

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมที่จะปฏิบัติ (แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา) และปัจจัยร่วม (ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ และความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ) กับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน (ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ โรงพยาบาลราชสาส์น โรงพยาบาลบางคล้า และโรงพยาบาลแปลงยาว จำนวน 130 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย (Becker, 1974) และศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 35 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ความพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่น .96 และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ได้ค่าความเชื่อมั่น .71

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความพร้อมที่จะปฏิบัติ และการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับมาก

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แรงงูใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า แรงงูใจจะทำให้เกิดความตระหนักหรือความสนใจต่อสุขภาพโดยทั่วไป รวมทั้งความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการดูแล เพื่อควบคุมโรคและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี แรงงูใจด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2530) พบว่าแรงงูใจด้านสุขภาพมีสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้การศึกษาของ สุภาพ ไบแก้ว (2528) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า แรงงูใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรพร ดวงแก้ว (2538) พบว่าแรงงูใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด ซึ่งความร่วมมือในการรักษาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองตามแผนการรักษา (Pender, 1996) แรงงูใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมและหันมาปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง (Joseph, 1980) คอนเนลลี (Connely, 1987) กล่าวว่า แรงงูใจด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลตนเอง โอเรม (Orem, 1991) ได้มองแรงงูใจว่าเป็นหนึ่งในสิบของพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ที่จะช่วยให้เกิดการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง แรงงูใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างแน่นอนแล้ว จะสามารถวัดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ 3 ทาง ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีผลคุกคามต่อชีวิตบุคคลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ผิด ๆ หรือไม่มีความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยของแพทย์ ทำให้การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยไม่ตรงตามความเป็นจริง 2) ในแต่ละบุคคลจะคาดคะเนได้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ถ้าบุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยมาก่อน 3) ถ้าบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงขึ้น และทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ผลการวิจัยผ่านมาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับความร่วมมือในการรักษา พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งรวมถึงการกลับเป็นซ้ำ

และเกิดภาวะแทรกซ้อนจะมีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย การศึกษาของ เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1977) พบว่า การรับรู้ของมารดาที่ว่าบุตรของตน มีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายเมื่อมีน้ำหนักเกินจะมีความร่วมมือในการควบคุมอาหารและการมาตรวจตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ยัมวิไล (2531) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เป็นที่เป็น โรคแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ และคลินิกโรคปอด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 100 ราย พบว่า การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และในการศึกษาความ เชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจที่คลินิกโรค ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 100 ราย ของ กรรณิการ์ เรือนจันทร์ (2535) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง เช่นเดียวกัน แต่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับด้านการรับประทานยาอย่างไม่นับสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ด้วยพยาธิสภาพ ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) เป็นผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยไม่มี ความสัมพันธ์กับการรับประทานยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ เครือวัลย์วานิชกิจ (2531) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือ ในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2530) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลมากกว่าความรุนแรง ของโรคที่เกิดขึ้นจริง และจากผลการศึกษาวิจัย พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Mikhail, 1981) แต่ผู้ป่วยที่ความวิตกกังวล สูงเกินไปหรือไม่มีความวิตกกังวลเลยอาจทำให้มีผลในทางลบได้ (Andreli, 1981) แม้บุคคลจะ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็ตามพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค อาจยังไม่แสดงออกจนกว่าบุคคลจะต้องรับรู้ว่าโรคนั้นอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผล

ต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม จึงจะช่วยให้บุคคล ตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น จากการศึกษาของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) สรุปได้ว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยต่าง ๆ สามารถทำนายพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้ และผลที่ได้ในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทางด้าน จิตวิทยาในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีระดับความกลัว และความวิตกกังวลสูงเกินไป เนลสัน และคณะ (Nelson et al., 1978) เสนอผลการศึกษาไว้ว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะ ความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิต ได้ดีกว่า ผู้ป่วยที่ไม่รับรู้ถึงความ รุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530) ที่พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วงใน มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกเด็กแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 ราย โดยที่มารดาให้ความร่วมมือดีในการให้บุตรรับประทานยา สม่ำเสมอเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคตั้งแต่บุตรเริ่มเป็นโรค กลุ่มตัวอย่างมีความ พร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลระดับมาก เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ รับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับภาวะโรค การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การหลีก

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรม เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เป็นความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการรักษา ความสามารถของแพทย์ในการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ของแพทย์ และทำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดภาวะความเจ็บป่วย และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการศึกษาของ เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1978) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือใน การรักษาของมารดาที่มีบุตรหอบหืด และมารดาที่บุตรเป็นโรคหอบหืดจะรู้ว่าโรคนี้ไม่สามารถ หายไปเองได้ถ้าไม่ไปรักษา แต่จะหายได้จากการรับประทานยา และการไปตรวจตามแพทย์นัด จากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม นั้น ๆ กาญจนา เกษกาญจน์ (2541) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุเบาหวานที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากจะมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากตามไปด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เรือนจันทร์ (2535) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาไประยะหนึ่งจนสามารถควบคุมความดันโลหิตได้จะรู้สึก สบายขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาว่า

สามารถควบคุมโรคหรือลดภาวะความเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่การรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ด้วยพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) เป็นผลให้การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2530) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,295.38 บาท มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาลต่อครั้ง 100-200 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.6 แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ใช้บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท) ร้อยละ 90.8 มีระดับความรุนแรงระดับ 3 ร้อยละ 50.8 เนื่องด้วยผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐบาลถึงแม้ว่าจะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท) ประกันสังคมและเบิกได้รายการก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและด้วยพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) การที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาสม่ำเสมอตามที่แพทย์ให้ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโรค การออกกำลังกาย เช่น การเดิน โยคะ วิ่งเหยาะ ๆ ฝึกกายบริหาร สะสมรวมกัน 30 นาทีต่อวัน การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยง เช่น การไม่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงอยู่ในสถานที่ที่มีควันหรือฝุ่นละออง การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แอนโตนอฟสกี และคาส (Antonovsky & Kats, 1974) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพฟันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพฟัน ส่วน คาลเวล (Caldwell, 1970) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่ำ จะให้ความร่วมมือในการรักษาน้อย โดยจะบอกว่าการหายเป็นปกติแล้ว หรือเสียเวลาคอยแพทย์ เสียเวลาทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล สีนุพรรณ (2528) พบว่า มารดาที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ถิ่นสมุคन्छ มีผลต่อการพาเด็กมารับวัคซีน นั่นคืออุปสรรคในเรื่องค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวกในการปฏิบัติ การลืม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลไม่ให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ระยะเวลาในการรักษาและระยะเวลาที่เป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความเชื่อและความร่วมมือในการรักษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ซึ่งระยะเวลาการรักษาที่พบมากที่สุดคือ 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 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นมีการรับรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตามแผนการรักษาในด้านต่าง เหล่านี้ดี แต่ด้วยพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) และระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 3 มีผลทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบได้บ่อยครั้ง ดังนั้นระยะเวลาในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ประสานปราน (2535) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เป็นปัจจัยร่วมที่มีความสำคัญที่ช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำ ถ้าเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยให้ความสนใจแก่ผู้ป่วย จะมองเห็นความหวังดีและเกิดความพึงพอใจและทำให้มีพฤติกรรมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำสูงขึ้น แต่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจหรือมีพฤติกรรมที่แสดงสถานภาพเหนือผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังนั้นพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำอาจจะลดต่ำลง จากการศึกษาของ ฟรานซิส และคณะ (Francis et al., 1996 อ้างถึงใน จารุวรรณ นิพพานนท์, 2532; ศิริพร ปารมะ, 2545) พบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลเด็กเกิดจากการมีความพึงพอใจในแพทย์ที่เป็นกันเองและเข้าใจในความทุกข์ของตนเอง ส่วนมารดาที่ผิดหวังจากการแพทย์ ที่ไม่มีความเป็นกันเอง ไม่อธิบายถึงการวินิจฉัยโรคและสาเหตุของการเจ็บป่วยของเด็ก ส่วนมากจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรพร ดวงแก้ว (2538) พบว่า การที่ผู้ป่วยวัยโรคมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการที่มี

ความสะอาด ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง ไม่วางอำนาจหรือดูผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการรับประทานยาจะทำให้ผู้ป่วยมารับยาและมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรับประทานยาอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามแพทย์สั่ง แต่สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับด้านการรับประทานยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจากเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพก็ตาม แต่ด้วยพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) และระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 3 มีผลทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบได้บ่อยครั้ง ดังนั้นการรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรพร ดวงแก้ว (2538) พบว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการที่มีความสะอาด ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง ไม่วางอำนาจหรือดูผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการรับประทานยาจะทำให้ผู้ป่วยมารับยาและมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรับประทานยาอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามแพทย์สั่ง

ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแลด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์อย่างมากต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย โดยในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาได้มีการรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพแห่งเดิมมากที่สุด 1-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ 5-8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.2 และมีการรับรู้เรื่องการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ อย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1974) พบว่า มารดาจะให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นถ้าบุตรได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์คนเดิม แต่ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ด้วยพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม, และชัยเวช นุชประยูร, 2542) และระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 3 มีผลทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อยกำเริบได้บ่อยครั้ง ถึงแม้ว่าจะมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลก็ตาม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาพิรพร ดวงแก้ว (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยแบ่งพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเป็น 3 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรม

การมารับยาและมาตรวจตามแพทย์นัดและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่า องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา พฤติกรรมการรับประทานยา การมารับยาและมาตรวจตามแพทย์นัดและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานยาและการมารับยาและมาตรวจตามแพทย์นัด

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริการ

1.1 ทีมสุขภาพควรตระหนักถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้นในด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะการเกิดโรค พยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตนเช่น การรับประทานยา การใช้ยารักษา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฝึกการหายใจและอื่น ๆ ในการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามแผนการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

1.2 ทีมสุขภาพควรมีการใช้แรงจูงใจด้านสุขภาพ ในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจที่สามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลได้ถูกต้อง

1.3 ทีมสุขภาพควรมีการอธิบายให้รับทราบถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งอาจมีผลต่อผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน รักษาไม่หายขาด ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และอาจเสียชีวิตได้สูง ถ้ามีอาการหายใจหอบเหนื่อยมาก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและมีการปฏิบัติตามตามแผนการดูแลได้ถูกต้อง

2. ด้านการบริหาร

2.1 เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ตลอดจนทีมสุขภาพได้นำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในทุกด้าน ให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล และในชุมชนมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลที่ถูกต้องต่อไป โดยการสอนผู้ป่วยและญาติอย่างมีแบบแผนและมีการติดตามผลเพื่อให้ครบกระบวนการ

2.2 ควรมีการประสานงานในทีมสุขภาพระดับตำบลในการวางแผนหรือจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการดูแลของประชาชน เพื่อให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น โครงการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ด้านวิชาการ

3.1 เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และมีพฤติกรรมป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เช่น ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนกับการปฏิบัติตามแผนด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยร่วมด้านอื่น ๆ เช่น ทักษะการคิด เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา และความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กันจากปัจจัยดังกล่าว ซึ่งอาจจะมีผลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางส่วน