

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนในผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดร้อยเอ็ด

เกรียงไกร มณีเนตร*, กุลชญา ลอยหา**✉, สุภาพร ใจการุณ**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ Kulchaya.I@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนในผู้ป่วยวัณโรคปอด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด อาการ ความกลัว การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา และการสนับสนุนทางสังคม และศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนในผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยามาตรฐานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 168 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.79 (S.D. = 1.03) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนในผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ความกลัว อาการ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนในผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.461, 0.435, 0.225 และ 0.206 ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ร้อยละ 31.73

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีน, ผู้ป่วยวัณโรคปอด, การบริการสุขภาพในชุมชน

Article info:

Received: Jul 16, 2024

Revised: Jul 21, 2024

Accepted: Dec 23, 2024

Original article

Factors predicting cooperation of the tuberculosis drug using of pulmonary tuberculosis patients in Roi-Et province

Kraingkrai Maneenat*, Kulchaya Loyha**, Supaporn Chaigarun**

* Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Rajabhat Ubon Ratchathani University

** Faculty of Public Health, Rajabhat Ubon Ratchathani University

Kulchaya.l@ubru.ac.th

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine adherence to tuberculosis (TB) medication among patients with pulmonary tuberculosis. The study explored the relationship between medication adherence and various factors, including age, duration of illness, knowledge about pulmonary tuberculosis, symptoms, fear, illness perception, risk and severity perception, perceived benefits and barriers to medication use, and social support. The study was conducted among 168 pulmonary tuberculosis patients receiving standard treatment at sub-district health promotion hospitals in Roi Et Province, selected through simple random sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the participants had a moderate level of adherence to TB medication, with a mean score of 18.79 (S.D. = 1.03). Factors significantly associated with adherence included fear ($r = 0.461$), symptoms ($r = 0.435$), perceived risk and severity of tuberculosis ($r = 0.225$), and perceived benefits of taking medication ($r = 0.206$), all of which showed a statistically significant positive correlation at the 0.01 level. These variables collectively accounted for 31.73% of the variance in medication adherence among the participants.

In conclusion, psychological and perceptual factors play a crucial role in TB medication adherence. Interventions that enhance patient awareness and address emotional and cognitive perceptions may help improve treatment compliance among pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: Cooperation of the tuberculosis drug use, Patients with pulmonary tuberculosis, Community health services



บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* เป็นโรคที่เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด พบได้ทุกเพศ ทุกวัย และเป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมีแนวโน้มมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยพบร้อยละ 53, 57, 74, 80 และ 84 (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 12,000 ราย (World Health Organization, 2023) และจากผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา 85,837 ราย (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) จากอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อที่รวดเร็วหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที มีความล่าช้าในการรักษาวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) คือผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคในเนื้อปอด หรือที่แขนงหลอดลม โดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวกหรือลบก็ได้ การรักษาที่มีประสิทธิผลที่สุดสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดคือ การรับประทานยา แต่พบปัญหาว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดความร่วมมือในการรับประทานยา โดยความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ทำอย่างต่อเนื่องในการรับประทานยา ซึ่งเกิดจากความร่วมมือและตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ในการรับประทานยาให้ถูกวิธี ถูกชนิด ถูกจำนวน ถูกขนาด ถูกเวลา อย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าร้อยละ 58 - 70 ของผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมขาดความร่วมมือในการรับประทานยา (Du et al. 2020: ชมพูนุท พัฒนจักร, 2562) ลักษณะของการขาดความร่วมมือในการใช้ยารักษาวัณโรค ได้แก่ การไม่รับประทานยาเลย การหยุดรับประทานยาก่อนที่จะไปพบแพทย์ตามนัดในครั้งต่อไป และการลืมรับประทานยา (Xu et al., 2009) ส่งผลกระทบ

ให้ผู้ป่วยกลับเป็นวัณโรคปอดซ้ำ ต้องกลับมาเริ่มรักษาใหม่อีกครั้ง จำเป็นต้องใช้ระบบใหม่ที่ใช้เวลาในการรักษานานขึ้น โอกาสที่จะรักษาหายน้อยกว่าการรักษาในครั้งแรก มีโอกาสเกิดการแพ้ยาสูงกว่า มีโอกาสพบการดื้อยาหลายขนานสูงกว่าผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับยามาก่อน และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน (บังอร ชัดดี, 2556: Chimeh et al., 2020) สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดของจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีผู้ป่วย 1800 ราย ในปี 2565 พบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวก 834 ราย สามารถรักษาให้หายขาดร้อยละ 85 แต่จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบผู้ป่วยเสมหะบวกที่ยังไม่ได้รับการรักษาแฝงอยู่ในกลุ่มต่างๆ วัณโรคปอดสามารถแพร่กระจายในชุมชนได้ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานในการรักษาวัณโรคปอดพบว่ามีปัญหาในการรับประทานยาและขาดความร่วมมือในการรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคให้ดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแล และการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด และเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรค เพื่อป้องกันไม่ให้วัณโรคกลับมาเป็นซ้ำอีก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด อาการ ความกลัว การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การสนับสนุนทาง

สังคม และความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนในผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดร้อยเอ็ด

