บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลดอยสะเก็ดทั้งหมดจำนวน 112 ราย ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความเจ็บป่วย และ การรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความเจ็บป่วย และ การรักษา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ดทั้งหมดจำนวน 112 ราย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา ดังที่แสดงในตาราง 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 1

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา (n = 112)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	90	80.36
หญิง	22	19.64
อายุ (ปี)		
30-40	29	25.89
41-50	27	24.11
51-60	24	21.43
61-70	32	28.57
($\overline{X}$ = 48.95, S.D. = 13.16, range = 31-69 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	19	16.96
คู่	76	67.86
หม้าย หย่า/แยกกันอยู่	17	15.18
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	33	29.46
4-6 คน	77	68.75
> 6 คน	2	1.79
ศาสนา		
พุทธ	112	100.00

ตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.36 เป็นเพศชาย ร้อยละ 60ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30-50 ปี คิดเป็น อายุเฉลี่ย 48.95 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 67.86 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4-6 คนร้อยละ 68.75 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล (n = 112)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	82	73.21
มัธยมศึกษา	24	21.43
ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา	3	2.68
ปริญญาตรี	3	2.68
อาชีพ		
ผู้สูงอายุ	30	26.78
รับจ้าง	65	58.04
เกษตรกรรม	9	8.04
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	6	5.36
รับราชการ	2	1.78
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	12	10.71
≤ 2,000	26	23.22
2,001-5,000	69	61.61
5,001-10,000	5	4.46
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	93	83.04
ไม่เพียงพอ	19	16.96
สิทธิการรักษาพยาบาล		
เบิกต้นสังกัด	2	1.79
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	108	96.43
ประกันสังคม	1	0.89
ชำระเงิน	1	0.89

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.21 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.04 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 61.61 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.04 มีรายได้เพียงพอ ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 96.43

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 ข้อมูลความเจ็บป่วย และการรักษา

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ผลการตรวจเสมหะ ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (n = 112)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วย		
มี	12	10.72
ไม่มี	100	89.28
ผลการตรวจเสมหะ		
ครั้งที่ 1 พบเชื้อวัณโรค	82	73.21
ไม่พบเชื้อวัณโรค	30	26.79
ครั้งที่ 2 พบเชื้อวัณโรค	64	57.14
ไม่พบเชื้อวัณโรค	48	42.86
ครั้งที่ 3 พบเชื้อวัณโรค	63	56.25
ไม่พบเชื้อวัณโรค	49	43.75
ผลการเอกซเรย์ปอด		
มีรอยพยาธิสภาพสีขาวในเนื้อปอด (Infiltration)	100	89.29
ไม่มีข้อมูล	8	7.14
มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด	3	2.68
มีแผลโพรง (cavity)	1	0.89

ตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.28 ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย โดยร้อยละ 73.21 พบเชื้อวัณโรคในการตรวจเสมหะครั้งที่ 1 และผลการเอกซเรย์ปอดพบว่าส่วนใหญ่มีรอยพยาธิสภาพสีขาวในเนื้อปอด (Infiltration) ถึงร้อยละ 89.29

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประวัติการดื้อต่อยาวัณโรค ระบบยาที่ผู้ป่วยได้รับ อาการที่เกิดหลังจากรับประทานยาวัณโรค (n = 112)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประวัติการดื้อต่อยารักษาวัณโรค		
เคย	1	0.89
ไม่เคย	111	99.10
ระบบยารักษาวัณโรคระยะสั้นที่ผู้ป่วยได้รับ		
CAT 1 2HRZE / 4HR	97	86.61
CAT 2 2HRZES / 1HRZE / 5HRE	5	4.46
CAT 3 2HRZ / 4HR	10	8.93
อาการที่เกิดขึ้นหลังได้รับยารักษาวัณโรค [ก]		
ไม่มีอาการ	3	2.68
มีอาการ		
เบื่ออาหาร	66	58.93
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	52	46.43
ผื่นคัน	45	40.17
คลื่นไส้ไม่สุขสบายในท้อง	36	32.14
เวียนศีรษะ เดินเซ	26	23.21
มีเสียงดังในหู	21	18.75
ตามัว ตาบอดสี	25	22.32
หน้าแดง น้ำตาไหล	19	16.92
ตัวเหลืองตาเหลือง	14	12.50

