



ประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านภายใต้ทฤษฎีการพยาบาล ของโอเรมต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่*

THE EFFECTIVENESS OF HOME VISITS UNDERPINNED BY OREM'S NURSING THEORY FOR ENHANCING SELF - CARE CAPABILITIES OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WHO ARE SPUTUM SMEAR - POSITIVE

ไพรัช ม่วงศรี**

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย***

จรรย์วัฒน์ คมพยัคฆ์***

วิรัช ตั้งสุจริตวิจิตร****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมต่อความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและอัตรา การตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงเป็น ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลทับคล้อ อำเภอ ทับคล้อ จังหวัดพิจิตร รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้น 6 เดือน จำนวน 15 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1. แบบสอบถามการดูแลตนเอง 2.แบบประเมินการตรวจร่างกาย 3. แบบบันทึกผลการตรวจ เสมหะและ 4. แผนการเยี่ยมบ้านที่เน้นการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์ เครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านและมีค่าความเชื่อมั่น (KR - 20) 0.94 ผลการศึกษามี ดังนี้

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ

**มหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 4

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

****คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



1) ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.00) อายุระหว่าง 20 – 59 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 46.70 และร้อยละ 46.70) การถ่ายเทอากาศในบ้านดี (ร้อยละ 60.00) ส่วนใหญ่สามีหรือภรรยาเป็นพี่เลี้ยงหรือผู้กำกับการรับประทานยา (ร้อยละ 60.00)

2) คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เปรียบเทียบก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านเท่ากับ 4.40 และ 8.93 ($p = 0.001$)

3) คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เปรียบเทียบก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านเท่ากับ 4.80 และ 10.33 ($p = 0.001$)

4) คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เปรียบเทียบก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านเท่ากับ 11.67 และ 24.00 ($p = 0.001$)

5) ผลการตรวจเสมหะเมื่อรับประทานยาวัณโรคครบ 2 เดือน ไม่พบเชื้อวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 93.33

ข้อเสนอแนะ คือ สถานบริการสาธารณสุขควรนำแผนการเยี่ยมบ้านภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม โดยประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน และควรใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านให้มากกว่า 8 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ด้วยตนเองและผลการตรวจเสมหะเป็นลบได้มากขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ การดูแลตนเอง การเยี่ยมบ้าน

Abstract

This study is a single group pretest-posttest quasi experimental research with the objectives to study the effects of home visits developed under Orem's nursing theory on self-care capabilities of tuberculosis patients in the daily routine, in support of curing the disease, and in prevention of transmission of the disease and to study whether the sputum examination found tuberculosis at the end of the intensive phase of treatment. The sample group was comprised of 15 pulmonary tuberculosis patients who were newly diagnosed as sputum-positive and registered at the tuberculosis clinic of Thapkhlo Hospita, Thapkhlo District, Phichit Province, for a short course of standard formula medicine for 6 months. The research tools consisted of 1) Self-care questionnaire,



2) Physical examination evaluation form, 3) Sputum test record, and 4) Home visits that focused on supportive nursing, and education once a week for a total of 6 weeks. The tools were tested for content validity by 4 experts, which gave a confidence value (KR-20) of 0.94. Study result were as follows;

1) Personal Data of pulmonary tuberculosis patients who were newly diagnosed as sputum-positive showed that most of them were males (60.00%), age between 20-59 years (46.70%), and age more than 60 years old (46.70%). Many of them lived in the house which had good ventilation (60.00%) and had a husband or wife as medication supervisor (60.00%).

2) Average scores for self-care in daily routine of pulmonary tuberculosis patients who are newly diagnosed as sputum-positive compared before and after home visits are 4.40, and 8.93 ($p = 0.001$).

3) Average scores of self-care that supports curing of disease of pulmonary tuberculosis patients who are newly dragnosed as sputum-positive compared before and after home visits are 4.80, and 10.33 ($p = 0.001$).

4) Average scores for self-care to prevent disease transmission of pulmonary tuberculosis patients who are newly diagnosed as sputum-positive compared before and after home visits are 11.67, and 24.00 ($p = 0.001$).

5) Result of sputum examination when taking tuberculosis medication for 2 months showed 93.33% of patients was tuberculosis test negative no tuberculosis was.

Recommendation is health personnel should apply a home visit plan under Orem's nursing theory to pulmonary tuberculosis patients who are newly diagnosed as sputum-positive in each area appropriately by evaluating the perception of patient towards self-care behavior in all three aspects, and should extend the home visit program period to more than 8 weeks to allow patients to look after themselves, and to obtain more negative sputum examination results.

Keywords: pulmonary tuberculosis, patients who are newly diagnosed as sputum-positive, self-care, home visit



บทนำ

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากแต่ละรายแพร่กระจายเชื้อไปยังคนรอบข้างได้ 10 - 15 คน (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 1 - 2) โรคนี้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดมัคโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส ซึ่งพบมากที่สุดที่ปอด (อังกฤษ เกิดพานิช. 2545 : 13) มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน แพร่กระจายเมื่อผู้ป่วยไอ จาม พุด และขากเสมหะ ติดต่อกันโดยการสูดหายใจละอองเสมหะที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไปทางเดินหายใจ (Ferguson and Schlesinger. 2000 : 173) องค์การอนามัยโลกเสนอให้ใช้กลยุทธ์การควบคุมรักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการรับประทานยาโดยตรง (Directly Observed Treatment, Short Course : DOTS) ประเทศไทยได้ ใช้ DOTS มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 และขยายจนครอบคลุมทุกพื้นที่ในปี พ.ศ. 2545 (นิตดา ศรียากษ์. 2551 : 161) DOTS จึงเป็นกลยุทธ์ที่คุ้มค่าและมีประโยชน์แฝงทางเศรษฐกิจหลายประการ เช่น ลดปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR - TB) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่อรายสูงมาก ลดปัญหาการครองเตียงและลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในชุมชน เป็นต้น (ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. 2550 : 76) อัตราความสำเร็จของการรักษาในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2544 - 2550 คิดเป็นร้อยละ 69.10 70.70 70.10 73.40 74.50 77.40 และร้อยละ 81.00 แต่ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจาก

มีอัตราขาดยาสูงซึ่งพบร้อยละ 8.90 9.40 8.10 6.30 6.70 5.80 และร้อยละ 5.00 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 4 - 5) สาเหตุอาจมาจากการใช้ DOTS ไม่เข้มแข็งเพียงพอ เช่น การบริหารจัดการไม่ดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้าน และขาดความรู้ในการจัดการปัญหาของผู้ป่วย (ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. 2551 : 75 - 82; สุตาพร บุญช่วย. 2550 : 110)

สถานการณ์วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในอำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร มีอุบัติการณ์สูงขึ้นไม่แตกต่างจากสถานการณ์ของประเทศไทย โดยระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2551 พบผู้ป่วย 68 67 69 76 74 66 และ 80 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ (โรงพยาบาลทับคล้อ. 2551) การดำเนินงานควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลทับคล้อด้วยกลยุทธ์ DOTS ได้ให้พยาบาลวิชาชีพดำเนินการประกอบด้วยการซักประวัติสุขภาพ จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องความหมายสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานยาแบบ Drug Package (การเตรียมยาต้านวัณโรคที่รวมยาทุกชนิดที่รับประทานเมื่อเดียวกันบรรจุในซองพลาสติกปิดผนึก 1 ซอง) จำนวน 14 วันโดยจะคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวให้เป็นพี่เลี้ยงของผู้ป่วยดูแลการรับประทานยาเวลา 20.00 น. ทุกวัน ตลอดจนการรักษา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งในระยะ



2 เดือนแรกและจัดส่งทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคให้สถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนภายใน 1 สัปดาห์นับจากวันขึ้นทะเบียนผู้ป่วย

การดำเนินงานดังกล่าวแม้จะมีอัตราการความสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้นในช่วงแรก แต่ต่อมาอัตราการความสำเร็จได้ลดลงและสูงขึ้นแบบปีเว้นปี โดยที่อัตราขาดยายังอยู่ระหว่าง 2.86 - 6.25 (โรงพยาบาลทศกชล. 2551) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานที่ปฏิบัติอยู่นั้นยังไม่สามารถเสริมแนวทางการรักษาให้มีประสิทธิภาพได้ จากการเยี่ยมชมพบว่าผู้ป่วยบางรายทานยาไม่ต่อเนื่องและขาดยา เพราะคลื่นไส้ อาเจียน บางครอบครัวสนับสนุนการหยุดยาหรือแบ่งยารับประทานเพราะเข้าใจว่าจะช่วยบรรเทาอาการแทรกซ้อนจากยาได้ อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยขาดการดูแลสุขภาพตนเองและไม่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะที่บุคลากรสุขภาพที่เยี่ยมบ้านจะให้คำแนะนำแบบกว้างๆ ขาดการแก้ไขปัญห เฉพาะหน้า ส่วนเภสัชกรจะเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่คล้ายกับบุคลากรสุขภาพ จากสภาพการณ์ดังกล่าวจึงน่าจะมีผลต่ออัตราการสำเร็จของการรักษาที่ยังไม่น่าพอใจได้

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคแล้ว การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการควบคุมความก้าวหน้าของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมการหายของโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ (รุ่งทิพย์ สุจริตรธรรม. 2550 : 80) ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

สอดคล้องกับนิวัติ วัฒนะการาดา (2543 : 3) ที่ระบุว่าหากดูแลตนเองถูกต้องจะทำให้ผลเสมหะเมื่อสิ้นการรักษาสัปดาห์ที่ 8 เป็นลบได้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่สามารถจัดการผู้ใช้บริการได้ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยบำบัดรักษาขั้นต้น ไปจนกระทั่งประเมินผลลัพธ์ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546 : 5; รัชณี นามจันทร์. 2553 : 1 - 27) โดยให้การเยี่ยมบ้านในการทำความเข้าใจ รับรู้ปัญหาและความต้องการของบุคคล สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้เป็นอย่างดี (Winson. 1989 : 45 อังใน แอนนา สุมะโน. 2550 : 6) ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและในชุมชนสูง ดังนั้น หากส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (สาริณี ลดาสวรรค์ และ สุภร สุขพลสน์. 2551 : 115) ผ่านกระบวนการเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วย 1) การประเมินการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) การวางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ 3) การปฏิบัติพยาบาลตามสภาพปัญหาที่ประเมินได้ และ 4) การประเมินผล เชื่อว่าจะช่วยเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมต่อความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่หลังใช้การเยี่ยมบ้านภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมสูงขึ้นมากกว่าก่อนการเยี่ยมบ้านแบบปกติ

2. อัตราการตรวจเสมหะเป็นลบ เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองรูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนและรักษาแบบไป-กลับที่โรงพยาบาลทศกัลป์ อำเภอกันตัง จังหวัดพิจิตร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึง เมษายน พ.ศ. 2554

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

โดยผู้ป่วยต้องอ่านออก เขียนและสื่อสารได้ ไม่เป็นโรคเอดส์และยินดียอมรับมีวิจัย จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล รวม 15 ข้อ ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การขับถ่ายอุจจาระ การพักผ่อนและการจัดการกับความวิตกกังวล จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค ประกอบด้วย การออกกำลังกาย โทษของการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การจัดการอาการข้างเคียงของยา การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไออย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการไปตรวจตามแพทย์นัด จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อประกอบด้วย การทำลายเชื้อในเสมหะ การทำความสะอาดภาชนะที่รองรับเสมหะ การทำความสะอาดเครื่องนอน การใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 5 ข้อ

2. แบบประเมินการตรวจร่างกายผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เมื่อแรกรับไว้ใน การดูแล ประกอบด้วยน้ำหนัก ส่วนสูง สัญญาณชีพ และสภาพร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า (สมเกียรติ อาชานุกาพ. 2551 : 245) จำนวน 14 ข้อ



3. แบบบันทึกผลการตรวจเสมหะ (สำนัก
โรค, 2551 : 151)

4. แผนการเยี่ยมบ้าน ออกแบบโดยนำวิธี
การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมี
ผู้สังเกตการรับประทานยาโดยตรงผนวกกับ
กระบวนการพยาบาลภายใต้การประยุกต์ใช้ทฤษฎี
การพยาบาลของโอเรม แบ่งการเยี่ยมบ้านเป็น
6 สัปดาห์ เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ละสัปดาห์
จะเยี่ยมบ้านตามขั้นตอนหลักเดียวกัน คือ
การประเมิน การกำหนดข้อวินิจฉัย การให้การ
พยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วย
ญาติและ อสม.และการประเมินผล ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินสถานที่เก็บยา ของยา
และเม็ดยา เน้นย้ำผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวและ
อสม. ให้ดูแลผู้ป่วยรับประทานยาทุกวัน สอน
การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำที่เพียงพอต่อ
ความต้องการของร่างกาย สาธิตการไออย่างมี
ประสิทธิภาพและให้สาธิตย้อนกลับ สอนการ
ทำความสะอาดปาก การเตรียมอาหารที่เหมาะสม
การจัดสิ่งแวดล้อม การใช้ผ้าปิดปากและจุ่มให้
ผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลที่ให้
ในสัปดาห์ที่ 1 เน้นย้ำสิ่งที่สอนในสัปดาห์ที่ 1
และสอนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่
มีกากใย การบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน
การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง กะบังลมและ
อุ้งเชิงกราน อาการข้างเคียงของยา สาธิตการทำลาย
เชื้อในเสมหะโดยการเผา

สัปดาห์ที่ 3 ประเมินผลการพยาบาลที่ให้
ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาและเน้นย้ำสิ่งที่สอนใน
สัปดาห์ที่ 1, 2 และสอนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ
บริหารปอด 8 ท่า สาธิตการทำควมสะอาดภาชนะ
รองรับเสมหะโดยการล้างด้วยผงซักฟอก

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลการพยาบาลที่ให้
ใน 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาและเน้นย้ำสิ่งที่สอนใน
สัปดาห์ที่ 1-3 และสอนเพิ่มเติมเกี่ยวกับพยาธิสภาพ
ของวัณโรค ระยะเวลาการรักษา การจัดการ
ความวิตกกังวล โทษของการสูบบุหรี่และการดื่ม
สุราและสาธิตการทำควมสะอาดที่นอน

สัปดาห์ที่ 5 ประเมินผลการพยาบาลที่ให้
ใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาและเน้นย้ำสิ่งที่สอนใน
สัปดาห์ที่ 1-4 และสอนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการอยู่
ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยไม่แพร่กระจาย
เชื้อ

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลการพยาบาลที่ให้
ใน 5 สัปดาห์ที่ผ่านมาและเน้นย้ำสิ่งที่สอนใน
สัปดาห์ที่ 1-5 และสอนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการไป
ตรวจตามนัดอย่างเคร่งครัดและการเก็บเสมหะ
หลังตื่นนอนตอนเช้า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง
เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านและหาค่าความ
เชื่อมั่น (Kuder – Richardson 20 : KR - 20)
ได้เท่ากับ 0.94



การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ถูกวิจัย

เครื่องมือวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยแบบสมัครใจ ใช้การระบุเลขที่ทั่วไปของผู้ป่วยในแบบสอบถามและแผนการเยี่ยมบ้านแทนการใช้ชื่อจริงและข้อมูลที่ได้เสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล การตรวจร่างกาย แกรับความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อ

ส่งเสริมการหายของโรคและความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวิเคราะห์ด้วยร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ The Wilcoxon Sign Ranks Test

3. เปรียบเทียบผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นหลังการเยี่ยมบ้านในลำดับที่ 8 ด้วยค่าร้อยละ



ตัวแปรต้น

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด
รายใหม่เสมหะพบเชื้อภายใต้
ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม

1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ด้านและภาวะสุขภาพ
2. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลตามผลประเมินที่พบ
3. การวางแผนการพยาบาล
4. การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยและครอบครัว

ตัวแปรตาม

ความสามารถในการดูแลตนเอง

- 1 การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน
 - การรับประทานอาหาร
 - การดื่มน้ำ
 - การขับถ่ายอุจจาระ
 - การพักผ่อน
 - การจัดการกับความวิตกกังวล
- 2 การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค
 - การรับประทานยาอย่างถูกต้อง
 - การจัดการอาการข้างเคียงของยา
 - การออกกำลังกาย
 - โทษของการสูบบุหรี่
 - โทษของการดื่มสุรา
 - การไออย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - การไปตรวจตามแพทย์นัด
- 3 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - การทำลายเชื้อในเสมหะ
 - การทำความสะอาดภาชนะที่รองรับเสมหะ
 - การทำความสะอาดเครื่องนอน
 - การใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัว

อัตราการตรวจเสมหะพบเป็นลบ
เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น



ผลการวิจัย แบ่งการนำเสนอออกเป็น ส่วน 3 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคไตปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 60.00) อายุเฉลี่ย 55 ปี สถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 66.67 โดยมากจบประถมศึกษา (ร้อยละ 80.00) ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 66.67) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีสมาชิกครอบครัวที่อาศัยประจำร่วมกัน 1 - 2 คนมาก

ที่สุด (ร้อยละ 60.00) ครั้งหนึ่งมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.33) รายได้รวมของครอบครัวส่วนใหญ่ พอใช้ (ร้อยละ 80.00) เป็นหนี้สินญาติพี่น้องมากที่สุด (ร้อยละ 53.33) สภาพแวดล้อมของบ้านพบว่า โดยมากการถ่ายเทอากาศในตัวบ้านดี (ร้อยละ 60.00) แต่ส่วนใหญ่จัดบ้านไม่เป็นระเบียบ ในการรับประทานยาพบว่ามีสามีหรือภรรยาเป็นผู้กำกับการรับประทานยาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.00) และใน 1 เดือนที่ผ่านมาทานยานอนหลับสัปดาห์ละครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 66.70)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะทางประชากร		กลุ่มตัวอย่าง (N=15)	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	9	60.00
	หญิง	6	40.00
อายุ	13 - 20 ปี	1	6.66
	20 - 59 ปี	7	46.67
	60 ปีขึ้นไป	7	46.67
สถานภาพสมรส	คู่	10	66.67
	โสด หม้าย หย่า แยก	5	33.33
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	12	80.00
	มัธยมศึกษา	3	20.00
บทบาทในครอบครัว	หัวหน้า	10	66.67
	สมาชิก	5	33.33
การนับถือศาสนา	พุทธ	15	100.00



ลักษณะทางประชากร		กลุ่มตัวอย่าง (N=15)	
		จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยประจำ	1 - 2 คน	9	60.00
	ไม่มี	6	40.00
อาชีพ	รับจ้าง	8	53.33
	ไม่ทำงาน	4	26.67
	ทำนา	2	13.33
	นักเรียน	1	6.67
รายได้	พอใช้	12	80.00
	ไม่พอใช้	3	20.00
หนี้สิน	ญาติพี่น้อง	8	53.33
	กู้ ธกส.	7	46.67
การถ่ายเทอากาศในตัวบ้าน	ดี	9	60.00
	ไม่ดี	6	40.00
การจัดบ้าน	ไม่เป็นระเบียบ	10	66.67
	เป็นระเบียบ	5	33.33
พี่เลี้ยงหรือผู้กำกับการรับประทานยาต้านวัณโรค	คู่สามี - ภรรยา	9	60.00
	บุตรหรือญาติ	5	33.33
	กำกับด้วยตนเอง	1	6.67
การรับประทานยอนอนหลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ประจำทุกวัน	2	13.33
	สัปดาห์ละครั้ง	10	66.67
	ไม่เคยใช้	3	20.00

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจร่างกายเมื่อแรก
รับ โดยมากน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานและปกติ (ร้อยละ 40.00) มีไข้ต่ำ (ร้อยละ 46.66) อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจผิดปกติ (ร้อยละ 66.67) ความดันโลหิตปกติ (ร้อยละ 86.67) ร้อยละ

86.67 เดินได้เอง สิวผื่น เยื่อตาขาว การได้ยินปกติ (ร้อยละ 93.33) ฟันไม่ผุ (ร้อยละ 53.33) ส่วนใหญ่กล้ามเนื้อขาปกติ (ร้อยละ 86.67) และตับปกติทุกราย



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดทรายใหม่เสมหะพบเชื้อจำแนกตามผลการตรวจร่างกาย

ผลการตรวจร่างกาย		จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก	น้อย (BMI = < 18.5)	6	40.00
	ปกติ (BMI =18.5 - 22.9)	6	40.00
	อ้วนระดับ 1(BMI = 23 - 24.9)	2	13.33
	อ้วนระดับ 2(BMI = 25 - 29.9)	1	6.67
อุณหภูมิ	ใช้ต่ำ (37.3 - 38.3 องศาเซลเซียส)	7	46.66
	ใช้ปานกลาง (38.4 - 39.0 องศาเซลเซียส)	4	26.67
	ใช้สูง (> 39.0 องศาเซลเซียส)	1	6.67
	ปกติ (36.2 - 37.2 องศาเซลเซียส)	3	20.00
อัตราการเต้นของหัวใจ			
- ผิดปกติ (< 60 ครั้ง/นาที หรือ > 80 ครั้ง/นาที)		10	66.67
- ปกติ (60 - 80 ครั้ง/นาที)		5	33.33
อัตราการหายใจ			
- ผิดปกติ (มากกว่า 20 ครั้ง/นาที)		10	66.67
- ปกติ (12 - 20 ครั้ง/นาที)		5	33.33
ความดันโลหิต	ปกติ (< 140/90 มิลลิเมตรปรอท)	13	86.67
	สูง(140/90 - 160/95 มิลลิเมตรปรอท)	2	13.33
การเคลื่อนไหว	เดินได้เอง	13	86.67
	ใช้ไม้เท้าช่วย	2	13.33



ผลการตรวจร่างกาย		จำนวน	ร้อยละ
สีผิวหนัง	ปกติ	14	93.33
	ขาวซีด	1	6.67
เยื่อตาขาว	ปกติ	14	93.33
	เหลือง	1	6.67
การได้ยิน	ปกติ	14	93.33
	หูอื้อ	1	6.67
ฟัน	ไม่ผุ	8	53.33
	ผุ	7	46.67
กำลังขา	ปกติ	13	86.67
	ไม่มีแรงต้องใช้เครื่องช่วยพยุงสี่ขา	2	13.33
ตับ	ปกติ	15	100.00
	โต	0	0.00

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค และความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันก่อนเยี่ยมบ้านเท่ากับ 4.40 หลังเยี่ยมบ้านเท่ากับ 8.93

(P – value = 0.001) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรคก่อนเยี่ยมบ้านเท่ากับ 4.80 หลังเยี่ยมบ้านเท่ากับ 10.33 (P – value = 0.001) และค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนเยี่ยมบ้านเท่ากับ 2.47 หลังเยี่ยมบ้านเท่ากับ 4.74 (P – value = 0.001)



ตารางที่ 3 ความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโรคปอดเสมหะ พบเชื้อรายใหม่ก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน

คำถาม	ค่าเฉลี่ยคะแนน		Z	Asymp.Sig (2 - tailed)
	ก่อนเยี่ยมบ้าน	หลังเยี่ยมบ้าน		
ความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน	4.40	8.93	- 3.302	0.001
ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค	4.80	10.33	- 3.243	0.001
ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.47	4.74	- 3.198	0.001
รวม	11.67	24.00	- 3.326	0.001

ส่วนที่ 4 ร้อยละของการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นหลังการเยี่ยมบ้านก่อนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีระดับผลเสมหะเป็นบวกคิดเป็นร้อยละ 100.00 หลังการเยี่ยมบ้านพบผลเสมหะเป็นลบร้อยละ 93.33

ตารางที่ 4 ร้อยละของผลเสมหะเปรียบเทียบก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน (เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น)

ผลเสมหะ	ก่อนการเยี่ยมบ้าน (N=15)				หลังการเยี่ยมบ้าน (N=15)			
	ผลเสมหะ		ระดับผลเสมหะ		ผลเสมหะ		ผลเสมหะ	
	เป็นบวก	ร้อยละ	เป็นลบ	ร้อยละ	เป็นบวก	ร้อยละ	เป็นลบ	ร้อยละ
เป็นบวก	15	100.00			1	6.67		
เป็นลบ			0	0.00			14	93.33



อภิปรายผล

จากการวิจัยอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 55 ปี สอดคล้องกับนุชนางค์ มหาสิริวิศรีศรี (2550 : 52-53) ที่พบว่าเพศชายต้องทำงานหนักเพื่อสร้างฐานะ มักพักผ่อนน้อย ชอบพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง จึงทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อแล้วป่วยเป็นวัณโรคปอดได้ง่าย และเมื่อเจ็บป่วยก็ทำให้มีโอกาสดูแลตนเองลดลง และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโดยมากจบระดับประถมศึกษาซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ปิดปากไม่ปิดจมูกเวลาไอ จาม บ้วนเสมหะลงพื้น ในการรับประทานยาพบว่าจะมีสามีหรือภรรยาเป็นที่เลี้ยงหรือผู้กำกับการรับประทานยาเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับสุ่มทนา กลางคาร และคณะ (2545 : 58) ที่พบว่าคู่สมรสเป็นผู้กำกับการรับประทานยาและทำให้อัตราการรักษาหายขาดเพิ่มสูงขึ้น

2. ภายหลังจากเยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านมากกว่าการเยี่ยมบ้านแบบปกติ สอดคล้องกับนิธิวัติ วัฒนะภาราดา (2543 : 1) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ออกแบบเน้น

สร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพตลอดเวลาของการรักษา ทำให้เกิดความตั้งใจและมั่นใจที่จะรับประทานยา ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง รวมทั้งอดทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยาตลอดระยะเวลาการรักษาได้

3. ผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นหลังใช้แผนการเยี่ยมบ้านพบว่าผลเสมหะเป็นลบคิดเป็นร้อยละ 93.33 แตกต่างจากแอนนา สุมะโน (2550 : 1) ที่พบว่าหลังการทดลองอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ อาจเพราะการศึกษาครั้งนี้พยาบาลติดตามสนับสนุนอย่างใกล้ชิดโดยให้ความรู้และฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้องทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป การส่งเสริมการหายของโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ควบคู่กับการช่วยให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องได้โดยมีสมาชิกครอบครัวและ อสม. กำกับตลอดการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญต่อตนเองมากขึ้น ตั้งใจรักษาตนเองตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง ทำให้เชื้อวัณโรคในร่างกายลดจำนวนลงในที่สุด



ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสุขภาพสามารถนำแผนการเยี่ยมบ้านภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมไปดัดแปลงใช้กับผู้ป่วยโรคปอดทรายใหม่เสมอหะพบเชื้อในแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสมเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ดีขึ้น

2. เพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ควรใช้การออกแบบการวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวด เช่น วิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม เป็นต้น

3. ควรขยายระยะเวลาการติดตามผลเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นให้มากกว่า 8 สัปดาห์ เพื่อให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลายเป็นพฤติกรรมปฏิบัติที่เป็นปกติในชีวิตประจำวัน และส่งผลให้ผลการตรวจเสมหะเป็นลบได้มากขึ้น





บรรณานุกรม

- โรงพยาบาลทับคล้อ. (2551) ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร พ.ศ. 2545-2551. ม.ป.ป.
- นัตตา ศรียาภัย. (กรกฎาคม - กันยายน 2551) “จาก DOTS ไปสู่ยุทธศาสตร์หยุดยั้งวัณโรค” วารสาร **วัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต**. 29 (3) หน้า 161.
- นิธิวดี วัฒนะภาราดา. (2543) **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุขศึกษา) สระบุรี : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นุชนางค์ มหาลีรัมย์. (2550) **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. (ตุลาคม - ธันวาคม 2550) “ยุทธศาสตร์หลักในการควบคุมวัณโรค” วารสาร **วัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต**. 28 (4) หน้า 75-76.
- _____. (เมษายน - มิถุนายน 2551) “หลายๆ มุมมองเกี่ยวกับ DOTS” วารสาร **วัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต**. 29 (2) หน้า 75-82.
- รัชนี นามจันทร์. (2553) **Orem’ s Self – Care Deficit Nursing Theory**. [เอกสารประกอบการสอนวิชา NG 8032 แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล] สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม. (2550) **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภชัย สายศร. (2543) **เยี่ยมบ้านอย่างไรให้ชนะใจผู้ป่วยวัณโรค**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546) **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- สมเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551) **ตำราตรวจโรคทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.
- สาริณี ลดาสุวรรณค์ และ สุภร สุขเพสณ์. (เมษายน – มิถุนายน 2551) “ความชุกของวัณโรคในเด็กที่อยู่
ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด” **วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต**. 29 (2)
หน้า 115.
- สุดาพร บุญช่วย. (2550) **การนำเสนอรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมี
ที่เลี้ยงในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลวัดสิงห์ อำเภอดสิงห์ จังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
(สาขาการส่งเสริมสุขภาพ) นครสวรรค์ : บัณฑิตวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- สุภัททา กลางคาร และ คณะ. (กันยายน – ธันวาคม 2545) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรอดชีพของผู้ป่วย
วัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบสังเกิดโดยตรง” **วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม**. 21 (2)
หน้า 61–70.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551) **แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค
แห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2552) **คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือเทศบาล : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ควบคุมวัณโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย.
- อังกูร เกิดพานิช. (2545) **การรักษาวัณโรคระยะติดเชื้อ**. [รายงานการประชุมทางวิชาการวัณโรคและ
โรคระบบทางเดินหายใจระดับชาติครั้งที่ 5] กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แอนนา สุมะโน. (2550) **ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย
วัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ อำเภอดศรีราชา จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(สาขา
วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Ferguson, J. S. and Schlesinger, L. S. (2000) “Pulmonary surfactant in innate immunity and
the pathogenesis of tuberculosis” **Tubercle and Lung Disease**. [Online] Available :
[http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ytuld/article/
PIIS0962847900902429/abstract](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ytuld/article/PIIS0962847900902429/abstract) (30 October 2011)