

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด  
โดยการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ใน จังหวัดชัยภูมิ

**FACTORS ASSOCIATED TO SELF-CARE BEHAVIORS OF PULMONARY  
TUBERCULOSIS PATIENTS BY DIRECTLY OBSERVED THERAPY  
SHORT COURSE IN CHAIYAPHUM PROVINCE**

อุทุมพร ภักดีศิริวงษ์\*  
อนงค์ หาญสกุล\*\*

Utumporn Pakdeesiriwong\*  
Anong Hansakul\*\*

**Abstract**

This research study was a cross-sectional analytical research. The objectives of this study was to study associated between individual factor, perceived health factor with self-care behaviors in pulmonary tuberculosis patients. The subjects group consisted of 339 cases of study obtained from pulmonary tuberculosis patients in Chaiyaphum Province by stratified random sampling. The questionnaire was used as a tool to collect employed quantitative data. The content validity was improved and adjusted by the suggestion of the experts. Using Cronbach's alpha coefficient tested the reliability of the assessment tools; perceived healths were 0.70 level and self-care behaviors 0.71 level. Data analysis was done by computer program. Statistics were to acquire frequencies, percentage, means, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and chi-square test for statistically significant at 0.05 level.

The result revealed that: perceived health level, self-care behaviors level in pulmonary tuberculosis patients at the moderate level. The study was also found that personal factors; education and marriage status were significantly associated with self-care behaviors level in pulmonary tuberculosis patients ( $X^2=11.212$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ) and ( $X^2=8.904$ ,  $p\text{-value}=0.012$ ). The perceived susceptibility of complications in pulmonary tuberculosis, perceived severity of pulmonary tuberculosis, perceived benefits of follow-up from guidance technicians and perceived barriers of self-care behaviors in pulmonary tuberculosis patients were positively associated with self-care behaviors level in

---

\* บัณฑิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

\*\* อาจารย์ ดร. ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานควบคุมปริญญาโท

pulmonary tuberculosis patients, statistically significant  $r=0.234$ ,  $p\text{-value}< 0.001$ ;  $r=0.278$ ,  $p\text{-value}< 0.001$ ;  $r=0.420$ ,  $p\text{-value} < 0.001$  and  $r=0.575$ ,  $p\text{-value}< 0.001$ ).

In summary, the organization that relate should change self-care behaviors level in pulmonary tuberculosis patients for the better, focusing on suitably model of leaning processes in pulmonary tuberculosis patients.

**Keywords:** Perceived Health, Factors Associated, Self-care Behaviors, Pulmonary Tuberculosis Patient

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้สุขภาวะกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 339 คนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่า สัมประสิทธิ์ของ อัลฟาคอนบาร์ท การรับรู้สุขภาวะ มีค่าเท่ากับ 0.70 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบไค-สแควร์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาปรากฏว่า ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด มีระดับการรับรู้สุขภาวะรายด้านและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและภาพรวมของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2=11.212$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ) และ ( $X^2=8.904$ ,  $p\text{-value}=0.012$ ). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรควัณโรคปอด การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.234$ ,  $p\text{-value}< 0.001$ ;  $r=0.278$ ,  $p\text{-value}< 0.001$ ;  $r=0.420$ ,  $p\text{-value} < 0.001$  and  $r=0.575$ ,  $p\text{-value}< 0.001$ ).

ผลการศึกษาในครั้งนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดได้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด

**คำสำคัญ:** การรับรู้สุขภาวะ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด

## บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยแต่ละรายจะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ประชากรของโลก 2,000 ล้านคน (1 ใน 3 ของประชากรโลก) ติดเชื้อวัณโรคแล้วและโรควัณโรค ถือว่าเป็นโรคอุบัติซ้ำเพราะปัญหาไม่เคยเบาบางไปแล้วแต่กลับมาเป็นปัญหาซ้ำอีก ในปีพ.ศ. 2552 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อวัณโรคประมาณ 1,700 ล้านคน แสดงให้เห็นว่า ทุกๆ 3 คนของพลเมืองโลกจะมีผู้ติดเชื้อวัณโรค 1 คน และทุกๆ 1 คนใน 4 คนของผู้ติดเชื้อ อาศัยอยู่ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และร้อยละ 5-10 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคดังกล่าว จะกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรค ในเวลาต่อมา องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าระหว่าง ปี ค.ศ. 2002-2020 จะมีผู้ติดเชื้อ วัณโรครายใหม่ สูงขึ้น ถึง 1,000 ล้านคน ในจำนวนนี้ 150 ล้านคนจะกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรค และอีก 36 ล้านคนจะเสียชีวิตหากไม่มีระบบการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง ทุกปีจะมีประชากรจำนวน 8 ล้านคนป่วยด้วยวัณโรค ซึ่งร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศแถบทวีปแอฟริกา นอกจากนี้ ยังพบว่า วัณโรคถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีละประมาณ 200,000 ราย สำหรับผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยพบว่าป่วยเป็นวัณโรค ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวันติดต่อกัน นาน 6 เดือนเพื่อป้องกันวัณโรคดื้อยา (เชิดเกียรติ แก้วลัทธิกิจ, 2552 : 10)

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันโรคนี้นจึงมีมาตรการให้สถานบริการทุกแห่งแจกหน้ากากอนามัย ให้แก่ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจทุกชนิด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และคัดกรองในกลุ่มผู้มีอาการไอเรื้อรัง มีไข้ต่ำ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด นานเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไปเพื่อพบแพทย์โดยเร็ว ในปี พ.ศ.2552 มี ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณปีละ 2,100 ราย หรือเฉลี่ยประมาณ วันละ 6 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละกว่า 8,000 ราย ประเทศไทยจึงได้กำหนดแผนวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programme : NTP) และดำเนินการตามแผนวัณโรคแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2510 โดยนำแนวทางควบคุมวัณโรคโดยใช้ระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (Directly Observed Therapy- Short Course : DOTS) มาใช้ใน ปี 2539 โดยได้วางระบบการดำเนินงานผสมผสานลงในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระดับเหนือสู่ ชุมชนและครอบครัว และได้มีการจัดตั้งคลินิกวัณโรคที่ได้มาตรฐานในโรงพยาบาล โดยมีระบบทะเบียนเพื่อสามารถติดตาม ประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยที่ต้องกินยา ภายใต้การสังเกตโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือสมาชิกในครอบครัว และมีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่ดี (สถาพร ป้อมสุวรรณ, 2552 : 1)

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดชัยภูมิ มีแนวโน้มที่จะต้องติดตามและแก้ไขอย่างเร่งด่วนโดยในปีพ.ศ. 2553 จังหวัดชัยภูมิมีประชากร 1,122,647 คน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ 1,740 คน หรือ 155 ต่อแสนประชากร อุบัติการณ์ผู้ป่วยทุกประเภท 1,253 ราย เท่ากับ 112 ต่อแสนประชากร อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อ 580 ราย เท่ากับ 52 ต่อแสนประชากร อัตราครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ (TB Case Detection) คิดเป็นร้อยละ 83.26 ซึ่งถือว่าบรรลุเป้าหมายของประเทศโดยภาพรวม คือ ร้อยละ 70 และอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 93.88 ผู้ซึ่งบรรลุเป้าหมายของ

ประเทศที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 85 แต่ยังมีปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขคือต้องลดอัตราการตาย (Death Rate) ลดอัตราการขาดยา (Default Rate) ลดอัตราการรักษาล้มเหลว (Failure Rate) ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาวัณโรคคือยาหลายขนาน ในปี พ.ศ. 2553 จังหวัดชัยภูมิพบผู้ป่วยวัณโรคคือ ยา 7 รายและพบมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอวี ร่วมด้วยถึง ร้อยละ 9.01 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2553 : เอกสารอัดสำเนา) จากสถานการณ์ดังกล่าว ของ จังหวัดชัยภูมิ รวมถึงนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากเครือข่ายทุกระดับโดยเฉพาะ ในระดับครอบครัวและตัวผู้ป่วยเอง เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติตัวได้ถูกต้องส่งผลต่อการลดอัตราการตาย อัตราการขาดยา อัตราการรักษาล้มเหลว และเพิ่มอัตราผลสำเร็จของการรักษาหาย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ของจังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดและเพื่อให้อัตราการรักษาสำเร็จใน จังหวัดชัยภูมิ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง

### ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกวัณโรค (TB 03) และได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (Directly Observed Therapy Short Course: DOTS) ในจังหวัดชัยภูมิ โดยมีโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเนินสง่า โรงพยาบาลจัตุรัส โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ โรงพยาบาลเทพสถิต โรงพยาบาลหนองบัวระเหว โรงพยาบาลบ้านเขว้า โรงพยาบาลภักดีชุมพล โรงพยาบาล คอนสวรรค์ โรงพยาบาลหนองบัวแดง โรงพยาบาลแก้งคร้อ โรงพยาบาลบ้านแท่น โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ โรงพยาบาลภูเขียว โรงพยาบาลคอนสาร ผู้ศึกษาได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 339 คน หลังจากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 14 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากจากบัญชีรายชื่อ แยกแต่ละกลุ่มให้ได้กลุ่มตัวอย่างตาม สัดส่วนที่คำนวณได้ จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 339 คน

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับประชากรที่ศึกษา โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรม เป็นผู้เก็บ แบบสอบถาม

### ระยะเวลาในการวิจัย

พฤษภาคม - สิงหาคม 2555

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. การรับรู้สุขภาวะ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคฉับพลัน การรับรู้ความรุนแรงของโรคฉับพลัน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป ด้านการใช้ยาและติดตาม การรักษา ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคฉับพลัน ที่มี ลักษณะคล้ายคลึง กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient :  $\alpha$ ) การรับรู้สุขภาวะ มีค่าเท่ากับ 0.70 และพฤติกรรมการดูแล ตนเอง เท่ากับ 0.71

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายข้อมูล ลักษณะส่วนบุคคล และ ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดย ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ คือ ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการทดสอบ ไค-สแควร์ (chi-square test;  $\chi^2$ -test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 212 คน ร้อยละ 62.5 เพศหญิง จำนวน 127 คน ร้อยละ 37.5 อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 85 คน ร้อยละ 25.1 มี รองลงมา อายุ 51-60 ปีจำนวน 83 คน ร้อยละ 24.5 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 50 ปี (S.D.=15.8, Min.=20, Max.= 89) ส่วนมาก มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 239 คน ร้อยละ 70.5 รองลงมาได้แก่สถานภาพโสดจำนวน 55 คน ร้อยละ 16.2 ส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 201 คน ร้อยละ 59.3 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท จำนวน 108 คน ร้อยละ 31.9 รายได้เฉลี่ย 6,513.2 บาท ( S.D.=5931.2 ) รายได้สูงสุด 45,000 บาท ต่ำสุด คือ 0 บาท ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 221 คน ร้อยละ 65.2 รองลงมาได้แก่มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 42 คน ร้อยละ 12.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนมาก จำนวน 215 คน ร้อยละ 63.4 รองลงมาได้แก่รับจ้างจำนวน 76 คน ร้อยละ 22.4 และอื่นๆจำนวน 26 คน ร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ ( $X^2$ -test) พบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และ การศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 8.904, p=0.012$ ;  $X^2 = 11.212, p=0.004$  ) ส่วนเพศ อาชีพ ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด รายละเอียดแสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดใน จังหวัดชัยภูมิ (n=339)

ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
	$X^2$	df	p-value
เพศ	6.275	2	0.529
สถานภาพสมรส	8.904	2	0.012*
การศึกษา	11.212	2	0.004*
อาชีพ	1.042	2	0.594

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบเพียร์สัน พบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่เหลือทั้งหมด 2 ปัจจัย คือ อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.285$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ,  $r=0.285$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) รายละเอียดแสดงดังตาราง 2

