลที่อยู่ในวัยรุ่นจะมีความเจริญทางด้านความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ พยายามแสวงหาความรู้ใหม่หรือปรับปรุงความสามารถของตนเอง มีความสนใจสุขภาพต้องการมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ส่วนบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ต้องทำงาน มีครอบครัว มีความสนใจและกระตือรือร้นต่อสิ่งต่าง ๆ มีการรับรู้สิ่งต่าง ๆมากขึ้น มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆได้ดีและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ส่วนวัยกลางคน รับผิดชอบหน้าที่การงานและครอบครัวสูงขึ้นเป็นช่วงที่มีปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่การงาน สร้างฐานะให้ครอบครัวจนละเลยขาดความเอาใจใส่ในสุขภาพ บุคคลวัยนี้อาจคิดว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายนั้นเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นมากกว่าที่จะเป็นอาการของโรคใดโรคหนึ่งที่ร้ายแรง ส่วนวัยชรา มักเริ่มเฉื่อยชา ไม่สนใจต่อสิ่งต่าง ๆ มีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองลดลง กล่าวได้ว่าผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุ มีภาวะสุขภาพและมีหน้าที่การงานการดำรงชีวิตแตกต่างกันไป แต่อายุก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

7. ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem. 1980 : 175) ที่กล่าวว่าการศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจในภาวะสุขภาพ เข้าใจแผนการรักษาต่าง ๆ ทำให้มีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 45 – 46) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ปัจจัย

ด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพรรณ รัฐประเสริฐ (2533 : 71) ศึกษาลักษณะประชากร การรับรู้และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 3 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษา ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตน ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ทำให้มีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

8. อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของ กอบแก้ว คุตตวัส (2527 : ก – ข) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพมีงานประจำที่ จะมีการดูแลตนเองด้านการรักษาสม่ำเสมอกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพที่ต้องย้ายถิ่นบ่อย ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ เทศนาและคนอื่น ๆ (2534 : 187) ศึกษาความล่าช้า ในการตรวจหารายป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ ที่ศูนย์วัณโรคเขต 6 ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ขันติสุวรรณ (2538 : 56) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ลักษณะอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอาชีพมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ เป็นไปตามวิถีชีวิตของตน ซึ่งอาชีพที่หลากหลายนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

9. รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 73) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของประยงค์ สัจจพงษ์ (2534 : 41) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเขตดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาพร สุขนิรันดร์ (2534 : 60) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร พบว่า รายได้ของครัวเรือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ขันติสุวรรณ (2528 : 56) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค และการศึกษาของ เพียงใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : 73) ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีรายได้ของครอบครัวดีจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นปัจจัยรายได้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยในด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากวัณโรคซึ่งต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน รายได้จึงเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยสี่ สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องใช้เงินในการหามาทั้งสิ้น หากรายได้ของครอบครัวดี ย่อมส่งผลถึงการดำรงชีวิตที่ดีตามไปด้วย

10. สถานภาพสมรส จากการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของ สาลี่ พิกุลทอง (2539 : 160 – 162) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ตากสิน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ การดูแลสุขภาพตนเองของคู่สมรส มักอยู่ในระดับที่พอใช้และดี อาจเนื่องมาจาก คู่สมรสมีการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ทำให้มีผู้คอยกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอได้ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดหรือหม้ายมักจะได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติที่พบและคอยดูแลและเตือนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การพักผ่อน การรับประทานอาหาร ตลอดจนการไปตรวจตามแพทย์นัด

11. ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนำตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคมเข้าสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดทีละตัวแล้ว พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป (OC4)และอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ(OC1) โดยสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้ร้อยละ 10.30 และเมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัวแล้ว พบว่า อาชีพรับจ้างทั่วไป (OC4) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด มากที่สุดรองลงมา คืออาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ(OC1)

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจ อาชีพเกษตรกรรม ไม่ได้ประกอบอาชีพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า อาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยชีวสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ในกลุ่มของผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีโอกาสเห็นตัวอย่าง และได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ป่วยในระดับชั้นเดียวกัน และทำให้สนใจหาข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จนทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ การรักษาและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความสนใจในการให้ความรู้ โดยเน้นความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. จัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคปอด ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่องโดยเน้นที่ความเป็นไปได้ในแต่ละกลุ่มอาชีพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่น เพื่อหาความสัมพันธ์ และหาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เช่น ความสามารถแห่งตน ปัจจัยจิตลักษณะ

2. ควรศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมด้านและแยกเป็นรายด้าน

3. ควรศึกษาวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors)ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคในประชากร เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ในการให้บริการเชิงรุกต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรแก้ว กอวัฒนา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

กอบแก้ว คุตตวัส. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

งานผู้ป่วยนอก. สถิติผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี. ราชบุรี : โรงพยาบาลราชบุรี, 2542.

