

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลราชสาสน์ โรงพยาบาลแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 130 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำเสนอด้วย ตารางประกอบการวิเคราะห์อภิปราย ตามลำดับดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนและปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมที่จะปฏิบัติ (แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของ การรักษา) และปัจจัยร่วม (ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ บริการสุขภาพ และความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ) กับการปฏิบัติตามแผน การดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน (ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40-86 ปี อายุเฉลี่ย 64.15 ปี ส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุอยู่ ในช่วง 60- 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 91.5 ด้านการศึกษา พบว่า ส่วนมากจบระดับ ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.4) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.9 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 6,295.38 บาทต่อเดือน รายได้พบมากที่สุด 2,001-6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ 6,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33.1 โดยนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 130)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	122	93.8
หญิง	8	6.2
อายุ (ปี)		
40-49	10	7.7
50-59	31	23.8
60-69	54	41.5
70-79	27	20.8
80-89	8	6.2
(M = 64.15 SD = 9.72 Max = 86 Min = 40)		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	3.1
คู่	119	91.5
หม้าย	7	5.4
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	4.6
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.4)	100	76.9
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5-ป.6)	20	15.4
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	1	0.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6, ปวช.)	3	2.3
รายได้ของครอบครัว (บาท/ เดือน)		
< 2,000	4	3.1
2,001-6,000	80	61.5
6,001-10,000	43	33.1
≥ 10,001	3	2.3
(M = 6,295.38 SD = 2,609.93 Max = 20,000 Min = 2,000)		

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และโดยรวม อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2) ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 3)

ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจนถึงปัจจุบัน ระยะเวลาการรักษาที่พบมากที่สุดคือ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.4 โดยในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีการรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพแห่งเดิมมากที่สุด 1-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ 5-8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาจากการใช้บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท) คิดเป็นร้อยละ 90.8 มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 100-200 บาทต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 74.6 ในด้านระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรง ระดับที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.8 รองลงคือระดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 43.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน (N = 130)

การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	M	SD	แปลผล
ด้านการรับประทานยา	3.09	0.38	ระดับมาก
ด้านการรับประทานอาหาร	2.86	0.38	ระดับมาก
ด้านการออกกำลังกาย	2.97	0.48	ระดับมาก
ด้านการมาตรวจตามนัด	3.26	0.61	ระดับมาก
ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ	3.01	0.35	ระดับมาก
โดยรวม	3.00	0.23	ระดับมาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัย (N = 130)

ปัจจัย	M	SD	แปลผล
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	3.09	0.29	ระดับมาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย	3.14	0.35	ระดับมาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.01	0.17	ระดับมาก
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	3.39	0.50	ระดับมาก
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ	3.32	0.46	ระดับมาก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัย (N = 130)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการรักษา (ปี)		
1	33	25.4
2	64	49.2
3	17	13.1
4	8	6.2
5	7	5.4
6	1	0.8
(M = 3.19 SD = 1.10 Max = 7 Min = 1)		
ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ (ครั้ง)		
1-4	59	45.4
5-8	51	39.2
9-12	7	5.4
> 12	13	10.0
(M = 1.18 SD = 0.93 Max = 4 Min = 1)		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่าย (บาท/ ครั้ง)		
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	9	6.9
100-200	97	74.6
201-300	23	17.7
> 300	1	0.8
แหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย		
เบิกได้จากคั่นสังกัด	9	6.9
บัตรทอง	118	90.8
ประกันสังคม	3	2.3
ระดับความรุนแรง		
ระดับ 1	57	43.8
ระดับ 2	7	5.4
ระดับ 3	66	50.8

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมที่จะปฏิบัติและปัจจัยร่วมกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์กับด้านการรับประทานยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

ค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์กับด้านการรับประทานยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแลด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์กับด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมที่จะปฏิบัติ และการปฏิบัติตามแผนการดูแล
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (N = 130)

ความพร้อมที่จะปฏิบัติ	r	p
ด้านการรับประทานยา		
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.271	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย	.428	.073
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.210	.008
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	.012	.447
ด้านการรับประทานอาหาร		
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.250	.002
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย	.257	.002
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.378	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	.288	.005
ด้านการออกกำลังกาย		
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.233	.004
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย	.153	.041
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.275	.001
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	.350	.000
ด้านการมาตรวจตามนัด		
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.297	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย	.178	.021
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.249	.002
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	.240	.003
ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง		
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.365	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย	.230	.004
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.373	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	.184	.018

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม และการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอด
อุดกันเรื้อรัง (N = 130)

ปัจจัยร่วม	r	p
ด้านการรับประทานยา		
ค่าใช้จ่าย	0.60	.249
ระยะเวลาในการรักษา	.031	.362
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ	.092	.150
ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ	-.013	.422
ด้านการรับประทานอาหาร		
ค่าใช้จ่าย	-.115	.096
ระยะเวลาในการรักษา	.023	.396
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ	.194	.013
ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ	.143	.052
ด้านการออกกำลังกาย		
ค่าใช้จ่าย	.042	.317
ระยะเวลาในการรักษา	.037	.338
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ	.201	.011
ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ	.058	.258
ด้านการมาตรวจตามนัด		
ค่าใช้จ่าย	-.005	.480
ระยะเวลาในการรักษา	.085	.168
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ	.268	.001
ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ	.118	.090
ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง		
ค่าใช้จ่าย	-.053	.273
ระยะเวลาในการรักษา	.052	.277
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ	.251	.002
ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ	.151	.043