**ตาราง 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้กับ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ใน จังหวัดชัยภูมิ (n= 339)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	r	p – value
อายุ	-0.285**	0.000
รายได้	-0.285**	0.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจขาดเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจขาดเลือด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำและมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.234$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ;  $r=0.278$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ;  $r=0.420$ ,  $p\text{-value}<0.001$  และ  $r=0.575$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) รายละเอียดแสดงดังตาราง 3

**ตาราง 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพรายด้าน กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคผิวหนังโรคปอดใน จังหวัดชัยภูมิ (n= 339)

คะแนนการรับรู้สุขภาพ	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	r	p – value
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคผิวหนังโรค	0.234**	0.000
2.การรับรู้ความรุนแรงของโรคผิวหนังโรค	0.278**	0.001
3.การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	0.420**	0.001
4.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย	0.575**	0.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

### การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้สุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคผิวหนังโรคปอด ใน จังหวัดชัยภูมิ สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล**ที่ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคผิวหนังโรคปอดทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

1). จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยโรคผิวหนังโรคปอด ใน จังหวัดชัยภูมิ เป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 และพบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคผิวหนังโรคปอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจนจิรา บุรารัต (2547 :26 ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยโรคปอดพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคปอดที่ขาดยาเป็น เพศชาย มากกว่าเพศหญิงเปรียบเทียบในกลุ่มที่ไม่ขาดยาเป็นชายมากกว่าเพศหญิงเมื่อทดสอบโดยสถิติ ไค- สแควร์ พบว่าเพศของผู้ป่วยโรคปอดไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดยา จากการศึกษาพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม (2548 : 73) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอด ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ดจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองนอกจากทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระของบุคคล แล้วยังเป็นสิ่งกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน สังคมและการศึกษาของ วรยุทธ วงศ์บา (2552:59;อ้างถึงในโอเร็ม (Orem,2001 :175) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดพบว่าเพศเป็นตัวกำหนดบทบาท บุคลิกภาพในครอบครัวและสังคมยังมีความแตกต่างระหว่างการรับรู้ บทบาทการทำงานนอกบ้าน ซึ่งอธิบายได้ว่าชายและหญิงแตกต่างกัน เพศ



ถือว่าเป็นข้อกำหนดในการดูแลสุขภาพตนเองพบว่าผลโดยตรงต่อสุขภาพตนเอง จากการศึกษาพบว่าเพศของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดใน จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยมีแตกต่างกันเช่น เพศหญิงจะสามารถควบคุมอาการของโรคและรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและมีความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายจะดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารได้ดีกว่าเพศหญิง

2). จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจนจิรา บุราร ( 2547:26) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยโรคหัวใจในผู้ป่วยที่ขาดยาและไม่ขาดยาไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษา จากการศึกษาพบว่าอายุของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดในจังหวัดชัยภูมิไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยเมื่ออายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้นความคิดและการกระทำจะค่อยๆปรับเปลี่ยนไปตามวัย

3). จากการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ ออบเชย (2548 : 44) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าสถานภาพสมรส ของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดใน จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่มากกว่า สถานภาพโสด ซึ่งมีภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว

4). จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.004 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จนจิรา บุราร (2547 :26) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยโรคหัวใจการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดยาและไม่ขาดยามีความสัมพันธ์กับการขาดยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วรายุทธ วงศ์บา(2552:59) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า การศึกษา ทำให้เกิดสติปัญญาเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆและเข้าใจแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวซึ่งเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด การศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด ในจังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการกระทำ ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด

5). จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี สินธุวานนท์ (2549 : 84) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นและอุมาวัลย์ จำนวนกุล(2552:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาโรคด้วยยาระยะสั้นแบบสังเกตโดยตรงของผู้ป่วยโรคหัวใจ ในแรงงานต่างด้าวในจังหวัดระนอง ดังนั้นจะเห็นว่าอาชีพของผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดในจังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม โดยอาชีพที่มีการปฏิบัติงานโดยมีกำหนดเวลา