จารุวรรณ ขันติสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

จินตนา มณฑลปัญญากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันตาบอด ของผู้ป่วยโรคต้อกระจก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.

จิรพรรณ รัฐประเสริฐ. การศึกษาลักษณะประชากร การรับรู้และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรคเขต 3 ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

จิรภา หงส์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

ชฎาพร สุขนิรันดร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรมหาวิทยาลัย, 2537.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา-พลศึกษา-สันทนาการ. 15(4) : 11-39 ; ตุลาคม – ธันวาคม 2532.

นงลักษณ์ เทศนาและคนอื่นๆ. "การศึกษาความล่าช้าในการตรวจหารายป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ ที่ศูนย์วัณโรคเขต 6," วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 12(4) : 187-194 ; มกราคม – เมษายน 2534.

บัญญัติ ปริชญานนท์และคนอื่นๆ. "การรักษาวัณโรคปอด," วัณโรค. หน้า 260-266. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2535.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ตร.สง่า, 2525.

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2532.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา, 2535.

ประยงค์ สัจจพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะของประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเขตดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล. "การแก้ปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี," วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 5(2) : 13-22 ; 2535.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

เพียงใจ สุวิริยะไพศาล. ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งมดลูกระยะเริ่มแรก ในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.

เพ็ญศรี เกิดนาค. ลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

ลัดดาวัลย์ ชานวิฑิตกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 – 11 ; กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2538.

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์และกันยา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. หน้า 22. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช, 2535.

สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

สมพงษ์ ศรีแสนปาง. "การควบคุมวัณโรคในสถานการณ์เอดส์ระบาด," เอกสารการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง วัณโรค. หน้า 1-30. กรุงเทพฯ : กองควบคุมโรคติดต่อ, 2540.

สาธารณสุข กระทรวง. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องการเร่งรัดงานวัณโรคในสถานการณ์ระบาดของโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,ม.ป.ป.

_____.แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ม.ป.ป.

สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2542.

สาลี่ พิกุลทอง. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

สายัณห์ แก้วเกตุและวัลลภ ปายะนันทน์. WHO REPORT ON THE TUBERCULOSIS EPIDEMIC, 1995. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.

สนิท พึ่งสาย. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

สุขศึกษา, กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : 2542.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยSPSS. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุพรรณี อินตะนัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าในการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

อนงทิพย์ ดุลยไชย. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มวิชาชีพตามแนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่ภิกษุป่วยเป็นวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์.ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

Becker, M.H. and others. "Selected Psychosocial Models and Correlate of Individual Health Related Behavior," Medical Care. 15 : 125 - 135 ; May, 1977.

Becker, M.H. ,R.H. Drachman and J.P. Kirdcht. "A New Approach to Explanning Sick Role Behavior in Low Income Populations," American Journal of Public Health. 64 : 205 - 216 ; March, 1974.

Brown, J.P. and M. Mc. Greedy." The hale elderly : health behavior and it's correlates," Research in Nursing and Health. 9 : 317 - 327 ; December, 1986.

Coburn, D. and C.R. Pope."Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 15(3) : 66 - 67 ; March, 1974.

Connelly, C.E. "Self Care and The Chronically Ill Patient," Nursing Clinics of North America. 15 : 622 - 627 ; March, 1986.

Eisen,M.,G.Z.Zellman and .A.I.Mc Alister."A health belief to aldolescents fertility control : some pilot program findings," Health Education Quartery. 12 : 185 - 210 ; 1985.

Elifson,Kirk W.,R.P.Runyon and A. Haber. Fundamentals of Social Statistics. 2 nd ed. New York : Mc Graw Hill Co., 1990.

