

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่ ในสถานบริการสาธารณสุข พื้นที่จังหวัดขอนแก่น

เทพไทย โชติชัย และคณะ

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการคลินิกโรคของสถานบริการสาธารณสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่ที่ลงทะเบียนรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่ที่มีผลการตรวจเสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552 จำนวน 172 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามเครือข่ายการบริการ (CUP) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบชนิดวงกลม (Circular Systematic Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบประเมินระบบบริการ และ 2) แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยแบบสอบถามทั้งหมดมีความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Eta และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอด พบว่า ปัจจัยนำด้านเพศ สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับโรคปอด ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการรับบริการ และความเหมาะสมของจำนวนเตียงที่รับประทานในแต่ละครั้ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่าไม่มีปัจจัยเสริมด้านใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอด

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์; พฤติกรรมการปฏิบัติตัว; ผู้ป่วยโรคปอด, สถานบริการสาธารณสุข

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศมาช้านาน และปัจจุบันมีการกลับมาระบาดของโรคเอดส์ ทำให้ปัญหาวัณโรครุนแรงขึ้น สำหรับสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในลำดับที่ 19 ใน 22 ประเทศที่มีอุบัติการณ์วัณโรคสูงและมีปัญหาด้านการควบคุมวัณโรค โดยพบผู้ป่วยปีละ 90,000 ราย และกว่า 45,000 รายเป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ และมีผู้เสียชีวิตปีละกว่า 5,000 ราย และนอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุสำคัญของการกลับซ้ำของวัณโรคคือผู้ป่วยรับยาไม่ต่อเนื่อง สะท้อนถึงระบบการควบคุมการระบาดของวัณโรคที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ทั้งในด้านผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบสุขภาพที่ส่งผลให้จำนวนเจ้าหน้าที่ลดลง การขาดความตระหนักว่าวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญ การขาดความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เป็นต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อควบคุมสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยทั้งสิ้น(1)

ในการรักษาวัณโรค ประเทศไทยได้นำกลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตการณ์โดยตรง(Directly Observe Therapy Short Course : DOTS) มาใช้ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน แต่ปรากฏว่าผลการรักษาค่อนข้างต่ำ เจริญ ชูโชติถาวร(2) ได้ศึกษาสาเหตุของการรักษาวัณโรคล้มเหลว สรุปได้ว่า อัตราการรักษาหายขาดในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545 เท่ากับร้อยละ 70 ซึ่งตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติกำหนดให้อัตราการรักษาหายมากกว่าร้อยละ 85 การรักษาล้มเหลวอาจเกิดขึ้นได้ด้วยสาเหตุหลายประการ ได้แก่ เชื้อในร่างกายนผู้ป่วยไม่สัมผัสกับยา เชื้อดื้อต่อยา รักษาด้วยระยะเวลาไม่นานพอ โรคของผู้ป่วยพัฒนาหรือมีความรุนแรงจนทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงของยา และสาเหตุสำคัญและเป็น

สาเหตุหลักที่ทำให้ผลการรักษาล้มเหลวคือการที่เชื้อวัณโรคในร่างกายนผู้ป่วยไม่สัมผัสกับยาหรือการขาดยา (defaulter) เนื่องจากผู้ป่วยไม่รับประทานหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และผู้ป่วยหยุดการรักษาก่อนเวลาที่เหมาะสม

ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตภายในเวลา 1 ปี ร้อยละ 30 และเสียชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 50 การดูแลรักษาที่ถูกต้องสามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคนี้ได้(3) การดูแลที่ไม่ถูกต้องและไม่พอเพียง นอกจากผู้ป่วยจะไม่หายขาดจากโรคแล้ว ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังบุคคลข้างเคียง โดยผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ 1 คน สามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลข้างเคียงได้ 10 – 15 คน รวมทั้งอาจเกิดภาวะดื้อยาได้ และเมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่ขาดยาพบว่าส่วนใหญ่ขาดยารักษาในระยะเข้มข้น หรือในช่วงเดือนแรกมากถึงร้อยละ 71.61 และพบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ร้อยละ 86.14(4)

