

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาหองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาในเขตพื้นที่อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี 2551 ดังจะนำเสนอรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB 03) ของโรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ มีลักษณะที่เป็นโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ที่อยู่ ความสะดวกในการเดินทางมารักษา รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ภาระหนี้สิน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษา โรคประจำตัว การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านวัณโรค จำนวน 15 ข้อ

ในส่วนข้อมูลด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ได้รับจากวิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เพื่อนบ้าน จากเอกสาร/แผ่นพับ พี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วย และอื่นๆ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน คือ สามารถตอบคำถามมากกว่า 1 ข้อๆละ 1 คะแนน จำนวน 9 ข้อ 9 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ สุชีรา (2551) ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

$$= \frac{\text{จำนวนระดับ}}{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}} = \frac{9 - 0}{3} = 3$$

ระดับสูง หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 7-9 คะแนน
ระดับปานกลาง หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 4-6 คะแนน
ระดับต่ำ หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค อากาของโรค อากาข้างเคียงจากการกินยา แนวทางการรักษาโรค จำนวน 11 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน

- ตอบ "ใช่" ให้คะแนน 1 คะแนน
- ตอบ "ไม่ใช่" ให้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ สุชีรา (2551) ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

$$= \frac{\text{จำนวนระดับ}}{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}} = \frac{11 - 0}{3} = 3.67$$

ระดับสูง หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน
ระดับปานกลาง หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 5-8 คะแนน
ระดับต่ำ หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ป่วย ประกอบด้วย อุปสรรคในการรักษาจากการกินยา การมีไข้เลี้ยงดูแลในการกินยา อุปสรรคในการเดินทางมารับการรักษา จำนวน 10 ข้อ

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก

- ตอบ "เห็นด้วย" ให้คะแนน 3 คะแนน
- ตอบ "ไม่แน่ใจ" ให้คะแนน 2 คะแนน
- ตอบ "ไม่เห็นด้วย" ให้คะแนน 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ

- ตอบ "เห็นด้วย" ให้คะแนน 1 คะแนน
- ตอบ "ไม่แน่ใจ" ให้คะแนน 2 คะแนน
- ตอบ "ไม่เห็นด้วย" ให้คะแนน 3 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับทัศนคติของ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามเกณฑ์ของ สุธีรา (2551) ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

$$= \frac{\text{จำนวนระดับ}}{\frac{30 - 0}{3}} = 10$$

ระดับสูง หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 21-30 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 11-20 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วย มีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของพี่เลี้ยง ประกอบด้วย การจัดยาให้ผู้ป่วย การบันทึกการกินยา การพบแพทย์ตามนัด การให้คำปรึกษาดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข จำนวน 18 ข้อ

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน

- ด้านการจัดยา, การบันทึกการกินยา, การพบแพทย์ตามนัด

- ตอบ "ทำทุกวัน" ให้คะแนน 1 คะแนน
- ตอบ "ทำบางครั้ง" "ไม่ทำ" ให้คะแนน 0 คะแนน

- การให้คำปรึกษาดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข
 - ตอบ "ทำทุกวัน" "ทำบางครั้ง" ให้คะแนน 1 คะแนน
 - ตอบ "ไม่ทำ" ให้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติของพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ สุชีรา (2551) ดังนี้

<u>คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด</u>	
จำนวนระดับ	
=	$\frac{18 - 0}{3} = 6$
ระดับสูง	หมายถึง การปฏิบัติของพี่เลี้ยง มีคะแนนระหว่าง 13- 18 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง การปฏิบัติของพี่เลี้ยง มีคะแนนระหว่าง 7- 12 คะแนน
ระดับต่ำ	หมายถึง การปฏิบัติของพี่เลี้ยง มีคะแนนระหว่าง 0- 6 คะแนน

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย การให้ความรู้ สุขศึกษา แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวในระหว่างการรักษา การเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน

- ตอบ "ทำ" ให้คะแนน 1 คะแนน
- ตอบ "ไม่ทำ" ให้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามเกณฑ์ของ สุชีรา (2551) ดังนี้

<u>คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด</u>	
จำนวนระดับ	
=	$\frac{8 - 0}{3} = 2.67$
ระดับสูง	หมายถึง การบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคะแนนระหว่าง 7- 8 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง การบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคะแนนระหว่าง 4- 6 คะแนน
ระดับต่ำ	หมายถึง การบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคะแนนระหว่าง 0- 3 คะแนน

การทดสอบเครื่องมือ

1. ผู้ศึกษาสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยการศึกษารายละเอียดข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการสร้างแบบสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดในการศึกษา
2. กำหนดโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และเนื้อหา
3. นำแบบสัมภาษณ์ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ได้แก่ความจำเป็น, ความชัดเจน (Clarity), ความยากง่าย (Difficulty), สอดคล้อง (IOC)
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ของเนื้อหาโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ได้เท่ากับ 0.76 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อความให้มีความเหมาะสมและชัดเจน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาในครั้งนี้คณะผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ในระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์- 14 กุมภาพันธ์ 2552 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลชนแดน สาธารณสุขอำเภอชนแดน และหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อขอเก็บข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอชนแดน
2. ขอความร่วมมือและขออนุญาตผู้ป่วย บอกรัฐประสงค์ในการศึกษา จึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเข้าไปการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้าน และที่โรงพยาบาลชนแดน
3. รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 56 ราย
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ที่อยู่ ความสะดวกในการเดินทางมารักษา รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ภาระหนี้สิน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษา โรคประจำตัว การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว และการรับรู้ข้อมูลทางด้านวินโรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ของผู้ป่วยกับปฏิบัติด้านการกินยาของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การทดสอบไคสแควร์ (Chi- Square Test)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ป่วยกับการปฏิบัติด้านการกินยาของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การทดสอบไคสแควร์ (Chi- Square Test)
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติของพี่เลี้ยงกับการปฏิบัติด้านการกินยาของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การทดสอบไคสแควร์ (Chi- Square Test)
5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับปฏิบัติด้านการกินยาของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การทดสอบไคสแควร์ (Chi- Square Test)
6. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุน คือ ความสะดวกในการเข้ามารับการรักษ และระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับปฏิบัติด้านการกินยาของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การทดสอบไคสแควร์ (Chi- Square Test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2551 โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ (Interviewed questionnaires) ของกลุ่มประชากร จำนวน 56 ราย นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย ออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ของผู้ป่วยกับการกินยา

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ป่วยกับการกินยา

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพึงพอใจกับการกินยา

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริการของ จนท. สาธารณสุขกับการกินยา

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการกินยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB 03) ของโรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 56 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่มาตรวจในแต่ละครั้ง และการมีโรคประจำตัว รายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 : จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายมาตรวจแต่ละครั้ง และการมีโรคประจำตัว

	ลักษณะของกลุ่มประชากร	จำนวน (N=56)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	41	73.2
	หญิง	15	26.8
อายุ	21 – 30 ปี	2	3.6
	31 – 40 ปี	6	10.7
	41 – 50 ปี	13	23.2
	51 – 60 ปี	12	21.4
	มากกว่า 60 ปี	23	41.1
	\bar{X} = 52.5 ปี, S.D = 11.9 ปี, Min = 24 ปี, Max = 69 ปี		
สถานภาพสมรส	โสด	10	17.9
	คู่	32	57.1
	หม้าย/หย่า	10	17.9
	แยกกันอยู่	4	7.1
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	7	12.5
	ประถมศึกษา	30	53.6
	มัธยมศึกษา	10	17.9
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	10.7
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3	5.3
ศาสนา	พุทธ	56	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

	ลักษณะของกลุ่มประชากร	จำนวน (N=56)	ร้อยละ
ที่อยู่ปัจจุบัน	อยู่ในเขตอำเภอ	14	25.0
	อยู่นอกเขตอำเภอ	42	75.0
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	17	30.3
	เกษตรกร	5	8.9
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	16.1
	ลูกจ้าง	5	8.9
	ว่างงาน	20	35.7
รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 2,000 บาท	18	32.1
	2,001 - 5,000 บาท	21	37.5
	5,000 - 10,000 บาท	9	16.1
	10,000 บาทขึ้นไป	8	14.3
	\bar{X} = 4,541.1 บาท, S.D = 3,777.5 บาท Min = 1,000 บาท, Max = 15,000 บาท		
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว	พอใช้	30	53.6
	ไม่พอใช้	26	46.4
ภาระหนี้สิน	มีภาระ	25	44.6
	ไม่มีภาระ	31	55.4
ค่าใช้จ่ายในการมาตรวจแต่ละครั้ง	ต่ำกว่า 500 บาท	51	91.1
	501- 1,000 บาท	5	8.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มประชากร	จำนวน (N=56)	ร้อยละ
การมีโรคประจำตัว		
มี	30	53.6
ไม่มี	26	46.4
การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว		
ปกติ	6	10.7
เพิ่มขึ้น	40	71.4
ลดลง	10	17.9

จากตาราง 1 กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.2 เพศหญิง ร้อยละ 26.8 อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 69 ปี อายุเฉลี่ย 52.5 ปี พบมากที่สุด ช่วงอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมา ช่วงอายุ 41- 50 ปี และพบน้อยที่สุด ช่วงอายุ 21- 30 ปี ร้อยละ 41.1, 23.2 และ 3.6 ตามลำดับ สถานภาพสมรส พบมากที่สุด สถานภาพคู่ ร้อยละ 57.1 รองลงมา สถานภาพโสดและหม้าย/หย่า มีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 17.9 และพบน้อยที่สุด สถานภาพแยกกันอยู่ ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มประชากร พบมากที่สุด การศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา และพบน้อยที่สุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.6, 17.9 และ 5.3 ตามลำดับ กลุ่มประชากรนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 อาชีพของกลุ่มประชากร พบมากที่สุด ว่างงาน รองลงมา รับจ้างทั่วไป และพบน้อยที่สุด เกษตรกรและลูกจ้างมีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 35.7, 30.3 และ 8.9 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวของกลุ่มประชากร มีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 15,000 บาท รายได้เฉลี่ย 4,541.1 บาท พบมากที่สุด รายได้อยู่ระหว่าง 2,001- 5,000 บาท รองลงมา รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท และพบน้อยที่สุด รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 37.5, 32.1 และ 14.3 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการมาตรวจแต่ละครั้ง พบว่า กลุ่มประชากรมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 91.1 ส่วนกลุ่มประชากรที่มีและไม่มีโรคประจำตัว มีสัดส่วนใกล้เคียง กัน ร้อยละ 53.6 และ 46.4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ของผู้ป่วยกับการกินยา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค อาการของโรค อาการข้างเคียงจากการกินยา แนวทางการรักษาวัณโรค ที่มีความสัมพันธ์กับการกินยา รายละเอียดแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ของผู้ป่วยกับการกินยา

ปัจจัย	การกินยา n = 56				p-value*
	กินครบ		กินไม่ครบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านความรู้ของผู้ป่วย					<0.001
สูง	31	55.4	2	3.5	
ปานกลาง	5	8.9	17	30.4	
ต่ำ	0	0.0	1	1.8	

มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $X^2 = 30.989^$, $df = 2$

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มประชากร จำนวน 56 คน ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สูง มากที่สุด จำนวน 33 คน กินยาครบ 31 คน ร้อยละ 55.4 กินยาไม่ครบ จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.5 รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 22 คน กินยาครบ 5 คน ร้อยละ 8.9 กินยาไม่ครบ จำนวน 17 คน ร้อยละ 30.4 และพบน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ต่ำ จำนวน 1 คน กินยาไม่ครบ ร้อยละ 1.0 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้กับการกินยาของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กัน ($p < 0.001$)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ป่วยกับการกินยา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านอุปสรรคในการรักษาจากการกินยา การมีพี่เลี้ยงดูแลในการกินยา อุปสรรคในการเดินทางมารับการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับการกินยา รายละเอียดแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 : ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ป่วยกับการกินยา

ปัจจัย	การกินยา n = 56				p-value*
	กินครบ		กินไม่ครบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านทัศนคติของผู้ป่วย					0.707
สูง	31	55.4	16	28.6	
ปานกลาง	5	8.9	4	7.1	
ต่ำ	0	0.0	0	0.0	

*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $X^2 = 0.356$, $df = 1$

จากตาราง 3 พบว่า จากกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยที่มีระดับทัศนคติสูง มากที่สุด จำนวน 47 คน กินยาครบ 31 คน ร้อยละ 55.4 กินยาไม่ครบ จำนวน 16 คน ร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีระดับทัศนคติด้านกลาง จำนวน 9 คน กินยาครบ 5 คน ร้อยละ 8.9 กินยาไม่ครบ จำนวน 4 คน ร้อยละ 7.1 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติกับการกินยาของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p = 0.707$)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพีเลียงดูแลผู้ป่วยกับการกินยา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านการจัดยาให้ผู้ป่วย การบันทึกการกินยา การพบแพทย์ตามนัด การให้คำปรึกษาดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข รายละเอียดแสดงในตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 : ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวของพีเลียงในการจัดยาให้ผู้ป่วยกับการกินยา

ปัจจัย	การกินยา n = 56				p-value
	กินครบ		กินไม่ครบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การปฏิบัติตัวของพีเลียงในการจัดยาให้ผู้ป่วย					<0.001
สูง	34	60.7	1	1.8	
ปานกลาง	2	3.6	19	33.9	
ต่ำ	0	0.0	0	0.0	

มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $X^2 = 43.887^$, $df = 1$

จากตาราง 4 พบว่า จากกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพีเลียงด้านการจัดยาให้กินอยู่ในระดับสูง มากที่สุด จำนวน 35 คน กินยาครบ 34 คน ร้อยละ 60.7 กินยาไม่ครบ จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.8 รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพีเลียงด้านการจัดยาให้กินอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 21 คน กินยาครบ 2 คน ร้อยละ 3.6 กินยาไม่ครบ จำนวน 19 คน ร้อยละ 33.9 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพีเลียงในการจัดยากับการกินยาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กัน ($p < 0.001$)

ตาราง 5 : ความสัมพันธ์ระหว่างการให้กำลังใจผู้ป่วยของพี่เลี้ยงในการกินยา

ปัจจัย	การกินยา				p-value
	n = 56				
	กินครบ		กินไม่ครบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การให้กำลังใจผู้ป่วย					< 0.001
สูง	35	62.5	6	10.7	
ปานกลาง	1	1.8	14	25.0	
ต่ำ	0	0.0	0	0.0	

มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $X^2 = 29.626^$, $df = 1$

จากตาราง 5 พบว่า จากกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพี่เลี้ยงด้านการให้กำลังใจอยู่ในระดับสูง มากที่สุด จำนวน 41 คน กินยาครบ 35 คน ร้อยละ 62.5 กินยาไม่ครบ จำนวน 6 คน ร้อยละ 10.7 รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพี่เลี้ยงด้านการให้กำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน กินยาครบ 1 คน ร้อยละ 1.8 กินยาไม่ครบ จำนวน 14 คน ร้อยละ 25.0 จากการศึกษาพบว่า ให้กำลังใจของพี่เลี้ยงกับการกินยาของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กัน ($p < 0.001$)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการกินยา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย การให้ความรู้ สุขศึกษาแนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวในระหว่างการรักษา การเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายละเอียดแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 : ความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการกินยา

ปัจจัย	การกินยา n = 56				p-value*
	กินครบ		กินไม่ครบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					< 0.001
สูง	34	60.7	0	0.0	
ปานกลาง	1	1.8	12	21.4	
ต่ำ	1	1.8	8	14.3	

มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $X^2 = 48.108^$, $df = 2$

จากตาราง 6 พบว่า จากกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง มากที่สุด จำนวน 34 คน กินยาครบ ร้อยละ 60.7 รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน กินยาครบ 1 คน ร้อยละ 1.8 กินยาไม่ครบ จำนวน 12 คน ร้อยละ 21.4 และพบน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 9 คนกินยาครบ 1 คน ร้อยละ 1.8 กินยาไม่ครบ จำนวน 8 คน ร้อยละ 14.3 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการกินยาของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กัน ($p < 0.001$)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการกินยา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านความสะดวกรวดเร็วในการมารับยา และ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดแสดงในตาราง 7 และ 8

ตาราง 7 : ความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกรวดเร็วในการมารับยาของผู้ป่วยกับการกินยา

ปัจจัย	การกินยา				p-value*
	n = 56				
	กินครบ		กินยาไม่ครบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความสะดวกรวดเร็วในการมารับยา					0.737
สะดวก	29	51.8	15	26.8	
ไม่สะดวก	7	12.5	5	8.9	

*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $X^2 = 0.236$, $df = 1$

จากตาราง 7 พบว่า จากกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยมีความสะดวกรวดเร็วในการมารับยามากที่สุด จำนวน 44 คน กินยาครบ ร้อยละ 51.8 กินยาไม่ครบ จำนวน 15 คน ร้อยละ 26.8 รองลงมา คือ ผู้ป่วยไม่มีความสะดวกรวดเร็วในการมารับยา จำนวน 12 คน กินยาครบ ร้อยละ 12.5 กินยาไม่ครบ จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.9 จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยด้านความสะดวกรวดเร็วในการมารับยากับการกินยาของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p = 0.737$)

ตาราง 8 : ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยกับการกินยา

ปัจจัย	การกินยา				p-value
	n = 56				
	กินครบ		กินไม่ครบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร					< 0.001
สูง	17	30.4	0	0.0	
ปานกลาง	16	28.6	8	14.3	
ต่ำ	3	5.3	12	21.4	

มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $X^2 = 22.317^$, $df = 2$

จากตาราง 8 พบว่า จากกลุ่มประชากร 56 คน ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 24 คน กินยาครบ จำนวน 16 คน ร้อยละ 28.6 กินยาไม่ครบ จำนวน 8 คน ร้อยละ 14.3 รองลงมา คือ ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง กินยาครบ จำนวน 17 คน ร้อยละ 30.4 และพบน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 15 คน กินยาครบ จำนวน 3 คน ร้อยละ 5.3 กินยาไม่ครบ จำนวน 12 คน ร้อยละ 21.4 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับการกินยาของผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ($p < 0.001$)