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความร่วมมือในการใช้ยาวัคซีนในผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional analytical study) ดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในฐานทะเบียนของโรงพยาบาลชุมชน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเสลภูมิ อำเภอพนมทอง อำเภออาจสามารถ อำเภอเมืองสรวง และอำเภอทุ่งเขาหลวง ในปี พ.ศ. 2565 หรือเป็นผู้ป่วยที่ยังคงรักษาต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2564 ได้รับการรักษาด้วยระบบยามาตรฐานจากคลินิกวัณโรค และถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องในระดับชุมชน จำนวน 195 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดทั้ง อายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยระบบยามาตรฐานจากคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลชุมชน และถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องในระดับชุมชน จำนวน 168 คน

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ซึ่งเคลลีและแมกเวล (Kelly & Maxwell, 2003) นำเสนอโดยมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรต้นทั้งหมด 11 ตัวแปร

$$N = 10(K) + 50$$

(N = จำนวนตัวอย่าง, K = จำนวนตัวแปรต้นที่ศึกษา)

$$N = 10(11) + 50 = 160 \text{ คน}$$

ดังนั้น ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด จำนวน 160 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่าง (Burns and Grove, 2005) ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 168 คน

โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (เกณฑ์คัดเข้า) คือ

- 1.เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด ในระยะแสดงอาการจากการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค และหรือการตรวจเอกซเรย์ปอดมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน
- 2.มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
- 3.สามารถสื่อสารและเข้าใจในภาษาไทยได้ดี
- 4.ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ
- 5.ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของระบบจิตประสาท
- 6.ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 10 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรค
- 3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด
- 4) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามอาการ
- 5) ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความกลัว
- 6) ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย
- 7) ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด
- 8) ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา
- 9) ส่วนที่ 9 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา
- 10) ส่วนที่ 10 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.73

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่

มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาความเที่ยง มีค่าที่ยอมรับได้คือ 0.7 (Devellis, 2012) จึงสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้ ในส่วนแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีค่าเท่ากับ 0.706 ส่วนเครื่องมือวิจัยอื่น ๆ ตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้หลักการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส มีค่าเท่ากับ 0.7, แบบสอบถามอาการ มีค่าเท่ากับ 0.72, แบบสอบถามความกลัว มีค่าเท่ากับ 0.74, แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีค่าเท่ากับ 0.75, แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคปอดมีค่าเท่ากับ 0.70, แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา มีค่าเท่ากับ 0.78, แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยารักษาโรคปอดมีค่าเท่ากับ 0.71, และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ 0.76 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 5 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งขออนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ณ สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ก่อนการเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลของตัวอย่างจากเวชระเบียนที่มีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ๆ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

2.2 ผู้วิจัยติดต่อตัวอย่าง โดยวิธีการเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัยและสร้างสัมพันธภาพกับตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งให้ตัวอย่าง

อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบประเมินพร้อมทั้งวิธีตอบแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จากนั้นให้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 – 40 นาที หรือจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะทำเสร็จ และสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำแบบสอบถาม

4. ตรวจหาความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อคำถาม หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วนจะแจ้งให้ทราบและซักถามเพิ่มเติม

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 2566-02-21-007

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวอย่าง กรณีเป็นข้อมูลแบบต่อเนื่องผู้วิจัยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าพิสัย สำหรับข้อมูลแบบไม่ต่อเนื่อง ใช้ค่าร้อยละและความถี่

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคปอด อาการ ความกลัว การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การสนับสนุนทางสังคม และความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยโรคปอด โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. วิเคราะห์สมการทำนายความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยโรคปอด ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคปอด อาการ ความกลัว การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.24 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.73 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 67.85 มีรายได้เฉลี่ย 3,312.50 บาท/เดือน อยู่ในช่วง 1,000 – 24,600 บาท/เดือน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 6.97 เดือน อยู่ในช่วง 3 – 24 เดือน ข้อมูลแสดงในตารางที่ 1

2. ผลการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 14 - 20) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.79

3. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ดังนี้ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 10 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 19 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.67 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.37 คะแนน

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความทุกข์ทรมานจากอาการ เท่ากับ 70.33 (S.D. = 7.24) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานจากอาการอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ไอแล้วมีก้อนเลือดสีดำหรือแดงออกมา ($\bar{X}$ = 4.64, S.D. = 0.62) 2) ไอและมีอาการหอบร่วมด้วย ($\bar{X}$ = 4.61, S.D. = 0.65) 3) ระยะแรกๆ มีอาการไอแห้ง ๆ ต่อมาจะมีเสมหะ ($\bar{X}$ = 4.55, S.D. = 0.73) 4) ไอมากยิ่งขึ้นเวลาเข้านอน ตื่นนอนตอนเช้า หรือหลังอาหาร อาการไอเรื้อรังอาจเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเดือน ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = 0.72) และ 5) เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.71) ตามลำดับ

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความกลัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความกลัว เท่ากับ 53.10 (S.D. = 5.77) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกลัวอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยความกลัวสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) กังวลเกี่ยวกับครอบครัวหากมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นกับตนเอง ($\bar{X}$ = 4.65, S.D. = 0.68) 2) กลัวการต้องพึ่งพาคนอื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.69) 3) กังวลว่ายาที่ใช้

รักษาโรคจะมีอันตรายต่อร่างกาย ($\bar{X}$ = 4.58, S.D. = 0.73) 4) กลัวการรักษาทางการแพทย์ที่มากขึ้น ($\bar{X}$ = 4.55, S.D. = 0.77) และ 5) กังวลว่าเมื่อ ณ เวลานั้นตนเองจะทำงานอดิเรกต่าง ๆ ต่อไปไม่ได้อีก ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = 0.74) ตามลำดับ

6. ผลการวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย = 69.41 (S.D. = 7.12) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทางลบเกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางลบเกี่ยวกับโรคมากที่สุด คือ รับรู้ว่ายามีส่วนช่วยรักษาความเจ็บป่วยได้ ($\bar{X}$ = 9.47, S.D. = 1.00) รองลงมาคือ รับรู้ว่ายามีส่วนช่วยในรักษาความเจ็บป่วยได้ ($\bar{X}$ = 8.32, S.D. = 1.45) รับรู้ว่ายามีผลกระทบต่ออารมณ์ ($\bar{X}$ = 8.30, S.D. = 1.21) และความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 8.27, S.D. = 1.28) ตามลำดับ ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทางลบเกี่ยวกับโรคน้อยที่สุดคือ รับรู้ว่ายามีความเจ็บป่วยของตนเองจะคงอยู่นาน ($\bar{X}$ = 3.61, S.D. = 3.20)

7. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด เท่ากับ 44.39 (S.D. = 4.10) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด มากที่สุดคือ ความรุนแรงของวัณโรคปอด ทำให้ผู้ป่วยรับประทานได้น้อย น้ำหนักลด ($\bar{X}$ = 4.73, S.D. = 0.59) รองลงมาคือ ความรุนแรงของวัณโรคปอด ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก ($\bar{X}$ = 4.70, S.D. = 0.56) ความรุนแรงของวัณโรคปอดทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ($\bar{X}$ = 4.68, S.D. = 0.56) ความรุนแรงของวัณโรคปอด ทำให้ผู้ป่วยไอออกมามีเลือดปน ($\bar{X}$ = 4.67, S.D. = 0.60) และการมีผู้ป่วยวัณโรคในครัวเรือน ทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดสูงขึ้น ($\bar{X}$ = 4.63, S.D. = 0.67) ตามลำดับ

8. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา เท่ากับ 42.71 (S.D. = 4.03) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการ

รับประทานยาอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยามากที่สุดคือ การรับประทานยารักษาวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา ช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากวัณโรคปอด ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = 0.48) รองลงมาคือ การรับประทานยารักษาวัณโรคปอดช่วยลดจำนวนเชื้อที่จะแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.49) การรับประทานยารักษาวัณโรคปอดทำให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ ($\bar{X} = 4.79$, S.D. = 0.52) การรับประทานยารักษาวัณโรคปอด ช่วยสร้างความมั่นใจว่าจะหายจากโรค ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = 0.55) และ การรับประทานยารักษาวัณโรค อย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา ช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากวัณโรคปอด ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = 0.56) ตามลำดับ

9. ผลการวิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาเท่ากับ 42.71 (S.D. = 4.03) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยามากที่สุดคือ การรับรู้การข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อารมณ์ต่ำ ตัวตึงหรือเป็นต้น ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.60) รองลงมาคือ การรับประทานยารักษาวัณโรคปอดใช้เวลานานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.63) การไม่มีคนช่วยกำกับดูแลการรับประทานยา ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.74) ยามีหลายเม็ดและขนาดใหญ่ ทำให้กลืนลำบาก ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.65) การลืมรับประทานยา ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 1.34) และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องทุกวัน ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 1.48) ตามลำดับ

10. ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคม = 56.12 (S.D. = 4.97) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสำคัญมากที่สุด ($\bar{X} = 19.27$, S.D. = 1.74) รองลงมาคือ

รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($\bar{X} = 19.22$, S.D. = 1.73) และรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ($\bar{X} = 17.63$, S.D. = 2.15) ตามลำดับเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม มากที่สุดคือรับรู้ว่ามีบุคคลพิเศษ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่คอยช่วยเหลือต้องการความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.55) รองลงมาคือ รับรู้ว่าจะสามารถเล่าปัญหาให้บุคคลในครอบครัวฟังได้ ($\bar{X} = 4.84$, S.D. = 0.54) รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากครอบครัวตามที่ตนเองต้องการ ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = 0.62) รับรู้ว่ามีบุคคลพิเศษ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ให้ความสบายใจจริงๆ ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.60) และคอยห่วงใยความรู้สึกของตนเอง ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.49) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.79$, S.D. = 1.03) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดร้อยเอ็ดมีความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการรับประทานยาเพื่อรักษาวัณโรคปอดในลักษณะของการรับประทานยาให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลา และรับประทานยาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้เพียงบางส่วน และยังมีบางส่วนที่ขาดความร่วมมือในการรับประทานยาในลักษณะดังกล่าว เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อแล้วพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานยารักษาวัณโรคน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง การหยุดรับประทานยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง และการลืมรับประทานยารักษาวัณโรค นอกจากนี้อาจเพราะสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (72.72%) และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นช่วงวัยที่ต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว จึงอาจทำให้ลืมรับประทานยา หรือการจัดการ

เวลาให้รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ได้อย่างครบถ้วน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (67.85%) เป็นอาชีพอิสระที่ไม่จำเป็นต้องขึ้นตรงกับหน่วยงานใด สามารถบริหารจัดการเวลาและวางแผนการทำงานได้เอง จึงทำให้ผู้ป่วยต้องบริหารจัดการเวลาในการรับประทานยาเอง ซึ่งอาจทำให้รับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือลืมรับประทานยาได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Du et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดในประเทศไทยมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับปานกลาง ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การลืมรับประทานยา ส่วนการศึกษาของ Xu et al. (2009) พบว่า ผู้ป่วยโรคในเทศจีนขาดความร่วมมือในการรับประทานยาโดยการไม่รับประทานยาเลย และหยุดรับประทานยาก่อนที่จะไปพบแพทย์ตามนัดในครั้งต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาค้นคว้าแตกต่างจากผลการวิจัยในอดีตที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดที่เข้ารับการรักษาจะมีความร่วมมือในการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง (นันทพร เชนชัยภูมิ และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2555) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตระหนักได้ว่าหากมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเป็นอย่างดี อาจนำไปสู่การกลับมาเป็นโรคซ้ำ จึงทำให้กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เห็นความสำคัญและร่วมมือรับประทานยาได้ดียิ่งขึ้น

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ความกลัว การสนับสนุนทางสังคม อาการ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาระดับต่ำมาก $R=0.163$ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาโรคในผู้ป่วยโรคปอด ผู้วิจัยสามารถอภิปรายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นรายคู่ได้ดังนี้

ความกลัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาโรคในผู้ป่วยโรคปอด ($r = .461, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคปอดที่มีความกลัวในระดับที่สูงขึ้นจะมีการให้ความร่วมมือในการใช้ยาโรคในระดับที่สูงขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความกลัว เป็นอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้ภัยคุกคามของสิ่งมีชีวิต เป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสมองและการทำงานของอวัยวะและการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด เช่น การวิ่งหนี การหลบซ่อน การหลีกเลี่ยงกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการให้ความร่วมมือกับผู้อื่นเพื่อให้ตนเองปลอดภัยหรือได้รับการดูแลที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Dias, de Oliveira, Turato, & de Figueiredo (2013) พบว่า ความกลัวของผู้ป่วยโรคมีหลายรูปแบบ ได้แก่ กลัวว่าเชื้อโรคจะแพร่กระจายไปติดบุคคลอื่น กลัวว่าบุคคลอื่นจะรังเกียจจากการเป็นโรคเรื้อรัง กลัวการมือคุดจากสังคมรอบข้าง และกลัวตนเองเสียชีวิต ซึ่งผลกระทบที่ตามมาคือ การไม่ให้ความร่วมมือต่อการรักษาและการรับประทานยา ส่วนการศึกษาของ Jingbo, Yi, Lijun, Hong, Chao, Yuqing, et al. (2021) พบว่าร้อยละ 57.80 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมีความกลัว จากสาเหตุของการเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาระยะเวลานาน และการกลับมาเป็นซ้ำของโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ Choowong, Tillgren, & Söderbäck, (2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดในประเทศไทย จำนวน 20 คน พบว่า ความกลัวต่อการถูกตราหน้าว่าเป็นโรคเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคให้ความร่วมมือในการรักษาซึ่งรวมไปถึงการรับประทานยาให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาโรคในผู้ป่วยโรคปอด ($r = .440, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคปอดที่รับรู้ว่าคุณค่าได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อน ๆ ก็จะมีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีขึ้นด้วย การสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น การรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้วัตถุสิ่งของ รวมถึงการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ดังนั้น การที่ผู้ป่วยโรคปอดรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยโรคจะเกิดการรับรู้ว่าคุณค่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับ ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการความร่วมมือในการรับประทานยาเพื่อรักษาโรคด้วย สอดคล้องกับการศึกษา

เชิงคุณภาพของ Dias, de Oliveira, Turato, and de Figueiredo (2013) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคปอดต้องการ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และประสบความสำเร็จในการรักษา ส่วนการศึกษาของนันทพร เขยชัยภูมิ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2555) ทำการศึกษาในรูปแบบเชิงความสัมพันธ์ ทำนัยกับผู้วินิจฉัยโรคปอดรักษาด้วยผู้ป่วยใหญ่ จำนวน 132 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคปอดรักษา ส่วนการศึกษาของอรทัย ศรีทองธรรม อุบลศรี ทานุดดา ชูติมา ผลานันท์ อมรรัตน์ จงตระการสมบัติ และศิริวรรณ อุทธา (2560) ทำการศึกษาในรูปแบบเชิงความสัมพันธ์กับผู้วินิจฉัยโรคปอดคือยา จำนวน 70 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและญาติมีความสัมพันธ์กับการขาดยา นั้นหมายถึงความร่วมมือในการรับประทานยาในองค์ประกอบของการรับประทานยาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

อาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด ($r = .435, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของอาการที่มากขึ้นก็จะให้ความร่วมมือในการรับประทานยาที่มากขึ้นด้วย โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานจากอาการอยู่ในระดับมาก และ 5 อาการที่พบว่ามี ความทุกข์ทรมานมากที่สุด ได้แก่ ไอมีกลิ่นเลือดสีดําหรือแดงออกมา รองลงมาคือ ไอและหอบร่วมด้วย ไอแห้งร่วมกับมีเสมหะ ไอมากยิ่งขึ้นเวลาเช้านอน ตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหาร และอาจไอเรื้อรังเป็นเดือน และเจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ บ่งบอกว่าอาการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมากคือ อาการไอ และอาการผิปกติอื่น ๆ จากการไอ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมานี ธีระรัตนสุนทร ชัลลา สีเดะ สุติยาภรณ์ คงตุก อณน หมดอารี ปาลิรัตน์ วงศ์ฤทธิ และบุบผา รักชานาม (2564) ที่ศึกษาพบว่าร้อยละ 84.30 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีอาการไอเรื้อรัง ส่วนการศึกษาของจิราวัฒน์ แก้ววินัด (2561) พบว่า ร้อยละ 60.40 ของผู้ป่วยวัณโรคปอดชนิด

เสมหะพบเชื้อที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน จะมีอาการไอและร้อยละ 34.40 มีอาการหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ส่วนการศึกษาของ สุจิตา แสงดี วราภมล วงหอม อนุชา ไทยวงษ์ กำพร ดานา สายวณู จันทคาม และสุคนธ์ทิพย์ ปัตติทานัง (2567) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการจัดการอาการด้วยตนเองที่ดีก็จะมีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีขึ้นด้วย

การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด ($r = .225, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอดที่สูงขึ้น ก็จะมีความร่วมมือในการรับประทานยาที่สูงขึ้นด้วย โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในเรื่องของการรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรคปอดทำให้รับประทานได้น้อย น้ำหนักลด รองลงมาคือ ความรุนแรงของวัณโรคปอดทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก และความรุนแรงของวัณโรคปอดทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ตามลำดับ ซึ่งการรับรู้ในประเด็นเหล่านี้เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ต่อร่างกาย ความยากลำบาก และการต้องใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบตอพบาททางสังคมของตน ดังนั้น บุคคลจึงพยายามสรรหาวิธีการที่จะรักษาภาวะสุขภาพให้ดีเพื่อต่อสู้กับความรุนแรงของโรค เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง การรับประทานยาที่มีประโยชน์ การให้ความร่วมมือในการรับประทานยา เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์ (2550)

การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด ($r = .206, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าการรับประทานยามีประโยชน์ในการรักษาโรค ก็จะมีการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีขึ้นด้วย โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรับประทานยารักษาวัณโรคปอดอย่าง

ต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา จะช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากโรคปอด รองลงมาคือ ช่วยลดจำนวนเชื้อที่จะแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น ทำให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ และช่วยสร้างความมั่นใจว่าจะหายจากโรคตามลำดับ จากผลการวิจัยที่พบช่วยสะท้อนให้เห็นว่า การที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยรับรู้และเชื่อมั่นว่ายาช่วยรักษาโรคและทำให้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักเรื่องการรักษา ร่วมมือในการรักษาโรคและความร่วมมือในการรับประทานยาเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร เชนชัยภูมิ และนรลักษณ์ เชื้อกิจ (2555) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด และจากการศึกษาของ Gebremariam, Wolde, & Beyene (2021) พบว่าร้อยละ 94 ของผู้ป่วยวัณโรคปอดในประเทศเอธิโอเปียรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด และเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาวัณโรคปอดทั้งในมิติของการให้ความร่วมมือในการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนการศึกษาแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Nezenega, Perimal-Lewis, & Maeder (2020) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยาเป็นปัจจัยด้านสังคม (social factor) ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะให้ความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด ($r = .166, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางการรับประทานยา ได้แก่ ขนาดและปริมาณเม็ดยา อาการข้างเคียง ระยะเวลาการรับประทานยาที่นาน จะมีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในเรื่อง การรับรู้อาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการชา ตัวตา

เหลือง เป็นต้น รองลงมาคือ การรับประทานยารักษาวัณโรคปอดใช้เวลายาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน การไม่มีคนช่วยกำกับดูแลการรับประทานยา ยามีหลายเม็ดและขนาดใหญ่ทำให้กลืนลำบาก การลืมรับประทานยา และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องทุกวัน ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (67.85%) มีรายได้ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3,312.50 บาท/เดือน ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคในการรับประทานยา การใช้จ่ายค่าเดินทางเพื่อมารับยา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gebremariam, Wolde, & Beyene (2021) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีอุปสรรคในการรับประทานยาระดับปานกลาง ลักษณะของอุปสรรคในการรับประทานยา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง การลืมรับประทานยา (96%) ไม่สามารถรับประทานยาได้ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง (30.20%) การไม่มีคนในครอบครัวช่วยกำกับดูแลการรับประทานยา (24%) เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนการศึกษาของ Nezenega, Perimal-Lewis, & Maeder (2020) สนับสนุนว่าการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเช่นกัน

การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด ($r = .163, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ทางลบเกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับมาก ก็จะทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาที่สูงขึ้นด้วย นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทางลบเกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในเรื่อง การรับรู้ว่ายามีส่วนช่วยรักษาความเจ็บป่วยได้ รองลงมาคือ การรับรู้ว่าญาติมีส่วนช่วยในการรักษาความเจ็บป่วยได้ การรับรู้ว่าความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่ออารมณ์ และความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ตามลำดับ ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทางลบเกี่ยวกับโรคน้อยที่สุดคือ การรับรู้ว่าความเจ็บป่วยของตนเองจะคงอยู่นาน ทั้งนี้ อาจเพราะลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิง (70.24%) สถานะภาพสมรสคู่ (82.73%) ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 5-10 เดือน (47.62%) จึงทำให้มีการตระหนักว่าการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบทบาทความเป็นมารดา แม่บ้าน และสมาชิกของครอบครัว (Nezenega, Perimal-Lewis, & Maeder, 2020) การมีรายได้น้อยอาจส่งผลต่อการรักษาซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การซื้อยา และการดำรงชีวิต (Nezenega, Perimal-Lewis, & Maeder, 2020) จึงอาจส่งผลการความร่วมมือในการรักษาและการรับประทานยาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Min, Chung, Jung, Park, Lee, & Lee (2019) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัณโรคปอดในประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 390 คน เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัยเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักเกี่ยวโรคที่เป็นอยู่ในระดับสูง แต่ก็มีความเชื่อมั่นในการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ และพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมมีความสัมพันธ์การความร่วมมือในการรับประทานยา และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า มิติของผลกระทบจากโรคและระยะการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์การความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับสูง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ครั้งนี้พบว่า ความกลัว การสนับสนุนทางสังคม อาการ และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา สามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ร้อยละ 31.73 ผู้วิจัยสามารถอภิปรายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 4 ได้ดังนี้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความกลัวเป็นปัจจัยแรก ที่เข้าสู่สมการทำนายความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งนี้อาจเพราะความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เป็นผลมาจากการประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งคุกคามว่าเป็นอันตราย จึงทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกลัว (Piper et al., 1987) ลักษณะของความกลัว เช่น กลัวว่าสุขภาพของตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลงหรือกลัวว่าโรคจะเป็นมากขึ้น กลัวเป็นภาระผู้อื่น กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค กลัวความตาย (Uygur & Uygur, 2021)

เมื่อผู้ป่วยมีระดับความกลัวที่สูงขึ้นจึงส่งผลให้เกิดการสรรหาวิธีการที่จะบรรเทาความเจ็บป่วย หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในการช่วยบรรเทาความรู้สึกกลัว จากการศึกษาของ Nezenega, Perimal-Lewis, & Maeder (2020) พบว่าหากผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนที่ใกล้ชิด จะทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวลดลงจากการแพร่กระจายของโรคหรือความกลัวการรังเกียจจากสังคม ดังนั้น ความกลัวและการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด (Jingbo et al., 2021)

ความทุกข์ทรมานจากการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมาก ได้แก่ ไอแล้วมีกลิ่นเลือดสีดำหรือแดงออกมา ไอและมีอาการหอบร่วมด้วยระยะแรกๆ มีอาการไอแห้ง ๆ ต่อมาจะไอมีเสมหะ ไอมากยิ่งขึ้นเวลาเข้านอน ตื่นนอนตอนเช้า หรือหลังอาหาร อาการไอเรื้อรังอาจเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเดือน และเจ็บหน้าอก ขณะหายใจหรือไอ ตามลำดับ ซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนแต่เป็นอาการที่มีความเฉพาะเจาะจงกับวัณโรคปอด ที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคด้วย จึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกกลัวว่าหากตนเองป่วยเป็นวัณโรคปอด อาจทำให้มีอาการเหล่านี้และเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Megerso, Deyessa, Jarso & Worku (2020) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาการไอเรื้อรังจะรับรู้ว่าจะตนเองเจ็บป่วยในระยะที่โรคมีความรุนแรงจึงทำให้ความความรู้สึกกลัวว่าจะเป็นต้นเหตุของการแพร่กระจายเชื้อโรคไปหาบุคคลรอบตัว จึงหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าวโดยการแยกที่พักอาศัย เข้าบ้านพัก แยกของใช้ส่วนตัวออกจากผู้อื่น เป็นต้น วิธีการดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความยุ่งยากในการเข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาของ Dias et al. (2013) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคประสบกับปัญหาในการไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องเพราะการแยกตัวออกจากครอบครัว ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ส่งผลให้ได้รับการรักษาช้า การรับยามารับประทานไม่สม่ำเสมอ และขาดความร่วมมือในการรับประทานยา ดังนั้น อาการและการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความ

ร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคปอด (Dias et al., 2013; Jingbo et al., 2021)

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาเป็นปัจจัยสุดท้ายที่เข้าสู่สมการทำนายความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอด ทั้งนี้อาจเพราะ เป็นความเชื่อ ความนึกคิด ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคปอดเกี่ยวกับอุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางการรับประทานยา ได้แก่ ขนาดและปริมาณเม็ดยา อาการข้างเคียง ระยะเวลาการรับประทานยาที่นาน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในประเด็น การรับรู้อาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการชา ตัวตึงหรือเป็นต้น รองลงมาคือ การรับประทานยารักษาโรคปอดใช้เวลายาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ยามีหลายเม็ดและขนาดใหญ่ ทำให้กลืนลำบาก การลืมรับประทานยา และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Megerso, Deyessa, Jarso & Worku (2020) อุปสรรคที่สำคัญในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคปอด คือ การรับประทานยาลายชนิด จำนวนเม็ดยามาก ต้องรับประทานต่อเนื่องเป็นเวลานาน และผลข้างเคียงของยา นอกจากนี้ การศึกษาค้นคว้ายังพบว่า การขาดคนช่วยกำกับดูแลการรับประทานยา เป็นประเด็นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอุปสรรคในการรับประทานยา สะท้อนให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคปอดมีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร เชนชัยภูมิ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2555) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคปอดรักษาซ้ำได้

จากการอภิปรายผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรคที่ดีขึ้น ประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความกลัว การสนับสนุนทางสังคม อาการ และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Kurt Lewin (1951) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา บ่ง

บอกว่า ผู้ป่วยโรคปอดจากแสดงพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีเมื่อ กลัวว่าโรคปอดเป็นโรคที่รุนแรง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ต้องทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ต้องการรับประทานยาหลายขนานอย่างต่อเนื่อง มีอุปสรรคหลากหลายในการรับประทานยา และต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง ดังนั้น จึงพยายามให้ความร่วมมือในการรับประทานยา เพื่อให้ตนเองหายจากโรค ไม่มีความทุกข์ทรมานจากการอาการ และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ด้านการปฏิบัติการ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น นักวิชาการสาธารณสุขต้องเพิ่มความตระหนักในการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของแนวคิดความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรค เพื่อจะสามารถไปอธิบายความหมาย ลักษณะของความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรค และวิธีการที่จะชักชวนให้ผู้ป่วยโรคปอดมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้องทั้งด้านการรับประทานยาให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลา และรับประทานยาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีผลข้างเคียงของยาลดลง ป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพิ่มระดับความร่วมมือในการรับประทานยาโดยรวมให้อยู่ในระดับสูง ด้านการวิจัย

ผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรคของผู้ป่วยโรคปอดในแต่ละพื้นที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมรับประทานยาให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลา และรับประทานยาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบปัจจัยทำนายของความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรคของผู้ป่วยโรคปอด ดังนั้น ผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปศึกษาพัฒนาโปรแกรมจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการทำนายได้ และเพื่ออธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปร รวมถึงเป็นการทดสอบทฤษฎีที่ใช้พัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ด้วย

ผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปศึกษาวิจัยต่อโดยใช้การวิจัยรูปแบบการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคของผู้ป่วยโรคที่มีองค์ประกอบของโปรแกรมจากปัจจัยต่าง ๆ ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ เช่น การลดความกลัวและความทุกข์ทรมานจากอาการ การช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยมีอุปสรรคในการรับประทานยาลดลง และการส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น และการสร้างนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกวิธี การเตือนเวลาที่ต้องรับประทานยา และการแจ้งรายงานอาการข้างเคียงของยา เป็นต้น

การนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรค แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอด แบบสอบถามอาการ และแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคปอด ซึ่งผ่านการทดสอบว่ามีความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) เรียบร้อยแล้ว ผู้ที่สนใจจึงสามารถนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไปได้ รวมถึงการทดสอบความตรง (validity) ของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว โดยการใช้สถิติทดสอบอื่น ๆ ได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ดังนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) พิจารณาจากลักษณะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกมาเพียง 1 เขตสุขภาพ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด ส่งผลให้การวิจัยสามารถอ้างอิงไปถึงเพียงกลุ่มผู้ป่วยโรคปอด (generalization) ในเขตสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน พิจารณาจากทุกเขตสุขภาพของประเทศไทย

ปัจจัยคัดสรรที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยคัดสรรตัวแปรปัจจัยจากบททบทวนวรรณกรรม และพัฒนากกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเป็นฐาน ซึ่งตัวแปรส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ด้านจิตใจ และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ จึงทำให้ผลการวิจัยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่กล่าวมา กับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคปอดเท่านั้น ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรคัดสรรตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ด้านคุณลักษณะทั่วไปของบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ เป็นต้น ด้านการรักษา เช่น สูตรยารักษาโรคปอด ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ มาทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถอธิบายปัจจัยของการมีพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคในผู้ป่วยโรคปอดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564 (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดิไซน์.
- จีราวัฒน์ แก้ววินัด. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดชนิดเสมหะพบเชื้อที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 33(3), 195–208.
- ชมพูนุท พัฒนจักร. (2562). ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3), 13–22.
- นันทพร เขยชัยภูมิ, & นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2555). ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรักษาซ้ำ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 4(2).
- บงอร ชัดดี. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างรักษา อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.9 พิษณุโลก*, 1(1), 79–91.
- พิมาน ธีระรัตนสุนทร, และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 138–147.
- พิมพมาดา พชรปกรณ์ศิลป์. (2564). ผลของโปรแกรมติดตามอาการทางโทรศัพท์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(2), (เม.ย. - มิ.ย.).
- ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. (2543). DOTS เป็นทางออกที่ดีที่สุดของการแก้ปัญหาวัณโรคของประเทศไทย. *วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก*, 21(2), 53–56.
- ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. (2551). หลากๆ มุมมองเกี่ยวกับ DOTS. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 29(2), 75–82.
- สุธิดา แสงดี, วราภรณ์ วังหอม, อนุชา ไทยวงษ์, กำพร ดานา, สายวณู จันทคาม, & สุนันท์ทิพย์ ปัตติทานัง. (2567). [ข้อบทความไม่ระบุ]. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 16(1), 26–41.
- อรัญ ศรีทองธรรม, อุบลศรี ทาบุตรดา, ชุตติมา ผลานันท์, อมรรัตน์ จงตระกูลสมบัติ, & ศิริวรรณ อุทธา. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดยาและการรักษาล้มเหลวในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), S289–S298.
- Chimeh, R. A., Gafar, F., Pradipta, I. S., Akkerman, O. W., Hak, E., Alffenaar, J. W., & Van Boven, J. F. M. (2020). Clinical and economic impact of medication non-adherence in drug-susceptible tuberculosis: A systematic review. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24(8), 811–819.
- Choowong, J., Tillgren, P., & Söderbäck, M. (2017). Thai people living with tuberculosis and how they adhere to treatment: A grounded theory study. *Nursing & Health Sciences*, 19(4), 436–443.
- Jingbo, J. I. A., Yi, R. E. N., Lijun, H. U. A. N. G., Hong, L. I., Chao, W. A. N. G., Yuqing, C. H. E. N., & Yi, X. I. E. (2021). Analysis of the status quo and influencing factors of pulmonary tuberculosis patients' fear of disease recurrence based on the social support theory. *Tianjin Journal of Nursing*, 29(4), 379.
- Lewin, K. C. (1951). *Field theory in social science*. Harper & Row.
- Megerso, A., Deyessa, N., Jarso, G., & Worku, A. (2020). Lived experiences of tuberculosis patients and their implications for early tuberculosis case identification and management in a pastoralist community setting: A qualitative study in Ethiopia's Borena zone, Oromia region. *BMC Health Services Research*, 20, 1–9.
- Uygur, O. F., & Uygur, H. (2021). Association of post-COVID-19 fatigue with mental health problems and sociodemographic risk factors. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 9(4), 196–208.
- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคฉี่หนู (n = 168)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	118	70.24
ชาย	50	29.76
อายุ		
20-39 ปี	4	2.38
40-49 ปี	26	15.48
50-59 ปี	92	54.76
60 ปีขึ้นไป	46	27.38
ค่าต่ำสุด = 35, ค่าสูงสุด = 68, ค่าเฉลี่ย = 53.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.61		
สถานะภาพสมรส		
คู่	139	82.73
หม้าย	18	10.71
โสด	9	5.35
หย่า	1	0.59
แยกกันอยู่	1	0.59
อาชีพ		
เกษตรกรรม	114	67.85
รับจ้าง/บริษัท	34	20.23
แม่บ้าน	9	5.35
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	4.76
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.19
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	51	30.35
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	33.92
มัธยมศึกษาตอนปลาย	51	30.35
อนุปริญญา	7	4.16
ปริญญาตรี	2	1.19
รายได้ (บาท/เดือน)		
1,000-5,000	30	17.85
5,001-10,000	75	44.64
10,001-20,000	56	33.33
20,001 บาทขึ้นไป	7	4.16
ค่าต่ำสุด = 1,000 ค่าสูงสุด = 24,600 ค่าเฉลี่ย = 3,312.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2410.29		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1-5 เดือน	70	41.67
5-10 เดือน	79	47.62
10 เดือนขึ้นไป	18	10.71
ค่าต่ำสุด = 3 ค่าสูงสุด = 24 ค่าเฉลี่ย = 6.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.96		

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด อาการ ความกลัว การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การสนับสนุนทางสังคมและความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 168)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. อายุ	1										
2. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	.321	1									
3. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	.074	.217**	1								
4. อาการ	-.041	-.185*	.178*	1							
5. ความกลัว	.564	-.227**	.203*	.676**	1						
6. การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย	.315	-.042	.105	.203*	.318**	1					
7. การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของวัณโรคปอด	.433	.027	.167*	.399*	.425**	.153*	1				
8. การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา	.512	-.340*	.190*	.462**	.400**	.125	.108	1			
9. การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา	.266	-.225**	-.005	.614**	.501**	-.077	.253**	.394**	1		
10. การสนับสนุนทางสังคม	.671	-.083	.177*	.431**	.529**	.171*	.202**	.433*	.455**	1	
11. ความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรค	.503	-.062	.129	.435**	.461**	.163*	.225**	.206**	.166*	.440*	1

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด (N=168)

ลำดับขั้นการทำนาย	R	R ²	R ² Change	F	p-value
1. ความกลัว	.461	.2125	.2077	44.800	.000
2. ความกลัว การสนับสนุนทางสังคม	.515	.2657	.2568	29.855	.000
3. ความกลัว การสนับสนุนทางสังคม อาการ	.535	.2857	.2726	21.870	.000
4. ความกลัว การสนับสนุนทางสังคม อาการ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา	.578	.3336	.3173	20.405	.000

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด(N=168)

ตัวแปรทำนาย	B	SE.b	β(beta)	95%CI	t	p-value
1. ความกลัว	.039	.017	.216	13.12-15.72	2.318	.022
2. การสนับสนุนทางสังคม	.065	.016	.314	10.99-14.24	4.025	.000
3. อาการ	.047	.014	.331	10.36-13.74	3.441	.001
4. การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา	-.057	.017	-.288	10.29-13.57	-3.424	.001
Constant	11.930	.830	.573	-	14.374	.000