แน่นอน เช่น รับจ้าง ทำงานเอกชน รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ บางครั้ง มีเวลาจำกัดในช่วงเวลาพักผ่อนและทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่นเกษตรกรกรรม แม่บ้านสามารถกำหนดเวลาในการมีกิจกรรมการทำงานและการพักผ่อนได้ตามต้องการ

6). จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรายุทธ วงศ์บา (2552 :59) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด จังหวัดอำนาจเจริญ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญรา บุรารักษ์ (2547 : 26) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด ผลการศึกษาพบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดยาของผู้ป่วยโรคหัวใจปอดจังหวัดชัยภูมิ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า รายได้ ของผู้ป่วยโรคหัวใจปอดใน จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด โดยรายได้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและเป็นปัจจัยในการสร้างโอกาสเพื่อการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจะส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว และส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด

2. ปัจจัยการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจปอด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจปอด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า

1). จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง (2544 : 74-76) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด โรงพยาบาลอุดรธานี และรุ่งทิพย์ สุจริตธรรม (2548:72-75) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันไป

2). จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจปอดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 :ข) ได้ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจปอด มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด

3). จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอด พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะฉัตร คำวงศ์ (2546 : 58) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการรายบุคคลในการควบคุมวัณโรคปอด ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานครสำนักงานมัธยมกรุงเทพมหานคร ปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด เพราะผู้ที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่ต่างกันย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป

4). จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณี ศรีหงส์ทอง (2543 : 53-59) ได้ศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอและระดับตำบล ปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด เพราะผู้ที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่ต่างกันย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้พบข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และการวางแผนให้บริการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ใน จังหวัดชัยภูมิไว้ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และส่งเสริมให้มีการตรวจภาวะแทรกซ้อนของโรควัณโรคปอด อย่างสม่ำเสมอ

2) ควรส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายในการดูแลตนเอง โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการพบปะสังสรรค์ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรควัณโรคมียุทธศาสตร์ชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

#### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ควรมีการจัดทำโครงการกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด

2) จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด จำนวนหนึ่งที่มีระดับการรับรู้สุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและต่ำจึงควรจะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาหรือสุขภาพเพิ่มเติม และมีกิจกรรมให้ความรู้ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

### บรรณานุกรม

- กรแก้ว กอวัฒนา. (2531). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชะลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจนจิรา บุราคร. (2547 : 26) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง. (2544). **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ. (2552). **ข่าวสารภัยพิบัติ**. (20 มิถุนายน 2553) สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ดุขฎี สิ้นขวานนท์. (2549). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปิยะฉัตร คำวงษ์ . ( 2546 ) . **ประสิทธิผลของการให้บริการปรึกษารายบุคคลในการควบคุมวัณโรคปอด ของผู้ป่วย ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร**. ปริญญาโทมหาบัณฑิต ( สุขศึกษา ) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา .
- รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม. (2548). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรยุทธ์ วงศ์บา. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- สถาพร ป้อมสุวรรณ . ( 2552 ) . **การพัฒนาเครือข่ายควบคุมวัณโรคโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนมีส่วนร่วม ( AIC )** . ชัยภูมิ : โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ.
- สุวรรณณี ศรีหงส์ทอง. (2543). **ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง จังหวัดกาฬสินธุ์**. รายงานการค้นคว้าแบบอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (2554). **สรุปผลการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดชัยภูมิ ปี 2553 - 2554** : เอกสารอัดสำเนา

- อุมาวัลย์ จ้านสกุล.(2552 ). ปัจจัยที่ส่งผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบสังเกตโดยตรงของผู้ป่วยวัณโรคในแรงงานต่างด้าวจังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร .
- อรุณ ออบเชย. (2548). ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนใน  
เขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Orem, D.E. ( 1985). **Nursing : Concept of Practice**. 3rd ed. New York: McGraw Hill Book.