

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค
จังหวัดสมุทรปราการดาวเรือง เชิดกลิ่น¹ ประภาศิริ จันทะนี^{2*} และจริยา ศรีธงชัย^{3*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ ในจังหวัดสมุทรปราการ รักษาหายและครบแล้วจำนวน 231 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ตารางไขว้ การทดสอบไคสแควร์ และการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ การเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้ครอบครัวและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยวัณโรค, พฤติกรรม¹โรงพยาบาลสมุทรปราการ²เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ; ประภาศิริ จันทะนี Email: nanprapasiri@gmail.com

Received: 22 December 2024; Revised: 20 March 2025; Accepted: 21 March 2025; Published: 5 May 2025

Factors related to self-care behavior of tuberculosis patients Samut Prakan Province

Daoruang choetklin¹ Prapasiri jantanee^{2*} & Jariya Sithongchai³

Abstract

This descriptive study aims to determine self-care behavior of tuberculosis patients and to study relationship among bio-social factors, health belief as well as social support and self-care behavior of tuberculosis patients. The population in the study were 231 new registered tuberculosis patients with pulmonary tuberculosis infection in Samutprakarn province who were treated and cured. The tool used in data collection was questionnaires. The statistics used in data analysis were mean, percentage, standard deviation, cross table analysis, chi-square test. The relationships were analyzed by Pearson correlation coefficient.

The study revealed that self-care behavior of tuberculosis patients is in high level. The factors associated with self-care behaviors of patients with tuberculosis are health belief in aspect of perception of risk of the disease, perception of severity of the disease, perception of the advantage of treatment and general health motivation are positively related to self-care behavior of tuberculosis patients statistically significant (p-value <0.01). The perception of difficulties in practice is negatively related to self-care behavior of tuberculosis patients statistically significant (p-value <0.01). The social support is positively related to self-care behavior of tuberculosis patients statistically significant (p<0.01).

The suggestion from the study is to enhance social support by allowing family and patient's relative to participate in the treatment and care of patients.

Keyword: Health Beliefs, Tuberculosis patients, Behavior

¹ Samut Prakan Hospital

² Ayutthaya Municipality

³ Takloy District Health Promotion Hospital

*Corresponding Author; Prapasiri jantanee Email: nanprapasiri@gmail.com

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกมาช้านาน และปัจจุบันมีการกลับมาระบาดของโรคตามการแพร่ของโรคเอดส์ทำให้ปัญหาวัณโรครุนแรงขึ้น ในยุคของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และเชื้อวัณโรคที่กำลังคือยาเพิ่มขึ้น “วัณโรค” องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล และต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และระบุว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคน (กรมควบคุมโรค 2567)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ.2561 พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวัณโรค ทั่วโลกอยู่ใน 22 ประเทศ โดย 3 ประเทศแรกที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลกอยู่ในทวีปเอเชียได้แก่ อินเดีย จีน และอินโดนีเซีย โดยประเทศไทยมีอัตราการป่วยอยู่ในอันดับที่ 18 ของโลกโดยผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อสามารถแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้ถึง 10 คนต่อปี โดย 1 ใน 10 คน มีโอกาสที่จะเป็นวัณโรคและถ้าผู้ป่วยแพร่เชื้อให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์โอกาสเป็นวัณโรคจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 คนใน 10 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปัญหาวัณโรค แพร่ระบาดรุนแรง เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 5,000 คน/วัน หรือทุกๆ 10 วินาที มี 1 คน สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 750 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ระยะแพร่เชื้อ 448 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ 197 ราย วัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ 107 ราย และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ 25 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และวัยแรงงาน (อายุระหว่าง 25 – 44 ปี) จากสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาวัณโรคและความสำคัญของวัณโรค ในสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเอื้อต่อการเกิดและการดำเนินโรคของวัณโรค รวมทั้งปัญหาอัตราการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดสมุทรปราการ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ความเข้าใจของผู้ป่วยและความร่วมมือในการรักษาตนเองให้หายจากโรคจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดปัญหาของวัณโรคให้หมดไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model หรือ HBM) มีองค์ประกอบสำคัญที่จะมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตาม และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ไม่เพียงเท่านั้นหากผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนเพิ่มเติมทางสังคมด้วยในระหว่างการรักษาซึ่งประกอบด้วยแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร และการได้รับการยอมรับการสนับสนุนด้านกำลังใจ จึงเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

บทความวิจัย

ดังนั้นทุกคนควรสร้างทัศนคติที่ดีกับการรักษาโรคในครั้งแรก ลดอคติ ลดการรังเกียจผู้ป่วยโรค และกลับมาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคปอดได้อย่างยั่งยืนโรคด้วยเช่นกัน นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาของ สายใจ จันแดง (2565) ศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

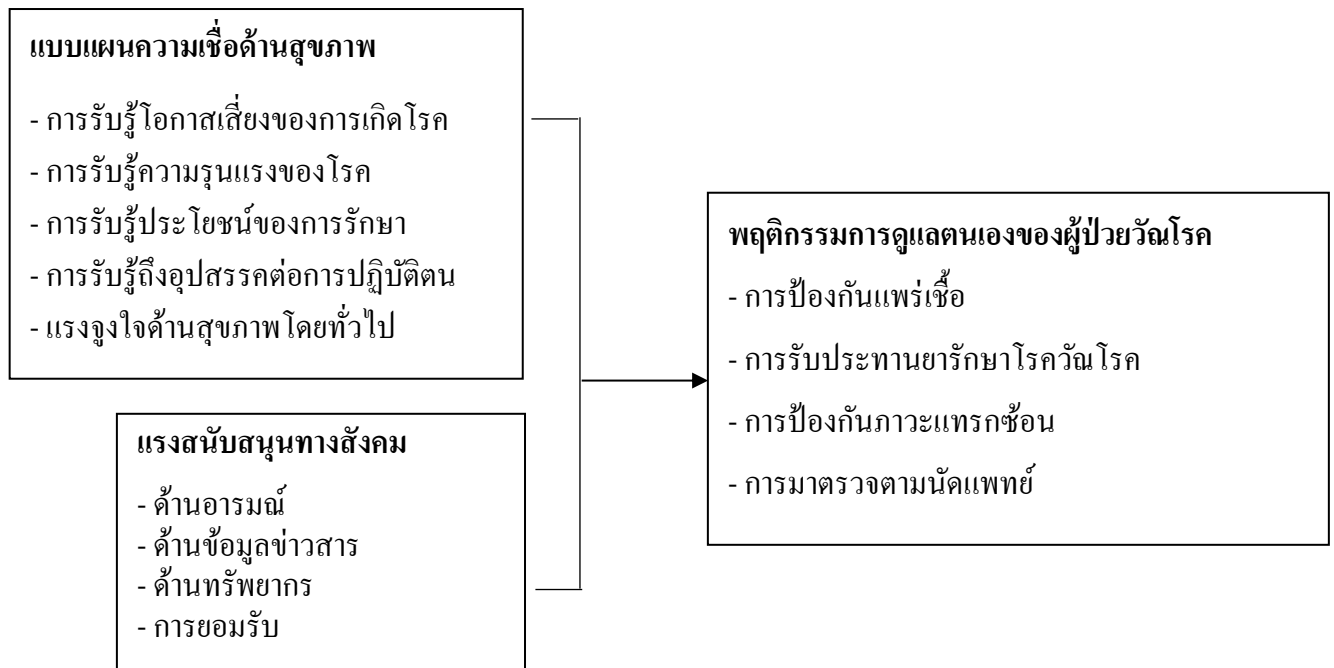
สมมติฐาน (Hypothesis)

ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ในจังหวัดสมุทรปราการ

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกคนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาเป็นผู้ป่วยวัณโรค รับประทานยา หรือครบแล้ว ในจังหวัดสมุทรปราการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2566 จำนวน 316 คน

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารรู้เรื่องและเข้าใจดี
2. สม่ครใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษานี้สามารถเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ ได้เพียง 231 คน คิดเป็นร้อยละ 73 เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคบางส่วนไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากย้ายที่อยู่ไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด และเสียชีวิต

บทความวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และการเคยได้รับการรักษาโรควัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ทางการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนและแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป โดยมีข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผล และอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์โดยใช้ค่าคะแนน สูงสุดลบด้วย ค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่งโดยประยุกต์จาก (เสรี ลาขโรจน์ 2535 : 65-68) เดิมแบ่งเพียง 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย เพิ่มการแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ

คะแนน ระหว่าง 4.21 - 5.00	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนน ระหว่าง 3.41 - 4.20	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยมาก
คะแนน ระหว่าง 2.61 - 3.40	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยปานกลาง
คะแนน ระหว่าง 1.81 - 2.60	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยน้อย
คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการได้รับการยอมรับ โดยมีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังส่วนที่ 3 ที่กล่าวมาข้างต้น

บทความวิจัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยมีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ให้คะแนน	5	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร ใช้เกณฑ์ของ (Best 1977 : 246) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่งโดยประยุกต์จาก (เสรี ลาขโรจน์ 2535 : 65-68) เดิมแบ่งเพียง 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย เพิ่มการแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน ระหว่าง 4.21 - 5.00	หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ
คะแนน ระหว่าง 3.41 - 4.20	หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
คะแนน ระหว่าง 2.61 - 3.40	หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างน้อย
คะแนนระหว่าง 1.81 - 2.60	หมายถึง ปฏิบัติน้อย
คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80	หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีความรู้ และประสบการณ์ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 ค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.70

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัยเป็นการเตรียมความพร้อมเรื่องการเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มโดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประจำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตผู้นำชุมชนเก็บข้อมูลในการวิจัยในพื้นที่

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยชี้แจงในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

2.2 นำข้อมูลที่ได้ออกจากการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล

บทความวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ตารางไขว้ การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านชีวิตสังคมของผู้ป่วยวัณโรค (n=231)

ข้อมูลด้านชีวิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	162	70.10
หญิง	69	29.90
อายุ		
น้อยกว่า 44 ปี	97	42.00
45 – 59 ปี	61	26.40
60 ปีขึ้นไป	73	31.60
$\bar{X} = 51.15$ SD = 17.03		
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	113	48.90
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	118	51.10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	175	75.80
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	56	24.20
สถานภาพสมรส		
โสด/หย่า/หม้าย	78	33.80
คู่	153	66.20
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
1 - 4	164	71.00
5 - 12	67	29.00

บทความวิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค เมื่อจำแนกตามเพศเป็นชายมากที่สุด ร้อยละ 70.10 อายุส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 44 ปี ร้อยละ 42.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มียรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 51.10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา ร้อยละ 75.80 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.20 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 1 - 4 คน ร้อยละ 71.00

ตารางที่ 2 สรุปผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกเป็นรายด้าน (n=213)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.02	0.51	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.82	0.41	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	4.28	0.50	มากที่สุด
การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน	3.81	0.92	มาก
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	3.94	0.59	มาก
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	4.00	0.43	มาก

ตารางที่ 2 พบว่า จากการวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ใน 5 ด้าน พบว่า โดยภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.43$) ขณะที่รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.50$) รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.51$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.91$)

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกเป็นรายด้าน (n=213)

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	3.86	0.61	มาก
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.64	0.69	มาก
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.37	0.65	ปานกลาง
การได้รับการยอมรับ	3.79	0.92	มาก
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.66	0.56	มาก

บทความวิจัย

ตารางที่ 3 พบว่า จากการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ ใน 4 ด้าน โดยภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66$, $SD=0.56$) ขณะที่รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ($\bar{X}=3.86$, $SD=0.61$) รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับ ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.92$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร ($\bar{X}=3.37$, $SD=0.65$)

ตารางที่ 4 สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกเป็นรายด้าน (n=213)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การป้องกันการแพร่เชื้อ	4.12	0.64	ค่อนข้างสม่ำเสมอ
การรับประทานยารักษาโรควัณโรค	4.28	0.61	สม่ำเสมอ
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.43	0.54	สม่ำเสมอ
การมาตรวจตามนัดแพทย์	4.09	0.55	ค่อนข้างสม่ำเสมอ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	4.21	0.47	สม่ำเสมอ

ตารางที่ 4 พบว่า จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ ใน 4 ด้าน โดยภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ ($\bar{X}=4.21$, $SD=0.47$) ขณะที่รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=4.43$, $SD=0.54$) รองลงมาคือ การรับประทานยารักษาโรควัณโรค ($\bar{X}=4.28$, $SD=0.61$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการมาตรวจตามนัดแพทย์ ($\bar{X}=4.09$, $SD=0.55$)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชีวสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรค

ปัจจัยด้านชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	df	P - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง				
เพศ							
ชาย	69 (42.60)	69 (42.60)	82 (50.60)	162 (100.00)	2.37	2	0.306
หญิง	22 (31.90)	22 (31.90)	42 (60.90)	69 (100.00)			
อายุ	3 (3.10)						
น้อยกว่า 44 ปี	6 (9.80)	36 (37.10)	58 (59.80)	97 (100.00)	5.07	4	0.280
45 – 59 ปี	7 (9.60)	26 (42.60)	29 (47.60)	61 (100.00)			
60 ปีขึ้นไป		29 (39.70)	37 (50.70)	73 (100.00)			

บทความวิจัย

ปัจจัยด้านชีวิตสังคม	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง			จำนวน (ร้อยละ)	χ ²	df	P - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง				
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน							
น้อยกว่า 5,000 บาท	10 (8.80)	41 (36.30)	62 (54.90)	113 (100.00)	1.78	2	0.410
5,000 บาทขึ้นไป	6 (5.10)	50 (42.40)	62 (52.50)	118 (100.00)			
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	14 (8.00)	67 (38.30)	94 (53.70)	175 (100.00)	1.43	2	0.490
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	2(3.60)	24 (42.90)	30 (53.60)	56 (100.00)			
สถานภาพสมรส							
โสด/ หย่า/หม้าย	7 (9.00)	35 (44.90)	36 (46.20)	78 (100.00)	2.85	2	0.240
คู่	9 (5.90)	56 (36.60)	88 (57.50)	153(100.00)			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว							
(คน)					0.29	2	0.861
1 - 4	12 (7.30)	63 (38.40)	89 (54.30)	164 (100.00)			
5 - 12	4 (6.00)	28 (41.80)	35 (52.20)	67 (100.00)			

จากตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวิตสังคม กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดสมุทรปราการ โดยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าปัจจัยด้านชีวิตสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดสมุทรปราการ ($p>0.05$)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

ความเชื่อด้านสุขภาพ	r	P - value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.230*	0.01
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.259*	0.01
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	0.396*	0.01
การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน	- 0.301*	0.01
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	0.484*	0.01
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	0.493*	0.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทความวิจัย

จากตารางที่ 6 พบว่า ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ โดยตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีระดับการวัดในระดับช่วง (Interval Scale) ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าหากผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพมากทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคมักตามไปด้วย ($r = 0.493^*$)

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

แรงสนับสนุนทางสังคม	r	P - value
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	0.414*	0.01
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	0.415*	0.01
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	0.415*	0.01
การได้รับการยอมรับ	0.273*	0.01
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.457*	0.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 7 ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ โดยตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีระดับการวัดในระดับช่วง (Interval Scale) ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษา สอดคล้องกับสมมติฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมดีขึ้น แต่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.457^*$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.415^*$) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

บทความวิจัย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.414^*$)

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลด้านชีวสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษา คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ใน พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.484^*$) การรับรู้ประโยชน์ทางการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้ประโยชน์ทางการรักษาเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.396^*$) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ถ้าผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ตรงข้ามกัน คือ จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองน้อยลง แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.301^*$)

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.415^*$) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.414^*$)

บทความวิจัย

อภิปรายผล (Discussion)

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับมาก สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งก่อนทดลองมีคะแนนจากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาศาสนาสามารถอภิปรายผลการศึกษาดำเนินการตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาดังนี้

1. การที่พบว่าปัจจัยด้านชีวิตสังคมไม่มีความสัมพันธ์ อาจเป็นเพราะการรักษาวันโรคต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องมีแบบแผนการรักษาที่ชัดเจนมากเป็นพิเศษ ตั้งแต่เริ่มรับการรักษา การให้บริการรักษาสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนต่อโรควันโรคในผู้ป่วยครั้งแรก อาจทำให้ปัจจัยด้านชีวิตสังคม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และจำนวนสมาชิกครอบครัวมากหรือน้อย มีผลต่อเรื่องนี้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนไรสง และคณะ (2560) ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค ในจังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่า

2.1 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ทางการรักษาค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยรับรู้ว่าการรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ป่วยต้องกินยาทุกวัน จนครบระยะเวลาการรักษา ผลการศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker MH, (1974) ที่อ้างถึงใน อภิญา ตันเจริญ (2566) ว่าการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะประพฤติดังกล่าวจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลต่อการดำรงชีวิตของเขา และมีผลต่อการดำรงชีวิตของเขา การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน จะทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ และการศึกษาของขวัญใจ มอนไรสง และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค พรรณี ยาท่วม (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอด ผลการศึกษานี้พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอด

2.2 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวันโรค จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่