[ก] ตอบได้มากกว่า 1ข้อ

ตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 99.10 ไม่มีประวัติดื้อต่อยารักษาวัณโรค และส่วนใหญ่ร้อยละ 86.61 ได้รับการรักษาโดยระบบยารักษาวัณโรคระยะสั้น CAT 1 2HRZE/ 4HR ร้อยละ 58.93 มีอาการเบื่ออาหารจากการได้รับยารักษาวัณโรค

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 5

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำ (n = 112)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษา		
เคย	104	92.86
ไม่เคย	8	7.14
แหล่งแนะนำหรือคำปรึกษา[n]		
พยาบาล	100	89.29
แพทย์	79	70.54
สมาชิกในครอบครัว	7	6.25
หนังสือ เอกสารสื่อการสอน	7	6.25
วิทยุ โทรทัศน์	3	2.67

[n] ตอบได้มากกว่า 1ข้อ

ตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.86 ได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 89.29 ได้รับจากพยาบาล จากแพทย์ร้อยละ 70.54

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ดังที่แสดงในตาราง 6

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยรวมและรายด้าน (n = 112)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	1.35	.39	สูง
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	1.02	.64	ปานกลาง
การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	1.37	.66	สูง

ตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ต่อความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้ต่อความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ดังที่แสดงในตาราง 7

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โดยรวมและรายด้าน (n = 112)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	2.82	.32	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต	2.82	.80	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	2.94	.34	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต	3.01	.70	ดี
ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ	2.58	.64	ปานกลาง
การรับรู้ต่อความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	2.57	.40	ปานกลาง
การรับรู้ต่อความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย	2.89	.51	ปานกลาง

ตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตอยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ได้แก่ การช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านเงิน และสิ่งของ แรงงานบริการ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ดังที่แสดงในตาราง 8

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรค โดยรวมและรายด้าน (n = 112)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.66	.67	ปานกลาง
การช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์	3.68	.83	มาก
การยอมรับและเห็นคุณค่า	3.66	.84	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.40	.79	ปานกลาง
การช่วยเหลือด้านเงิน และสิ่งของ แรงงาน บริการ	3.67	.77	ปานกลาง
การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	3.87	.79	มาก

ตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและ ด้านการช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9

ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม (n = 112)

ตัวแปร	1	2	3
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	1.00	-	.440*
2. การสนับสนุนทางสังคม		1.00	.601*
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง			1.00

*p < .05

จากตาราง 9 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 112 ราย ทั้งเพศชาย และเพศหญิง โดยมีเพศชายร้อยละ 80.36 มีอายุเฉลี่ย 48.95 ปี มีสถานภาพการสมรสคู่ และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,001-5,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4-6 คน ด้านสิทธิในการรักษาพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนในเรื่องข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค ทุกคนได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจเสมหะ และเอกซเรย์ปอด โดยพบผลการตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคในครั้งแรกของการตรวจและผลการเอกซเรย์ปอด พบว่ามีรอยพยาธิสภาพสีขาวในเนื้อปอด (Infiltration) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ประเภท CAT I (2HRZE/4HR) และไม่มีประวัติดื้อยารักษาวัณโรค หลังจากรับประทานยารักษาวัณโรคแล้วจะมีอาการเบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามร่างกาย และผื่นคัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคเมื่อมารับบริการโดยได้รับบริการจากพยาบาลและแพทย์