Good, C.V.Dictionary of Education. New York : Mc Graw Hill Book Company, 1959.

Harris,D.M. and Guten Sharon. "Health Promotion Behavior : An Exploratory Study," Journal of Health and Social Behavior. 20 : 17 - 29 ; March, 1979.

Hershey,J.C. and others. "Patient compliance with antihypertensive medication," American Journal of Public Health. 70 : 1081 - 1089 ; October, 1980.

Hochbaum, G.M. "Pulic Participation in Medical Screening Program," PHS Publication. 572 : 1 - 28 ; May, 1958.

Kasl, S.V. and S. Cobb. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior," Archives Environment Health. 12 : 246 - 261 ; February, 1966.

Langlie,J.U. "Social Network, Health Belief and Preventive Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 18 : 244 - 260 ; September, 1977.

Lindsey,A.M.,M.J.Dodd and S.C.Chen. "Social Support Network of Taiwanese Cancer Patients," Cancer Nursing. 22 : 149 - 164 ; 1985.

Miller,P.,R.Wikoff and A. Hiatt. "Fishbine's Model of Reasonal Action and Compliance Behavior of Hypertensive Patients," Nursing Research. 41(2) ; March-April, 1992.

Mori,T. and others. Analysis of case finding process of tuberculosis in Korea. 1992.

Muhlenkamp,A.F. and J.A.Sayles. "Self-Esteem,Social Support, and Positive Health Practices," Nursing Reseach. 35 : 334 - 337 ; November-December, 1986.

Niijima,Y. and others. Patients delay and doctors delay in the primary treatment case of Pulmonary Tuberculosis detect by subjective symptom. Kekkaku : 1990.

Orem,D.E. Nursing : Concepts of Practice. 2 nd ed. New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1980.

Pagel,W.S. and others. Pulmonary Tuberculosis : Bacteriology, Pathology, Diagnosis, Management,Epidemiology and Prevention. 4 th ed. London : Oxford University Press, : 1964.

Plender,N.J. Health Promotion in Nursing Practice. NorWalk : Appleton Century - Grofts, 1982.

Rich,A.R. The pathogenesis of tuberculosis. 2 nd ed. Charles C. Thomas, Springfield.U.S.A. : 1951.

Rosenstock. "Historical Origins of the Health Belief Model," Health Education Monographs. 2 : 329 - 335 ; Winter, 1974.

Steele,J.L. and W.H.Mc Boom. "Conceptual and Empirical Dimentions of Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 13 : 382 - 392 ; 1972.

Weissfeld,J.P. Kirdcht and B.M. Brock. "Health Belief in a Pupulation : The Michigan Blood Pressure Survey," Health Education Quarterly. 17 : 141 - 155 ; Summer, 1990.

Yamane, Taro. Statistic : An Introductory Analysis. 3 nd ed. New York : Harper and Row, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๔๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวประคอง ควรคิด พยาบาลวิชาชีพ ๘ (หัวหน้างานอายุรกรรม) นางสาวกัญญา มณีทัศน์ พยาบาลวิชาชีพ ๗ (หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคติดต่อ) และ นางสาวอนงค์ทิพย์ ดุลยไชย นักวิชาการสุขศึกษา ๗ (หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา) เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔
โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๘

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๔๗ **วันที่** ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๙๔๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค จำนวน ๕๐ คน ตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔
โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๙

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๑๖๙

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๙ มีนาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

. เนื่องด้วย นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่คลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก และขอให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน ๓๓๑ คน ตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี ในระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔
โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร. รท. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์ ทรงพล ต่อนี	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. นางอนงค์ทิพย์ ดุลยไชย	นักวิชาการสุขศึกษา 7 (หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา) โรงพยาบาลราชบุรี
4. นางประคอง ควรคิด	พยาบาลวิชาชีพ 8 (หัวหน้างานอายุรกรรม) กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี
5. นางสาวกัญญา มณีทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ 7(หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคติดต่อ) กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา ในด้านส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อไป

รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชีวสังคม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลเสียต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด แต่จะมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงการให้บริการด้านสุขภาพแก่ท่านต่อไป

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ)
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( )