บทความวิจัย

ในระดับมาก โดยผู้ป่วยวัณโรคได้รับความห่วงใยจากคนในครอบครัวอย่างมากที่สุด เป็นสิ่งที่ดีที่ผู้ป่วยวัณโรคได้กำลังใจจากครอบครัว ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาดี แต่แรงสนับสนุนรายด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าเพื่อนบ้านมีส่วนช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ผลการศึกษาจึงเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ Pender (1996 : 257) ที่กล่าวถึงการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านทรัพยากร และการยอมรับผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา แสงดี และคณะ (2567) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการจัดการอาการ ความร่วมมือในการรับประทานยาและผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้ด้วยตนเอง และทำให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น และผลการศึกษาของ ณัฐกร จันทนะ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรค คือยาหลายขนานผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยารักษาวัณโรคคือยาหลายขนานอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์ทางการรักษา มีความสำคัญมากในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ให้ผู้ป่วยมีความเชื่อความเข้าใจที่ถูกต้องในครั้งแรกที่เริ่มรับการรักษา โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับใหม่ครั้งแรกต้องสร้างความเข้าใจให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง มีการประสานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพข้อมูลผู้ป่วย การกำกับดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติเดียวกัน

2. การพัฒนารูปแบบการรักษา และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวมโดยใช้เครือข่ายผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้สนับสนุนให้การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน พี่เลี้ยง กำกับการกินยา แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรควัณโรค และการที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนั้น ควรมีการสร้างอาสาสมัครในการดูแล การเสริมพลังให้ญาติมากขึ้น และการเสริมบทบาทของพี่เลี้ยงในการทำ DOT ให้มากขึ้น โดยเน้นเรื่อง การรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมารับบริการตามนัด เพราะถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้องอาจทำให้เชื้อวัณโรคคืบหน้าและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ยากจะแก้ไขต่อไปในอนาคต

บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. การศึกษาวิจัยในเรื่องวันโรคครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงทักษะที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค เพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น
2. การศึกษาวิจัยในเรื่องวันโรคครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับผู้ป่วยโรควันโรคในชุมชน ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคในชุมชน
3. ในการศึกษาวิจัยในเรื่องวันโรคครั้งต่อไปควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษารูปแบบ หรือวิธีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ตระหนักถึงอันตรายของโรคต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยวันโรคทุกท่านที่ให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ที่ไม่ได้เอียนามทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับการดูแลผู้ป่วยวันโรค และผลการวิจัยในครั้งนี้ จะนำข้อมูลไปดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ การรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมารับบริการตามนัด

เอกสารอ้างอิง

ขวัญใจ มอนไรสง, จิราภรณ์ กรรมบุตร, และวนลดา ทองใบ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.

วารสารพยาบาลทหารบก, 18(พิเศษ), 306-314.

ณัฐกร จันทนะ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และพรรณวดี พุทฺธพัฒนะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวันโรค คือยาหลายขนาน. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 25(3), 296-309.

ทัศนพร ชุศักดิ์, และนันทพร ภูมิแสนโคตร. (2566). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 16(2), 15-25.

ประภัสสร กาวิโล. (2566). ผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวันโรคในผู้สูงอายุ อำเภอขุนตาล. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 4(4), 75-86.

พรรณี ยาท่วม. (2567). ศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอด. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนา*

บทความวิจัย

สุขภาพปฐภูมิและระบบสาธารณสุข, 2(2), 94-104.

พิชิต แสนเสนา, และสมลักษณ์ หนูจันทร์. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
วัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอ
หนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 4(2), 291-304.

รติพร คล้ายสุบรรณ. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์ในการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรค สถาบัน
โรคทรวงอก. [ปริญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Burapha University Research Information.
<https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/6660>

วิภาวี เทียงจรรยา. (2566). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ และผลติดตามสมรรถภาพปอด ใน
ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ
สุรินทร์ บุรีรัมย์, 38(3), 793-801

สายใจ จันแดง. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรค
โรค. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่.
<https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:164306>

สุชนา รัชศรี, พิมาน ชีระรัตนสุนทร, จุฑารัตน์ สติปัญญา, และสุภา เฟ่งพิศ. (2565). สถานการณ์
วัณโรคคือยาในผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์
สุขภาพ, 6(1), 1-12.

สุธิดา แสงดี, วราภมล วังหอม, อนุชา ไทยวงษ์, กำพร ดานา, สายวสุน จันทคาม, และสุนทรทิพย์ ปัตติ
ทานัง. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ ความรู้
เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการ ความร่วมมือในการรับปรึกษาและผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย
วัณโรคปอดรายใหม่. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 16(1), 26-41.

อภิญา ตันเจริญ. (2566). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.
วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(1), 259-268.