การศึกษาครั้งนี้ได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 1.35, S.D. = .39) (ตาราง 6) ซึ่งผู้ศึกษาได้อภิปรายผล ดังนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงนั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-69 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัยสูงอายุตอนต้น (Herbert, 1992) ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงดีทั้งกายและใจ มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มองโลกตามความเป็นจริง มีแนวโน้มปรับตัวต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดี (อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545) ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,001-5,000 บาท (ตาราง 2) แต่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเมื่อเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ร้อยละ 92.86 (ตาราง 5) ได้รับคำแนะนำหรือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคโดยร้อยละ 89.29 (ตาราง 5) ได้รับจากพยาบาล และร้อยละ 70.54 (ตาราง 5) ได้รับจากแพทย์ และระดับคะแนนของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ และด้านการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก (ตาราง 8) ซึ่งเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างจึงมีความกระตือรือร้น สนใจ และเกิดความมั่นใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจ เกิดแรงจูงใจที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้ส่งผลถึงความหวังของบุคคลนั้นได้ จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตของตนเองโดยมีความหวัง (Brook et al., 1979) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตอยู่ในระดับดี (ตาราง 7) บุคคลทราบถึงความจำเป็นและเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองที่ดี อันเป็นผลมาจากการรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในตนเอง (Orem, 2001) จะทำให้มีกำลังใจ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Brook et al., 1979)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80.36 (ตาราง 1) ซึ่งเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากจะทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระของบุคคลแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคล บ่งบอกถึงคุณภาพพลังอำนาจและความสามารถตามปัจจัยกรรมพันธุ์ (Orem, 2001) ในสังคมไทยมีค่านิยมในการให้เกียรติเพศชาย เป็นหัวหน้าครอบครัวและมีโอกาสในการศึกษามากกว่าเพศหญิง ดังนั้นโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพและสังคมจึงมีมากกว่าเพศหญิง เพศชายจึงมีการดูแลตนเองและแบบแผนชีวิตดีกว่าผู้หญิง (จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, 2542) ขณะเดียวกันเพศชายได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากสังคม เพศชายมักมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง (พุธเมษา หมื่นคำแสน, 2542) ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเพศชายมีความมุ่งมั่นในการรับประทานยา การมารับการรักษา มีความต้องการหายจากโรค เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง

อีกทั้งผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการจะได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) โดยมีพี่เลี้ยงคอยทำหน้าที่กำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และพี่เลี้ยงทุกคนจะผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องโรค การควบคุมการกินยา ซึ่งจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติและถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้ การที่มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาให้ผู้ป่วยกลืนยาต่อหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องทั้งชนิด ขนาดและระยะเวลา พี่เลี้ยงอาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หน้าที่ดูแลกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยให้ครบตามระยะเวลา ซึ่งเป็นการป้องกันการดื้อยาจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) จากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ควบคุมวัณโรคด้วยกลวิธีตามระบบ DOTS จังหวัดร้อยเอ็ดของ เพชรไสว ลิ้มตระกูล และคณะ (2545) พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการรับการรักษาต่อเนื่อง พบแนวทางในการแก้ปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยที่ลืมรับประทานยาหรือขาดยา 1-2 วัน คือ การมีพี่เลี้ยงคอยกำกับการกินยาจะทำให้ไม่ขาดยา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าระบบ DOTS ทำให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับสูงได้

จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านสามารถอภิปรายดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพโดยรวมอยู่ที่ระดับสูง ($\overline{X}$ = 1.37, S.D. = .66) (ตาราง 6) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เมื่อเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่นๆ เมื่อพิจารณาระดับคะแนนเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 (ตาราง ง1) มีการรับประทานยารักษาวัณโรคตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด สม่ำเสมอ ไม่ปรับ (ลด หรือเพิ่ม) จำนวนยา หรือหยุดรับประทานยาด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 56.3 (ตาราง 1ง) มีการระมัดระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เช่น ระวังการไอ และจาม โดยปิดปากและจมูกทุกครั้ง บ้วนเสมหะ หรือน้ำลายลงในภาชนะที่มีฝาปิด แยกใช้ช้อน จาน แก้วน้ำ เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 53.6 (ตาราง 1ง) มีการติดตามและประเมินผลการดูแลหรือการรักษาที่ได้รับ มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.86 (ตาราง 5) ได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรค โดยร้อยละ 89.29 (ตาราง 5) ได้รับจากพยาบาล และร้อยละ 70.54 (ตาราง 5) ได้รับจากแพทย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จากการศึกษาของ สงวนลักษณ์ สุขสวัสดิ์ (2545) ที่พบว่าโปรแกรมสุขศึกษา สามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรค มีความรู้ และรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาดีขึ้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .440, p < .05$) (ตาราง 9) แสดงว่าผู้ป่วยที่มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การรับรู้ภาวะสุขภาพไปในทางที่ดีหรือทางบวก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย และผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไปในทางที่ไม่ดีหรือทางลบ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดีด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพคือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อภาวะสุขภาพของตนเอง (Brook et al., 1979) เมื่อบุคคลรับรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตกลงใจที่จะกระทำแสดงพฤติกรรม และเมื่อเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกกรม (Pender, 1996) การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นเหมือนพลังความสามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคดูแลตนเอง ประกอบกับการรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเรื่องที่ได้รับรู้ (Bandura, 1977) ผู้ที่มีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนก็จะแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นไปในทางที่ดีหรือเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้นๆ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไปในทางที่ไม่ดีก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองผิดพลาดไปหรือไม่ถูกต้องได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดการรักษา การรักษาล้มเหลว ก่อให้เกิดการดื้อต่อยาของเชื้อวัณโรคมากขึ้น จนไม่อาจรักษาให้หายขาดได้

แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการรับรู้ภาวะสุขภาพกับอยู่ในระดับต่ำ (r =.440) (ตาราง 9) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะ คือ กลุ่มตัวอย่างมี ระดับการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ชั้นประถมศึกษาร้อยละ 73.21 (ตาราง 2) ซึ่งเป็นการศึกษาระดับที่ต่ำ การศึกษาช่วยทำให้บุคคลสามารถคิดไตร่ตรองสถานการณ์ของตนเองดีขึ้น ช่วยในการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยให้รู้จักใช้กระบวนการทางสติปัญญาอย่างมีเหตุผล (Orem, 2001) ทำให้รับฟังข้อมูลข่าวสารได้อย่างเข้าใจ และทำให้สนใจที่จะค้นคว้าหาข่าวสารข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง อีกทั้งยังทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าทำให้เกิดความเข้าใจในการรักษาโรค และทราบถึงพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ ตลอดจนสามารถวางแผนที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem, 2001) โดยสามารถที่จะเรียนรู้ถึงความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไปและความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้มามากกว่า มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาและการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า นอกจากนี้การศึกษายังเป็นส่วนที่ช่วยพัฒนาสติปัญญาและสุขภาพของบุคคล เพราะช่วยให้รู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (Orem, 2001) ซึ่งการที่ผู้ป่วยวัณโรคจะมี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ผลกระทบทางด้านร่างกาย จากการรักษาและภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถป้องกันการรักษาล้มเหลว การดื้อต่อยารักษาวัณโรค เพื่อสามารถป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง จึงสามารถทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวและปฏิบัติได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ดังการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ (2542) ที่ศึกษารูปแบบความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ.01 ตามลำดับ จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้คิด การตัดสินใจ ทำให้บุคคลมีความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะมีความสามารถในการที่จะรับรู้และเรียนรู้ในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Orem, 2001)