1.เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ

( ) 20 – 30 ปี

( ) 31 – 40 ปี

( ) 41 – 50 ปี

( ) 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

( ) ต่ำกว่าประถมศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. อาชีพ

( ) รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

( ) ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ

( ) เกษตรกรรม

( ) รับจ้างทั่วไป

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

5. รายได้ของครอบครัว/เดือน

( ) ต่ำกว่า 3,000 บาท

( ) 3,000 – 8,000 บาท

( ) 8,001 – 13,000 บาท

( ) สูงกว่า 13,000 บาท

6. สถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) คู่

( ) หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อตามความเป็นจริงของท่าน ซึ่งแต่ละข้อให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว

การเลือกตอบถือหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเพียงปานกลาง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเพียงปานกลาง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน</u> 1. เพศชายมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคปอดได้เท่ากับเพศหญิง					
2. ท่านอาจเป็นวัณโรคปอดซ้ำได้อีกหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด					
3. ผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอจะทำให้ติดวัณโรคปอดได้ยาก					
4. การเพิ่มหรือลดขนาดของยาเองอาจทำให้เชื้อวัณโรคเกิดการดื้อยาได้					
5. ผู้ที่มีภูมิต้านทานของร่างกายต่ำมีโอกาสเป็นวัณโรคปอดได้ง่าย					
<u>การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค</u> 6. ถ้าเป็นวัณโรคปอดซ้ำอีกอาการจะไม่รุนแรง					
7. ผู้ป่วยวัณโรคปอดอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้เช่น มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด					
8. วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง					
9. วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่ทำให้เสียชีวิตได้					
10. การป่วยเป็นวัณโรคปอดทำให้สูญเสียเวลาในการทำงาน					
11. วัณโรคปอดต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน					
12. วัณโรคปอดเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้					
13. การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา จะทำให้อาการของวัณโรคปอดรุนแรงขึ้น					
14. วัณโรคปอดสามารถแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆได้อีก					
15. การเจ็บป่วยเป็นวัณโรคปอด มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน					
<u>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ</u> 16. การมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยป้องกันการดื้อยาและการกลับเป็นซ้ำได้					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
17. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวันทำให้หายจากวัณโรคได้					
18. งดสูบบุหรี่หรือไม่อยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้วัณโรคไม่รุนแรงมากขึ้น					
19. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้					
20. การรักษาความสะอาดของเครื่องใช้ เช่น เครื่องนอน หรือจานชามของผู้ป่วยจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอด					
21. การใช้ผ้าปิดปากและจมูก ขณะไอหรือจามจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้					
22. การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเป็นประจำช่วยให้สุขภาพแข็งแรง					
23. การพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้อาการของวัณโรคลดน้อยลง					
<u>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน</u> 24. ท่านต้องเสียเวลามากในการมาตรวจแต่ละครั้ง					
25. ไม่สะดวกในการเดินทางมารับการตรวจตามแพทย์นัด					
26. การมาตรวจรักษาทำให้ขาดรายได้					
27. การมาตรวจตามนัดโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้เสียเวลาในการทำงานอย่างอื่น					
28. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในการดูแลตนเองเป็นเรื่องยุ่งยาก					
29. เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว					
30. ไม่มีเวลามากพอสำหรับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
31. การเจ็บป่วยของท่านทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องเสียเวลาดูแลเอาใจใส่ต่อท่าน					
32. ไม่ได้รับความรู้และการบริการที่ดี เมื่อมารับการตรวจรักษา ทำให้ไม่อยากไปตรวจรักษา					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
33. ขั้นตอนในการตรวจรักษาเป็นสิ่งที่ทำให้เบื่อหน่าย					
34. ยาที่รับประทานทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้อาเจียนหรือมีผื่นคันได้ จึงไม่อยากรับประทาน					
35. ยารักษาวัณโรคมีจำนวนมาก ทำให้ไม่อยากรับประทาน					
36. การรักษาวัณโรคต้องใช้เวลารักษานาน ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความและเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยหรือไม่สามารถปฏิบัติได้
ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป 1. รับประทานอาหารในแต่ละวันได้ครบทั้งเนื้อสัตว์ ข้าว ไขมัน ผักและผลไม้			
2. สูบบุหรี่			
3. ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของร่างกาย			
4. นอนหลับอย่างเพียงพอในแต่ละวัน (8 – 10ชั่วโมง/วัน)			
5. ใช้เวลาว่างทำงานอดิเรก เช่นปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์			
6. หยุดพัก เมื่อรู้สึกเหนื่อย			
7. ผ่อนคลายความตึงเครียดโดย ฟังเพลง เข้าวัด ทำบุญ ทำสมาธิ			
8. ตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี			
การดูแลตนเองตามพัฒนาการ 9. ท่านออกงานสังคมตามปกติ			
10. ปรับตัวเข้ากับทุกๆคนในสังคมได้			
11. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น			
12. ทำหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวได้อย่างครบถ้วน			
13. ทำงานบ้าน เช่น รดน้ำต้นไม้ ถูบ้าน ทิ้งขยะ			
14. ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ			
15. พึ่งตนเองให้มากที่สุด			
16. รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดี			
การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ 17. ติดตามข่าวสาร รายการวิทยุ โทรทัศน์ เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการดูแลสุขภาพ			
18. ไปตรวจร่างกายตามนัด			
19. พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะตรวจที่โรงพยาบาล			
20. สนใจดูโปสเตอร์ เอกสารที่มีอยู่ตามโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพอื่นๆ			

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยหรือไม่สามารถปฏิบัติได้
21. สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง			
22. ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ			
23. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด			
24. หางานอดิเรกทำเมื่อเกิดความเครียด			
25. สอบถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาหรือการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ			
26. กำจัดเสมหะให้มิดชิดโดยการฝังหรือเทลงส้วม			
27. แยกของใช้ต่าง ๆ เช่น ช้อน แก้ว จาน ชาม เสื้อผ้า			

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.3277
2	.5096
3	.4849
4	.3576
5	.5722
6	.3155
7	.5668
8	.6968
9	.7322
10	.6889
11	.5838
12	.5707
13	.5038
14	.5552
15	.5967
16	.4635
17	.4749
18	.4689
19	.6664
20	.5026
21	.6307
22	.4807
23	.4766
24	.3953
25	.6013
26	.6235
27	.7138
28	.7497
29	.5913

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
30	.5747
31	.5898
32	.7047
33	.7847
34	.5039
35	.6235
36	.7174

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ .7267

ค่าสถิติ แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.5007
2	.2970
3	.3275
4	.4110
5	.5516
6	.3334
7	.2249
8	.3377
9	.5302
10	.6078
11	.7435
12	.6755
13	.6445
14	.6387
15	.4065
16	.6638
17	.5903
18	.3442
19	.5806
20	.7619
21	.3102
22	.3416
23	.4421
24	.4208
25	.4870
26	.3863
27	.4039

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ .8402

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	17 ธันวาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	281/9 หมู่ 3 ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) จาก โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
พ.ศ. 2535	วิทยาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากสถาบัน ราชภัฏจอมบึง จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี

บทคัดย่อ

ของ

จิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสและความเชื่อด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 331 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติค่าที หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าไค - สแควร์ และหาตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยวิธีการถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1.ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2.ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

3.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ร้อยละ 10.30

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF AND BIOSOCIAL FACTORS AND SELF-CARE BEHAVIOR OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT RATCHABURI HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

CHITTIRATADA CHAICHAROEN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakarinwirot University
May 2001

The research was to study the relationship between health belief and biosocial factors and self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients at Ratchaburi hospital.The independent variables were sex , ages , education level , occupation , family ' s income , marietal status and health belief.

The sample was 331 pulmonary tuberculosis patients who received the treatment at Tuberculosis clinic out patient department , Ratchaburi hospital selected by purposive sampling. The data were collected by questionnaires and analyzed by percentage , mean , standard deviation , t-test , Pearson product moment correlation coefficient , Chi square test and Stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows :

1.The pulmonary tuberculosis patients had health belief at high level.

2.The pulmonary tuberculosis patients had self-care behavior at good level.

3.Perceived susceptibility , perceived severity , perceived benefits had positive relationship with self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients at .01 level significantly and perceived barrier of practice had negative relationship with self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients at .01 level significantly.

4.Educational level , occupation and family 's income had relationship with self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients at .01 level significantly.

5.Age and marietal status had relationship with self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients at .05 level significantly.

6.Employment , government officials or state enterprises could be predicted the changes in the self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients at 10.30 percent.