จากข้อมูลสรุปสถานการณ์วัณโรคปีงบประมาณ 2551 โดยกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนวัณโรครายใหม่เสมหะบวก จำนวน 1,030 ราย คิดเป็นอัตรา 58.93 ต่อแสนประชากร อัตราผลสำเร็จการรักษา ร้อยละ 83.62 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 85) อัตราล้มเหลวและตาย ร้อยละ 9.9 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 10) อัตราการขาดยาและโอนออก ร้อยละ 5.59 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 4) และอัตราไม่นำมาประเมิน ร้อยละ 0.08 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 1) จะเห็นว่าอัตราการขาดยาและโอนออกสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ควรศึกษาระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพื่อหาแนวทางกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์ในการทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ไปรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาหายและไม่แพร่เชื้ออีกต่อไป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นเรื่องซับซ้อน เพราะการแสดงพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลมิใช่เกิดจากสิ่งเร้า เพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องไปถึงประสบการณ์ กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม และอิทธิพลจากองค์ประกอบหรือปัจจัยอื่นๆ ทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น ดังนั้นการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลหรือก่อนที่จะดำเนินการใดๆ จำเป็นต้องทำการวิเคราะห์บุคคลที่เป็นเป้าหมายทำความเข้าใจพฤติกรรมและปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินกลวิธีที่เหมาะสมต่อไป และผู้วิจัยเห็นว่า มโนทัศน์ของ Green และคณะ ที่เรียกว่า PRECEDE Framework(5) มีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาฟันโรคของผู้ป่วยรายใหม่ เนื่องจากแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เป็นการพิจารณาถึงปัจจัยนำ คือปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ การรับรู้ ค่านิยม ประสิทธิภาพ และความตั้งใจ รวมทั้งลักษณะทางประชากร สังคม และสังคมจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเอื้ออำนวย คือ ทรัพยากรที่จำเป็น ความสะดวก การเข้าถึงความพอเพียง และทักษะในการแสดงพฤติกรรม ส่วนปัจจัยเสริมคือแรงสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมที่ได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพล เช่น บิดามารดา คู่รัก ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เป็นต้น จะทำให้ทราบว่าพฤติกรรมรักษาของผู้ป่วยรายใหม่มีปัจจัยพื้นฐานคือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและวางแผนจัดกิจกรรมหรือวิธีการทางสุขศึกษาที่เหมาะสมอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรักษาที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบบริการคลินิกทันตกรรมของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยฟันโรคปอดรายใหม่ที่ลงทะเบียนรักษาในสถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยฟันโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการตรวจเสมหะบวก ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยฟันโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการตรวจเสมหะบวก ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 1,001 ราย⁽⁶⁾

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 172 ราย ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากร⁽⁷⁾ ดังนี้

$$n_0 = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot \pi(1-\pi)}{d^2}$$

และใช้สูตรการปรับค่าขนาดตัวอย่าง⁽⁸⁾

$$n = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1) / N} \approx \frac{n_0}{1 + (n_0 / N)}$$

การหาขนาดตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการ โดยใช้การจัดสรรขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนหรือร้อยละของขนาดชั้น⁽⁹⁾ เมื่อได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการแล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำกรอบตัวอย่าง โดยนำรายชื่อผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งหมดในแต่ละหน่วยบริการมาดำเนินการ(แยกตามหน่วยบริการ) จากนั้นดำเนินการสุ่มรายชื่อตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบชนิดวงกลม (Circular Systematic Sampling)⁽¹⁰⁾

1. เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชุด คือ

1. แบบสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่
2. แบบประเมินระบบการให้บริการคลินิกโรคของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
3. แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ โดยเนื้อหาทั้งหมดแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ด้านคุณลักษณะประชากรและสังคมจิตวิทยาและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา 2) ข้อมูลด้านความรู้และความเชื่อ 3) สัมพันธภาพกับบุคคลที่ใกล้ชิดและเกี่ยวข้อง และ 4) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่

เครื่องมือในการวิจัยผ่านการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง(Reliability)ทั้งฉบับ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่อยู่ในระดับที่เชื่อถือและยอมรับได้คือตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป⁽¹¹⁾

2. การเก็บรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลชุมชน สถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงลงพื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมาย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สำหรับสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Eta และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะด้านประชากรและสังคมจิตวิทยา

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.8 อายุเฉลี่ย 51.44 ปี (S.D.=15.16) โดยส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.5 อายุน้อยที่สุด 17 ปี และมากที่สุด 87 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 73.8 และ 15.1 ตามลำดับ อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรวมและรับจ้าง ร้อยละ 56.4 และ 22.1 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 4,465.20 บาท (SD.=8,761.08) มีอาชีพทรงที่ต้องไปทำงานต่างถิ่น ร้อยละ 15.7 โดยส่วนใหญ่ไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 22.2 ระยะเวลาที่ไปทำงานนอกพื้นที่เฉลี่ย 22.93 เดือน(SD.=46.04)