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,001-5,000 บาท (ตาราง 2) ซึ่งเป็นรายได้ที่ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรในภาคเหนือคือ 9,530 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2546) ซึ่งรายได้นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีโอกาสในการแสวงหาการกบริการและหาความรู้ซึ่งทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ผู้ที่มีรายได้สูงจะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตได้ดี และมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีโอกาสในการให้ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง หรือเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วยและดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ทำให้มารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าเนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและมีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพ ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง มักสนใจในการเลี้ยงชีพมากกว่าสนใจในสุขภาพของตน (สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวสูงจึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .601$, $p < .05$) (ตาราง 9) แสดงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีหรือทางบวก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย และผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดีหรือทางลบ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดีหรือทางลบ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดีด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender, 1996) การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม ทำให้ได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในสังคม จะเป็นส่วนหนึ่งที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรคได้ (Muhlenkamp & Sayles, 1986) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนสนใจดูแลเอาใจใส่และให้ความรัก เชื่อว่ามีบุคคลยกย่องเห็นคุณค่า และเชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน และแนวคิดของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ โดยที่ผู้รับจะได้รับผลประโยชน์จากความช่วยเหลือหรือปฏิสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของคนในสังคม เพื่อใช้จัดการกับความเครียดและเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่อง ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรค (สายฝน เลิศวาสนา, 2546) และในโรคเรื้อรังอื่นๆ (สมบัติ ไชยวัณณ์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาศุขะ, และทิพาพร วงศ์หงส์กุล, 2542; จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, 2542; อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545)

แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (r =.601) (ตาราง 9) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ อาชีพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.04 มีอาชีพรับจ้าง อาชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.78 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 61.61 (ตาราง 2) ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐานะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเอง ซึ่งต่างจากผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีข้อจำกัดในการแสวงหา จากการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ (2542) และการศึกษาของ สมบัติ ไชยวัณณ์ และคณะ (2542) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิตติรัตน์ชฎา ไชยเจริญ (2543) ที่พบว่า อาชีพและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้นจากปัจจัยดังที่กล่าวมาแล้วถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลก็อาจจะไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงมากขึ้น จึงทำให้ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.66, S.D. = .67) (ตาราง 8) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นหนึ่งในสังคมมีระดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.40, S.D. = .79) (ตาราง 8) โดยทุกข้อมีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 14 (ตาราง ง2) มีโอกาสให้ความคิดเห็น หรือตัดสินใจร่วมกับคนอื่นๆ ร้อยละ 16 (ตาราง ง2) มีความร่วมมือกันทำกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน เช่น งานตามประเพณี งานสังสรรค์ หรือกิจกรรมทางศาสนา อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคมักปิดบังตนเอง (พัฒนา โพธิ์แก้ว และคณะ, 2544) กลัวการถูกรังเกียจ (อุทัยวรรณ กาญจนะพังคะ, 2545) เกรงว่าเพื่อนบ้านจะทราบว่าเป็นวัณโรค และบางรายถูกเข้าใจผิดว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะเมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วทำให้สังคมรังเกียจไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ รังเกียจโรค เพราะสามารถติดต่อได้ง่ายทางลมหายใจ การรักษามีความยุ่งยาก และรังเกียจผู้เจ็บป่วยด้วยวัณโรค เพราะต้องเป็นภาระกับบุคคลอื่น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลอื่นรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคปอด (ขวัญตา บาลทิพย์, อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, ทิพมาดี ชิณวงศ์, นฤมล อนุมาศ, และ โขมพักตร์ มณีวัต, 2545) นอกจากนี้ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะถูกตราหน้าจากสังคม ผู้หญิงจะถูกยกเลิกการหมั้นหมาย และเป็นสาเหตุหนึ่งของการหย่าร้าง (Liefooghe, Michiels, Hasbib, Moran, & De Muyhek, 1995) ผลกระทบทางสังคมที่เกิดกับผู้ป่วยวัณโรคคือ การถูกตราบาปจากสังคม ซึ่งเป็นผลที่แอบแฝงมากับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Sengupta et al., 2006) ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีการสนับสนุนทางสังคมในด้านการมีส่วนร่วมและเป็นหนึ่งในสังคมมีระดับคะแนนต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาในรายด้านและด้านการได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่ามีระดับคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 ทุกข้อ (ตาราง ง2) ซึ่งทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยเฉพาะบุคคลอื่นน้อยลง ผลที่ตามมาคือการได้รับความช่วยเหลือต่างๆ ก็น้อยลง ทำให้มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20 (ตาราง ง2) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือด้านเงิน และสิ่งของ แรงงาน หรือบริการ ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้ระดับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved