

การรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

ทัศนพร ชูศักดิ์^{1*} นันทพร ภูมิแสนโคตร²

Received : September 1, 2020

Revised : June 16, 2021

Accepted : June 18, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย วัคซีน อย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน และมีอายุไม่ต่ำกว่า 12 ปี มีจำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 มีอายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 82 ปี สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 69.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.5 มีรายได้ต่ำสุด 700 บาท มีรายได้สูงสุด 25,000 บาท มีความสัมพันธ์โดยเป็นสามี/ภรรยาของผู้ป่วยโรค ร้อยละ 34.5 ส่วนใหญ่คิดว่าการใกล้ชิด/สัมผัสกับผู้ป่วยเป็นเรื่องปกติ ร้อยละ 79.1 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนระดับปานกลาง ร้อยละ 49.1 ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค วัคซีน ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.4 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค วัคซีน ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค วัคซีน ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค วัคซีน ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.2 และมีพฤติกรรมป้องกันโรค ระดับต่ำ ร้อยละ 51.8

คำสำคัญ: การรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรค จังหวัดนครสวรรค์ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน พฤติกรรมป้องกันโรค

¹ อาจารย์ สาขาวิชาการจัดการสถานพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: tsp2548@hotmail.com

² พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ อีเมล: nan_chichi@hotmail.com

* ผู้มีพันธหลัก อีเมล: tsp2548@hotmail.com

PERCEPTION OF TUBERCULOSIS AND TUBERCULOSIS PREVENTION BEHAVIORS OF HOUSEHOLD CONTACTS IN PHISALEE DISTRICT, NAKORN SAWAN PROVINCE

Thassaporn Chusak^{1*} Nanthaporn Phumsentkot²

Abstract

The aim of cross-sectional survey was to determine perception of tuberculosis and tuberculosis prevention behaviors of household contacts in Phisalee district, Nakorn Sawan Province. A sample group included 110 household contacts, aged 12 and over, who have close contact with tuberculosis patients for at least 6 months. The research instrument was a questionnaire with reliability of the whole questionnaire of 0.91. Statistical analysis was performed by using frequency, percentage, average and standard deviation.

The results showed that the majority of the samples were female (55%), aged between 12 to 82 years old, married and lived together (69.1%), graduated from primary school (78.2%), worked in agriculture (54.5%), earned 700 -25,000 baht and was spouse of tuberculosis patients (34.5%). Most of the samples thought that being in close contact with patients is normally acceptable (79.1%). The samples had perception of tuberculosis at a moderate level (49.1%). They had perceived severity of tuberculosis at a moderate level (55.4%), perception of risk of tuberculosis was at a moderate level (62.4%), perceived benefits of practice tuberculosis preventive behavior was at a moderate level (52.3%), and perceived barriers to prevent tuberculosis was at a moderate level (56.2%). The samples had a moderate level of tuberculosis prevention behaviors (51.8%).

Keyword: Perception of tuberculosis, Nakorn Sawan Province, Household contacts, Tuberculosis prevention behaviors

¹ Lecturer of Hospital Management Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, e-mail: tsp2548@hotmail.com

² Registered nurse, Phisalee hospital, e-mail: nan_chichi@hotmail.com

* Corresponding author, e-mail: tsp2548@hotmail.com

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับสากล โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากลตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2536 จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ระหว่างปี พ.ศ.2545-2563 จะมีผู้ติดเชื้อ รายใหม่ประมาณ 1,000 ล้านคน และจะมีผู้ป่วยประมาณ 150 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคน และในทุกปี ประชากรจำนวน 8 ล้านคนต้องป่วยด้วยวัณโรค สถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค และพบผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง (8-10 ล้านคน) เป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Infectious cases) โดยร้อยละ 95 อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณปีละ 1.9 ล้านคน ในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรค มากที่สุด 3 ประเทศแรก ได้แก่ ประเทศอินเดีย จีน และอินโดนีเซีย (World Health Organization, 2006)

สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 18 ของโลก โดยคาดประมาณอัตราการอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ คิดเป็น 63 ต่อประชากรแสนคน และอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (Incidence of all TB cases) คิดเป็น 142 ต่อประชากรแสนคน และประมาณอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค 19 ต่อประชากรแสนคน จากอัตราการอุบัติการณ์ดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบจำนวนประชากรของประเทศไทยจำนวน 64.2 ล้านคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ชนิดเสมหะพบเชื้อประมาณ 40,500 รายต่อปี และคิดรวมเป็นผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจะมีประมาณ 94,200 รายต่อปี และมีการเสียชีวิตประมาณ 12,200 ราย ต่อปี (World Health Organization, 2006)

การที่วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาอีกนั้น มีทั้งเกิดจากการที่ผู้ป่วยรายเดิมกลับมาติดเชื้อใหม่อีกครั้ง (Re-infection) และการก่อโรคของเชื้อเดิมที่มีอยู่ในร่างกาย ซึ่งสาเหตุหลักที่สำคัญคือ มีการติดต่อของเชื้อระหว่างบุคคล โดยการหายใจเอาละอองของเชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในอากาศเข้าไปในร่างกายทั้งจากผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเป็นวัณโรคอยู่แล้วแต่ไม่รู้ตัวเองว่าป่วย และทั้งจากผู้ป่วยที่ไม่ป้องกันการแพร่กระจายไปยังผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อซึ่งเป็นผู้ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้มาก และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อมากที่สุดคือผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเคยมีการศึกษาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อระหว่างผู้ป่วยกับผู้สัมผัสร่วมบ้านเดียวกัน โดยการตรวจเชื้อเพื่อพิสูจน์ สายพันธุ์ของเชื้อพบว่า เป็นเชื้อตัวเดียวกันทั้งผู้แพร่เชื้อและผู้รับเชื้อ ความสามารถในการแพร่เชื้อสัมพันธ์กับปริมาณเชื้อในเสมหะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อของผู้สัมผัสโรค โดยผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อสูงกว่าบุคคลทั่วไป 3.8 เท่า (กรมควบคุมโรค, 2556) และเคยมีการศึกษาในกลุ่มเด็กซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ที่ร่วมอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันเพราะพบว่าบุคคลเหล่านี้มีโอกาสรับเชื้อมากกว่าบุคคลทั่วไปถึง 75 เท่า และจากการศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านทั่วประเทศไทย โดยการตรวจเสมหะนั้น พบว่า มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.193 และการศึกษาการติดเชื้อในกลุ่มผู้มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร พบอุบัติการณ์ของโรคถึงร้อยละ 47.8 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคที่สูงในกลุ่มนี้ จึงพบว่าการสัมผัสต่อเชื้อวัณโรคของคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัณโรคยังเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้

อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรควัณโรคอย่างต่อเนื่อง มาโดยตลอด ซึ่งในปี 2556-2560 นั้นพบจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน 56 ราย, 83 ราย, 64 ราย,

74 ราย และ 70 ราย ตามลำดับ โดยคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ปี 2556- 2560 ดังนี้ ปี 2556 มีอัตราป่วย 81.2 ต่อแสนประชากร ปี 2557 มีอัตราป่วย 115.5 ต่อแสนประชากร ปี 2558 มีอัตราป่วย 88.7 ต่อแสนประชากร ปี 2559 มีอัตราป่วย 100.6 ต่อแสนประชากร และปี 2560 มีอัตราป่วย 95.3 ต่อแสนประชากร

จากสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในอำเภอไพศาลี ซึ่งส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยาย มีความใกล้ชิดกันทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน มีการใช้ชีวิตร่วมกันและทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ตลอด ซึ่งจะทำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดนั้น มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรคจากการไอของผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่เชื้อ โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านเดียวกันที่มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ไม่ถูกต้องแล้ว จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งจะทำให้อัตราการป่วยด้วยโรควัณโรคของประชาชนในอำเภอไพศาลีสูงขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเป็นแบบแผนที่อธิบายได้ว่าบุคคลนั้นจะแสวงหาแนวทางที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคตราบเท่าที่การป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความลำบากที่จะเกิดขึ้นและยังต้องรู้สึกกลัวการคุกคามของโรคและมีความรู้สึกที่ตนเองมีพลังในการต่อต้านโรคอีกด้วย (Bandara, 1986) ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพในงานวิจัยนี้เป็นการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดวัณโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค (ธารารัตน์ ดวงแข, 2551)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผลการศึกษานี้จะได้ข้อมูลสำคัญเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านต่อไป เพราะหากผู้สัมผัสวัณโรคนั้นมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีแล้วจะช่วยลดการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรคลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา เป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลไพศาลี อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ในปีงบประมาณ 2558 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 – 30 กันยายน 2558) และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหรืออาศัยอยู่รวมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 6 เดือน และมีอายุไม่ต่ำกว่า 12 ปี จำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากวิทยานิพนธ์ปริญญาโทของ ธีระพงษ์ จำพุลี (2553) และปิยวรรณ สิงห์คำปอง (2554) โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคผิวหนัง การมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ ประวัติการป่วยเป็นโรคผิวหนัง การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคผิวหนังและการป่วยด้วยโรคผิวหนัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังจำนวน 30 ข้อ ประกอบไปด้วยด้านการรับรู้ ความรุนแรงต่อการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977) คือ

2.34 – 3.00 หมายถึง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง และไม่ได้ทำเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ทำเป็นประจำ	3	1
ทำเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่ได้ทำเลย	1	3

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977) คือ

2.34 – 3.00 หมายถึง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม จากการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาในแต่ละข้อ (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อ มีค่าคะแนนอยู่ในระหว่าง 0.67-1.00

2. หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ที่อำเภอหนองบัว จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93 โดยแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งในอำเภอไพศาลีและผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลไพศาลีเพื่อประชุมชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรคในกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ละแห่ง และของโรงพยาบาลไพศาลีที่เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมชี้แจง

3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ละแห่ง และของโรงพยาบาลไพศาลีผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอรับแบบสอบถามคืนพร้อมกับตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามได้ครบถ้วนตามจำนวนแล้วได้นำแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์พร้อมกับลงรหัสแล้วนำข้อมูลไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยสถิติที่ใช้มีดังนี้ คือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย 2) วิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค ด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกลุ่มวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดต่อกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำเสนอในภาพรวมและจะถือเป็นการลับ

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 41.8 โดยอายุต่ำสุด 12 ปีและอายุสูงสุด 82 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์) ร้อยละ 54.5 สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 69.1 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,000 – 4,999 บาท ร้อยละ 45.5 รายได้ต่อเดือนต่ำสุดเท่ากับ 700 บาท และสูงสุดเท่ากับ 25,000 บาท ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน 2 คน ร้อยละ 42.7 โดยมีความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยา

กับผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 34.5 มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ (หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ร้อยละ 8.2 เคยป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน ร้อยละ 10.9 และยังสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเหมือนปกติ ร้อยละ 79.1 และปัจจุบันผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคได้ป่วยเป็นวัณโรคด้วย ร้อยละ 11.8

ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค มีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.1 มีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.6 และมีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 17.3 ตารางที่ 1 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.8 มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 24.6 และมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.6 ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ (n=110)

การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค	ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	19	17.3
ระดับปานกลาง	54	49.1
ระดับสูง	37	33.6
รวม	110	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ (n=110)

พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค	ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	57	51.8
ระดับปานกลาง	26	23.6
ระดับสูง	27	24.6
รวม	110	100.0

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ อายุต่ำสุด 12 ปีและอายุสูงสุด 82 ปี ซึ่งมีความแตกต่างกันมากเนื่องจากผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทั้งเป็นบิดา มารดา ลูกหลาน ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย รวมทั้งมีพื้นฐานการศึกษาที่ต่างกัน ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคย่อมมีความแตกต่าง อีกทั้งยังมีผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคจำนวนหนึ่งที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เคยป่วยเป็น

วัดโรคมาก่อน ร้อยละ 10.9 และยังสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัดโรคเหมือนปกติ ร้อยละ 79.1 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรคได้ป่วยเป็นวัดโรคด้วย ร้อยละ 11.8 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรค อำเภอไพศาลี เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความรู้ความเข้าใจและมีการติดตามการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย และผู้สัมผัสบางรายเคยป่วยหรือป่วยเป็นวัดโรคด้วย

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรควัดโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรคอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ประเด็นที่ควรให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการรับรู้และนำไปสู่การปฏิบัติโดยเร่งด่วน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง คือ 1) ผู้ป่วยวัดโรคถ้าไม่รักษาจะทำให้เสียชีวิตได้ 2) ถ้าเด็กป่วยเป็นวัดโรคสามารถทำให้เสียชีวิตได้ง่าย และ 3) ถ้าป่วยเป็นวัดโรค ท่านจะขาดการติดต่อพบปะสังสรรค์กับบุคคล จากประเด็นดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรคกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ (มีค่าเฉลี่ย 1.45 - 1.78) และประเด็นเหล่านี้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการรับรู้ที่ถูกต้อง เพียงร้อยละ 20 โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าผู้ป่วยวัดโรคถ้าไม่รักษาแล้วจะทำให้เสียชีวิตได้โดยเฉพาะเด็ก ถ้าเกิดการเจ็บป่วยจะเสียชีวิตง่ายขึ้น และถ้าป่วยเป็นวัดโรคไม่จำเป็นต้องระวังเรื่องการติดต่อพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลเหล่านั้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรควัดโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรค อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ประเด็นที่ควรให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการรับรู้และนำไปสู่การปฏิบัติโดยเร่งด่วน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง คือ 1) ถ้าเคยป่วยเป็นวัดโรค มีโอกาสเป็นวัดโรคซ้ำได้ 2) วัดโรคเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังบุคคลอื่นได้ง่าย และ 3) ผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรคมีโอกาสป่วยเป็นวัดโรคได้ จากประเด็นดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรคกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ย 2.13 - 2.23) และประเด็นเหล่านี้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการรับรู้ที่ถูกต้อง เพียงร้อยละ 13.6 - 21.8 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าผู้ป่วยวัดโรคเมื่อเป็นแล้วจะไม่ใช่เป็นซ้ำและสามารถติดต่อไปยังบุคคลอื่นได้ง่ายโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ร่วมบ้าน

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัดโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรค อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ประเด็นที่ควรให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการรับรู้และนำไปสู่การปฏิบัติโดยเร่งด่วน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการรับรู้ที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 8.2 คือ การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอ็ดส์เป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันการป่วยเป็นวัดโรคได้ด้วย โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวไม่ทราบว่าการเกิดอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นของโรคเอ็ดส์ในปัจจุบันจะทำให้เกิดอัตราป่วยด้วยโรควัดโรคที่สูงขึ้นตามมา เนื่องจากวัดโรคเป็นโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ ดังนั้นถ้าป้องกันและควบคุมโรคเอ็ดส์ได้ก็จะเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรควัดโรคได้

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัดโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรค อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ประเด็นที่ควรให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการรับรู้และนำไปสู่การปฏิบัติโดยเร่งด่วน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการรับรู้ที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 14.5 คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัดโรคปอดสามารถป้องกันโรคได้โดยการออกกำลักร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวไม่ทราบว่าการป้องกันการติดต่อจากวัดโรคนั้นสามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ โดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานคือ หลัก 3 อ. คือ การออกกำลักร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

และครบถ้วน และการจัดการอารมณ์โดยการพักผ่อนนอนหลับหรือวิธีอื่นๆ ซึ่งหลักการหรือกลยุทธ์เหล่านี้จะเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดีเกิดภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคต่างๆ ได้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ สูงถึงร้อยละ 51.8 ประเด็นที่ควรติดตามและกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการปฏิบัติและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ 1) ทานแยกของใช้ส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ไม้ต่างหาก ไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยวัณโรค 2) ทานรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ช้อนกลาง และ 3) ทานแยกเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ จากผู้ป่วยวัณโรค จากประเด็นดังกล่าวจะเห็นว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอยู่ในระดับต่ำ (มีค่าเฉลี่ย 1.89 - 1.99) และประเด็นเหล่านี้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 2.7 - 9.1 โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ถูกต้องโดยรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ไม่ได้แยกของใช้ส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว และเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ จากผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคได้นำภาชนะที่ผู้ป่วยใช้ขว่นเสมหะ/น้ำลายไปเผาหรือฝัง เพียงร้อยละ 10.9 และมีการแสวงหาความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรควัณโรคเพียง ร้อยละ 13.6

สรุป

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.1 โดยด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.4 และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.2 และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.8 จากข้อมูลดังกล่าวควรต้องดำเนินการทำความเข้าใจกับผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค และมีการติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไพศาลี ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัด คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลไพศาลี และกลุ่มภาคีเครือข่าย ทีมหมอครอบครัว (Family care team) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรดำเนินการสร้างแนวทางหรือสร้างรูปแบบเพื่อวางระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่สอดคล้องกับบริบทและก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดทำคู่มือการป้องกันวัณโรคสำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้านเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจได้ด้วยตนเอง โดยใช้ภาษาและรูปภาพที่น่าสนใจ เพื่อกระตุ้นต่อการเรียนรู้
2. สถานบริการสาธารณสุขต้องเร่งดำเนินการตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกราย เพื่อเป็นการค้นหาผู้ป่วยใหม่โดยเร็วและนำเข้าสู่ระบบการรักษาก่อนจะแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

3. จัดระบบที่เลี้ยงหรือระบบเพื่อนช่วยเพื่อนให้แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ทีมหมอครอบครัว เพื่อช่วยให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประสบการณ์ในการป้องกันโรค

4. หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการปฏิบัติงานแบบเชิงรุกเพิ่มขึ้นในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนรวมทั้งสร้างความตระหนักแก่ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันตนเองในการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค และการจัดการสิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านเรือน

5. ชุมชนควรมีการให้การช่วยเหลือ แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หลักการป้องกันตนเองในการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านเรือน เช่น การประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายข่าว เสียงตามสาย

6. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านควรใส่ใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากกลุ่มนี้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำจึงมีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดต่อจากผู้ป่วยวัณโรคได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมและบทบาทของสมาชิกในครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย หรือการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเครือข่ายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรควัณโรค

3. ทำการศึกษาเชิงทดลองหรือเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพศาลี และสาธารณสุขอำเภอไพศาลีที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทำการวิจัยครั้งนี้และขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง ที่ช่วยดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลีทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2556). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร:

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางปฏิบัติในการสอบสวนกรณีสงสัยการระบาดของวัณโรค.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ธารารัตน์ ดวงแข. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อ

ป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล

ศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ธีระพงษ์ จำพูลี. (2553). **พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bandara, A. (1986). **Social Foundations of Thought and Action**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Best, J. (1977). **Research in Education**. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- World Health Organization (2006). **Treatment of Tuberculosis Guidelines for National Programmes**. 3rd ed. Italy: Jotto Associati s.a.s.