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันจริง(รวมผู้ป่วยด้วย)เฉลี่ย 4.08 คน (SD.=1.75) น้อยที่สุด 1 คน และมากที่สุด 9 คน ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร ร้อยละ 29.0 รองลงมาเป็นคู่สมรส และหลานสาว/หลานชาย ร้อยละ 23.0 และ 18.9 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 37.99 ปี(S.D.=14.47) อายุที่น้อยที่สุดคือ 3 เดือน และมากที่สุด 84 ปี

บุคคลที่ไปรักษาเป็นอันดับแรกเมื่อมีปัญหาสุขภาพคือ คู่สมรสหรือคู่รัก ร้อยละ 50.6 รองลงมาได้แก่ บุตรธิดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมารดา คิดเป็นร้อยละ 14.0, 11.0 และ 9.3 ตามลำดับ ซึ่งบุตรธิดาที่ดูแลจะเป็นบุตรธิดาลำดับที่ 1, 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 75.0, 12.5 และ 8.3 ตามลำดับ สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 84.3

2. การเจ็บป่วยและการรักษาฟันโรค

ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเริ่มรักษาฟันโรคเมื่อเดือนมิถุนายน 2552 และเดือนเมษายน 2552 ร้อยละ 26.2 และ 22.7 ตามลำดับ ก่อนป่วยเป็นฟันโรคเคยมีโรคประจำตัวมาก่อน ร้อยละ 41.3 โดยโรคประจำตัวส่วนใหญ่ ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 46.9 ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ร้อยละ 7.0 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.6 รองลงมาคือ หอบหืด ภูมิแพ้ และรูมาตอยด์ เท่ากันคือ ร้อยละ 4.2

ในระหว่างการรักษาไปรับยาที่โรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 98.8 ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขเฉลี่ย 12.32 กิโลเมตร (SD.=10.13) ใกล้ที่สุด 100 เมตรและไกลที่สุด 60 กิโลเมตร การไปรับยาทุกครั้งไม่สะดวกร้อยละ 11.6 สาเหตุส่วนใหญ่เพราะคอยรถโดยสารประจำทางนานมากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 20 รองลงมาคือต้องจ้างรถจักรยานยนต์มาส่ง ร้อยละ 15

ในการไปรับบริการที่สถานบริการแต่ละครั้งใช้เวลาในการรอคอยเฉลี่ย 84.13 นาที (SD.=74.53) ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับยาแต่ละครั้งเฉลี่ย 87.88 บาท (SD.=116.40) ใน 1 เดือนจะไปรับยาเฉลี่ย 1.16 ครั้ง (SD.=0.51) ส่วนใหญ่จะไปรับยาเพราะแพทย์นัด ร้อยละ 97.7 มีอยู่ร้อยละ 2.3 ที่ไม่ไปรับยาตามนัด สาเหตุเพราะลืม ร้อยละ 50.0 และเนื่องจากไปทำงานนอกพื้นที่และไม่มีพาหนะเดินทางไปรับยา เท่ากัน คือ ร้อยละ 25.0 ในกลุ่มที่ไม่ไปรับยาตามนัดพบว่าทุกรายได้รับการติดตามให้ไปรับการรักษาต่อโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การรับประทานยารักษาฟันโรค พบว่ายาที่รับประทานแต่ละครั้งไม่มีความเหมาะสม ร้อยละ 20.9 โดยทุกราย (ร้อยละ 100) ระบุว่าจำนวนเม็ดยามากเกินไป และร้อยละ 30.6 ระบุว่ายามีหลายขนานเกินไป มีอยู่ร้อยละ 52.9 ที่มีอาการข้างเคียงหลังรับประทานยา ได้แก่ ผื่นคัน เบื่ออาหาร เหนื่อยและคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 39.6, 29.7, 25.6 และ 20.9 ตามลำดับ มีอยู่

ร้อยละ 6.4 ที่เคยขาดยาหรือกินยาไม่สม่ำเสมอในระหว่างรักษา ช่วงเวลาที่ขาดยาส่วนใหญ่จะเป็นระยะ 2 เดือนแรก ร้อยละ 81.8 และในเดือนที่ 5-6 ร้อยละ 18.2 โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการลืม (ร้อยละ 72.7) ซึ่งเมื่อขาดยาแล้วจะกินยาทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 63.6 และมีอยู่ร้อยละ 36.4 เมื่อขาดยาแล้วจะหยุดยาแล้วจึงไปพบแพทย์ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.4 ที่มีคนดูแลการกินยา โดยส่วนใหญ่จะเป็นคู่สมรส บุตรสาว และบิดา/มารดา ร้อยละ 48.6, 22.0 และ 13.8 ตามลำดับ โดยมีอยู่มากถึงร้อยละ 36.6 ที่ไม่มีคนดูแลการกินยา

ในระหว่างการรักษาได้รับความรู้เกี่ยวกับฟันโรคและการปฏิบัติตัว ร้อยละ 95.3 โดยได้รับความรู้เฉลี่ย 2.56 ครั้งต่อเดือน (SD.=1.82) ต่ำสุดและสูงสุด 1 และ 14 ครั้งต่อเดือน ตามลำดับ วิธีการได้รับความรู้ส่วนใหญ่ได้จากการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ สุขศึกษารายบุคคล และจากคู่มือการปฏิบัติตัว ร้อยละ 23.8 และ 8.5 ตามลำดับ มีอยู่ร้อยละ 37.8 ที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามเยี่ยม โดยออกติดตามเยี่ยมเฉลี่ย 1.83 ครั้งต่อเดือน (SD.=3.53)

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคปอด

พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.47 คะแนน (SD.=2.17) ต่ำสุด 8 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มระดับของความรู้ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 29.1 และ 3.5 ตามลำดับ

4. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคปอด

พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 80.39 คะแนน (SD.=7.74) ต่ำสุด 52 คะแนน และสูงสุด 99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มระดับของความเชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.2 รองลงมาในระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 44.2 และ 0.6 ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเท่ากับ 9.05 คะแนน (SD.=2.26) ต่ำสุด 2 คะแนน และสูงสุด 13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มระดับของการปฏิบัติตัว พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี และต่ำ ร้อยละ 34.3 และ 25.0 ตามลำดับ

6. สัมพันธภาพกับบุคคลที่ใกล้ชิดและเกี่ยวข้อง

บุคคลที่ใกล้ชิดและเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เมื่อพิจารณาถึงสัมพันธภาพของบุคคลกลุ่มดังกล่าวกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพกับบุคคลที่ใกล้ชิดและเกี่ยวข้องเท่ากับ 52.28 คะแนน (SD.=7.18) ต่ำสุด 21 คะแนน และสูงสุด 60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มระดับของสัมพันธภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 27.3 และ 1.2 ตามลำดับ

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด

พบว่า ปัจจัยนำด้านเพศ สถานภาพสมรสและความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยเอื้อด้าน

ความสะดวกในการรับบริการ และความเหมาะสมของจำนวนเตียงที่รับประทานในแต่ละครั้ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และพบว่า ไม่มีปัจจัยเสริมด้านใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังตารางที่ 1

8. ระบบการให้บริการคลินิกวัณโรคปอด

พบว่า ในหน่วยบริการส่วนใหญ่จะมีระบบการให้บริการที่คล้ายคลึงกันคือ 1) ในวันนัดจะมีการจัดเตรียมแฟ้มประวัติไว้ที่คลินิกวัณโรค 2) คลินิกจะมีการลงทะเบียนการมารับบริการ ตรวจเช็คสัญญาณชีพ (Vital Sign) ค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น 3) การซักประวัติ การเปลี่ยนแปลง อาการข้างเคียงของผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคในการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ การลงบันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 4) ผู้ป่วยรับยา 5) การให้ความรู้ การปฏิบัติตัว นัดวันในการมารับบริการ ครั้งต่อไป ให้บัตรนัด ให้ตลับเสมหะไปตรวจตามนัดในครั้งต่อไป 6) หากผู้ป่วยไม่มาตามนัดหรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการป่วยมากขึ้นจะส่งต่อข้อมูลไปที่สถานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่คือศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย 7) สรุปวิเคราะห์การดำเนินงาน 1 ครั้งต่อเดือน ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า มีบางแห่งที่มีการจัดทำ Daily Drug Packet ซึ่งเป็นซองยาในลักษณะที่มีการบรรจุยาใน 1 ซองสำหรับการรับประทานใน 1 มื้อ พร้อมด้วย DOTs card ที่มีการอธิบายการลงเครื่องหมายไม่ให้ผู้ป่วยลืมหรือสับสน

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอด

ปัจจัย	ตัวแปร	ค่าสถิติ	P-value	ความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	1.เพศ	0.241*	0.030	มีความสัมพันธ์
	2.อายุ	0.064**	0.410	ไม่มีความสัมพันธ์
	3.การศึกษา	0.219*	0.227	ไม่มีความสัมพันธ์
	4.สถานภาพสมรส	0.250*	0.040	มีความสัมพันธ์
	5.อาชีพ	0.169*	0.302	ไม่มีความสัมพันธ์
	6.รายได้ของครอบครัว	0.019**	0.801	ไม่มีความสัมพันธ์
	7.ความรู้เกี่ยวกับโรคปอด	0.176**	0.021	มีความสัมพันธ์
	8.ความเชื่อเกี่ยวกับโรคปอด	0.022**	0.772	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ	9.ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานบริการ	0.056**	0.463	ไม่มีความสัมพันธ์
	10.ความสะดวกในการรับบริการ	0.268*	0.016	มีความสัมพันธ์
	11.ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ	0.054**	0.479	ไม่มีความสัมพันธ์
	12.ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	0.026**	0.735	ไม่มีความสัมพันธ์
	13.ความเหมาะสมของจำนวนเตียง ที่รับประทานในแต่ละครั้ง	0.249*	0.013	มีความสัมพันธ์
	14.อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา	0.216*	0.084	ไม่มีความสัมพันธ์

ปัจจัยเสริม	15.การให้สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	0.208*	0.056	ไม่มีความสัมพันธ์
	16.การมีผู้ดูแลการกินยา	0.259*	0.077	ไม่มีความสัมพันธ์
	17.การออกติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	0.345*	0.093	ไม่มีความสัมพันธ์
	18.สัมพันธ์ภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง	0.086**	0.246	ไม่มีความสัมพันธ์

* Nominal by Interval Eta

** Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบว่าความรู้และความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.4 และ 55.2 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 นั่นคือจะพบว่าแม้ว่าความเชื่อจะดีแต่การปฏิบัติก็ยังคงไม่ดีอาจจะเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยขาดความตระหนักและความเอาใจใส่ต่อตนเองก็ได้ โดยที่ข้อมูลด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดและเกี่ยวข้อง พบว่าไม่เป็นปัญหา เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี โดยมีอยู่สูงถึงร้อยละ 71.5 เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแยกรายปัจจัยสามารถอภิปรายข้อมูลผลการวิจัยได้ดังนี้

1) ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากความพอใจของบุคคลได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยนำ ด้านเพศ สถานภาพ สมรสและความรู้เกี่ยวกับโรคปอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผกายเพชร นาสมนยนต์ (2549)⁽¹²⁾ และ ทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ (2546)⁽¹³⁾

2) ปัจจัยเชื้อ ซึ่งได้แก่ทรัพยากรที่จำเป็น ความสะดวก การเข้าถึงบริการ ความเพียงพอ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยเชื้อด้านความสะดวกในการรับบริการ ความเหมาะสมของจำนวนเตียงที่รับประทานในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ (2546)⁽¹³⁾

3) ปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นแรงสนับสนุน หรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรมที่ได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรการให้สุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีผู้ดูแลการกินยา การออกติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการมี

สัมพันธภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการดูแลและการเอาใจใส่จากแรงสนับสนุนที่เป็นปัจจัยเสริมเป็นอย่างดีอยู่แล้วนั่นเอง จึงไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยดีหรือไม่ดีแต่อย่างใด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย จากผลการวิจัยที่ได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1.1 ควรจะมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคปอดอย่างถูกต้อง เพราะการให้ความรู้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ใส่ใจต่อตนเองได้มากขึ้นได้

1.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามแบบแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งครอบครัวจะเป็นผู้ให้กำลังใจได้เป็นอย่างดี การดูแลในการจัดยาให้ โดยเฉพาะหากญาติมีความรู้ก็จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดีด้วย จัดให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามโปรแกรม และเมื่อถึงวันนัดก็พาไปโรงพยาบาลด้วย

1.3 การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยโดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วม เช่นการพัฒนาแกนนำต่างๆ ในการติดตามการกินยา การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน

1.4 การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิก โรคให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น รวมทั้งการพัฒนาวิธีการเก็บเสมหะ การตรวจ การแยกห้องเอกซเรย์ต่างหาก การพัฒนาระบบการให้คำแนะนำในหน่วยบริการ

1.5 การพัฒนาระบบการส่งต่อและการติดตามที่มีประสิทธิภาพ เช่นทางโทรศัพท์ ทางจดหมายที่ทันทั่วทั้งที่ เจ้าหน้าที่สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วไม่ช้า

1.6 การประสานงานองค์กรเอกชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านการสนับสนุนงบประมาณใน

การดำเนินงาน การจัดสรรเงินงบประมาณในการติดตามดูแลผู้ป่วย การจัดทำโครงการต่างๆเสริมในผู้ป่วยกลุ่มนี้

นั่นคือจากผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรสร้างตัวเขา (ตัวผู้ป่วย) สร้างครอบครัว สร้างชุมชน ทุกคนช่วยกันให้เกิดความตระหนัก การปฏิบัติก็จะถูกต้อง ผู้ป่วยรับการรักษาคอบและดีขึ้นจนหายขาดนั่นเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการต่อยอดองค์ความรู้ให้มากขึ้น โดยควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาการพัฒนาารูปแบบพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาและการดำเนินงานวัณโรคปอด

2.2 ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจและเจตคติของผู้เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันวัณโรคปอดในทุกระดับ

2.3 ศึกษาารูปแบบการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

2.4 ศึกษาารูปแบบบุคลากรที่มีสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริการและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด

2.5 การศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการสนับสนุนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ ผู้ประสานงานรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคและคลินิกวัณโรคของสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ที่ให้ข้อมูล ความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกรายที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองทุนสนับสนุนการวิจัย. รูปแบบการบริการคัดกรองโรควัณโรคในประเทศไทย. กรุงเทพฯ;2550.
2. เจริญ ชูโชติถาวร. What you should know about tuberculosis in ambulatory medicine[electronic resource]. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย;2550
3. จรรยา แซ่เจ็ง และ ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. Management of tuberculosis: modified WHO modules of managing tuberculosis at district level: work. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข;2550.
4. บุญเชิด กลัดพ่วง และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัย; 2538.
5. จันทริภา ดิลกสัมพันธ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล;2538.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. สรุปรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพิมพ์เพ็ญพริ้ง;2552
7. Lwanga and Lemeshow. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization;1991.
8. Cochran,W.G. Sampling Technique. 3rd ed. Canada: John Wiley & Sons;1977.
9. ยุพา ถาวรพิทักษ์. (ม.ป.ป.). การสุ่มตัวอย่างในการสำรวจทางด้านอนามัย. ขอนแก่น : ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
10. ชรินทร์ คู่อสมุทรและอานวย มณีศรีวงศ์กุล. การศึกษาเปรียบเทียบการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ 3 วิธี:การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบชนิดวงกลม, ชนิดใหม่, ชนิดสองเส้น. ขอนแก่น: ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2540.
11. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
12. ผกายเพชร นาสมนนต์. (2549). การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. ทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดกับผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีฟิเลียง จังหวัดสุรินทร์.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Research article

Factors Related to the Health Care Behaviors Among Pulmonary Tuberculosis Patient in the office of Public Health, Khon Kaen Province Area

Tepthai Chotchai, et al.

Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen province

Abstract

This survey research was aimed to study factors related to the health care behaviors among pulmonary tuberculosis patients in the public health services, Khon Kaen Province Area. It was conducted in 172 new pulmonary sputum smear positive cases who registered between 1 January and 30 June 2009 for treatment in public health services, Khon Kaen Province. Data were collected by each network service (CUP) and sampling by systematic type circular sampling method. The data collection using 1) an assessment of tuberculosis clinic service system and 2) factors related to the health care behaviors questionnaire. The overall questionnaire reliability was 0.75. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, minimum, maximum and inferential statistics using the Eta and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The findings were summarized as follows:

Analysis of the factors that related with treatment of pulmonary tuberculosis patients found that gender, marital status and knowledge of pulmonary tuberculosis, the service convenience and the appropriate of tablets number taken each time were related with behavioral treatment of patients with pulmonary tuberculosis, statistically significant (p -value < 0.05). No added factor is associated with behavioral treatment of patients with pulmonary tuberculosis.

Key words : factors related to; health care behaviors; pulmonary tuberculosis patient; public health service