



ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

นิภาพันท์ แบนโพธิ์กลาง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 16 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลาก ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม 1) การมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมาย 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การเพิ่มทักษะ 4) การกำหนดปัญหา ร่วมกัน 5) การแสวงหาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน 6) การวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน 7) การปฏิบัติตาม วิธีที่เลือกไว้ และ 8) การติดตามประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และ Wilcoxon signed rank test ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 68.75 เพศชาย อายุเฉลี่ย 49.85 ปี (S.D.=15.37) ร้อยละ 37.50 จบประถมศึกษา ร้อยละ 43.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 3,537.50 บาท (S.D.=5,048.15) ร้อยละ 31.30 สูบบุหรี่ ร้อยละ 44.70 ตีมี เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถในการดูแล ตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคปอด และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการ หายขาดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด

คำสำคัญ: โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี

The Effectiveness of Home Visit Program for Enhancing Self Care Capabilities among New case of Pulmonary Tuberculosis Patients in Sukhothai Thanee Municipality, Sukhothai Province

Nipapan Panphoklang¹

Abstract

This quasi-experimental research employed a one-group pretest–posttest design to examine the effects of a home-visit program on self-care ability among newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients in Sukhothai Thani Municipality, Sukhothai Province. The sample consisted of 16 newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients selected through simple random sampling. Data were collected using a structured questionnaire, and the intervention consisted of a home-visit program designed to enhance self-care ability. The program comprised eight activities: (1) goal-oriented interaction, (2) patient assessment, (3) skills enhancement, (4) joint problem identification, (5) collaborative exploration and selection of practices, (6) joint planning and goal setting, (7) implementation of selected practices, and (8) follow-up and evaluation. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values, and the Wilcoxon signed-rank test. Results showed that 68.75% of participants were male, with a mean age of 49.85 years (SD = 15.37). Of the participants, 37.50% had completed primary education, 43.80% were unemployed, and the average monthly income was 3,537.50 Baht (SD = 5,048.15). Additionally, 31.30% reported smoking and 44.70% reported alcohol consumption. After the intervention, participants demonstrated significantly higher scores in knowledge about pulmonary tuberculosis, perceived self-care ability related to promoting recovery, and perceived self-care ability related to preventing disease transmission compared to pre-intervention scores ($p < 0.05$). These findings suggest that continuous home-visit programs should be implemented by relevant agencies to promote recovery and prevent the transmission of pulmonary tuberculosis.

Keyword: Home-visit program; Self-care ability; Newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients

¹Registered Nurse, Sukhothai Municipality

บทนำ

โควิดเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โควิดเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นสาเหตุการป่วย การตายในหลายประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดของโควิดมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นองค์การอนามัยโลก รายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อโควิดและมีความชุกของผู้ป่วยโควิดประมาณ 12 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8.6 ล้านคนและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเป็นโควิด 1.3 ล้านคน นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าระหว่างปี ค.ศ. 2002-2020 จะมีผู้ติดเชื้อโควิดรายใหม่สูงขึ้น 1,000 ล้านคน ซึ่งในจำนวน 150 ล้านคนจะเป็นผู้ป่วยโควิดปอด (ประติษฐ์ ปฐวีศรีสุธา , 2564) และปี ค.ศ. 2023 พบว่า อุบัติการณ์โควิดทั่วโลก ประมาณ 10.8 ล้านคน อัตราป่วยเท่ากับ 134 รายต่อแสนประชากร สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลก จัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโควิดคือยาหลายขนานสูง ในปี พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลก ประมาณทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโควิดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำปีละประมาณ 120,000 ราย ผู้ป่วยโควิดเสียชีวิตสูงถึง 14,000 รายต่อปี และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโควิดคือยาหลายขนาน ประมาณร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยโควิดรายใหม่และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาโควิดมาก่อน (WHO, 2020) และพบว่าปี พ.ศ.2566 พบว่า อัตราป่วยโควิดเท่ากับ 155 รายต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก (WHO, 2023)

ในเขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ และอุดรธานี ในปี พ.ศ.2558 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของโควิด เท่ากับ 85 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค,2559) ปี พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของโควิด เท่ากับ 115 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2562) และปี พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราการรายงานผู้ป่วยโควิดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำเท่ากับ 46.3 ต่อประชากรแสนคนซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศเท่ากับ 46.3 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2564) และจังหวัดสุโขทัยมีอัตราอุบัติการณ์ของโควิด ในปี พ.ศ.2558 เท่ากับ 93 ต่อประชากรแสนคน(กรมควบคุมโรค,2559) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมในเขตสุขภาพที่ 2 และพบว่าปี พ.ศ.2562 จังหวัดสุโขทัยมีอัตราความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาโควิดเท่ากับร้อยละ 68.77 จากเป้าหมายร้อยละ 82.5 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2562) และปี พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราการรายงานผู้ป่วยโควิดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำเท่ากับ 53.8 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 10 ของประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2564) เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี ปี 2564 พบผู้ป่วยโควิดปอด จำนวน 1 ราย ปี 2565 พบผู้ป่วยโควิดปอด จำนวน 15 ราย ปี 2566 พบผู้ป่วยโควิดปอด จำนวน 16 ราย ปี 2567 พบผู้ป่วยโควิดปอด จำนวน 20 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวจะพบว่าจังหวัดสุโขทัยและเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี เป็นพื้นที่ที่ค้นพบผู้ป่วยโควิดปอดรายใหม่อย่างต่อเนื่อง

ด้านการรักษาโรคในปัจจุบันให้การรักษาด้วยยาต้านโรค โดยใช้ระยะเวลาในการรักษา 6-8 เดือน และพบว่า การรับประทานยาในผู้ป่วยโรคปอดต้องใช้เวลายาวนาน จำนวนยาที่มีปริมาณมากและอาจเกิดอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคันตามร่างกาย ตัว ตาเหลือง ปวดตามข้อ (Amuha et al., 2009) ทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ไม่มาตรวจตามนัด เกิดความเบื่อหน่ายขาดแรงจูงใจในการรักษาและการรับประทานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการรักษาและขาดการรับประทานยามากกว่า 2 เดือนติดต่อกันถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคขาดยา การรักษาโรคไม่หายขาด กลายเป็นโรคชนิดดื้อยา และแพร่กระจายเชื้อให้คนอื่น ๆ ในชุมชนได้ (สำนักโรค, 2561)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดพบว่า การจัดโปรแกรมสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันโรคปอด ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างการรับรู้ กิจกรรมการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จของผู้อื่น การชักจูงทางสังคมและสภาวะทางร่างกายและอารมณ์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคหายใหม่ มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาดของผู้ป่วยโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอยู่ภายใต้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 1981)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคในชุมชนเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดหายใหม่ในเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 1981) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) (Bandura, 1988) เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยโรคร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ทำข้อตกลงและปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด ด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้การรักษาโรคหายขาด ไม่กลายเป็นชนิดดื้อยาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดหายใหม่ในเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดของผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาดของผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน – หลัง (Quasi – Experimental Research : One group, Pre-test and Post-test Design) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ในเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 1981) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) (Bandura, 1988) การศึกษาใช้เวลาในการดำเนิน กิจกรรมตามโปรแกรม 7 สัปดาห์และติดตามประเมินผลหลังจบโปรแกรม 1 สัปดาห์โดยรวมระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8
กลุ่มตัวอย่างที่	O1							O2
เข้าร่วม	X1 X2	X3 X4	X8	X8	X8	X8	X8	
กิจกรรม		X5 X6						
		X7						

O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมาย

X2 หมายถึง กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการประเมินผู้ป่วย

X3 หมายถึง กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการเพิ่มทักษะ

X4 หมายถึง กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการกำหนดปัญหาร่วมกัน

X5 หมายถึง กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการแสวงหาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน

X6 หมายถึง กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน

X7 หมายถึง กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมการปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้

X8 หมายถึง กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมการติดตามประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 20 คน เกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 75 ปี 2) เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารได้ 3) มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือนและไม่มีแผนที่จะย้ายออกจากหมู่บ้านในช่วง ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้พิการด้านสติปัญญา 2) ไม่สามารถเคลื่อนไหว หรือช่วยเหลือตัวเองได้ 4) เป็นผู้พิการมีปัญหาด้านการได้ยิน(หูหนวก) 4) เป็นผู้พิการด้านการสื่อสารไม่สามารถพูดได้(เป็นใบ้) 5) เป็นผู้พิการด้านการมองเห็น(ตาบอด) ส่วนเกณฑ์การถอดถอนออกจากการวิจัย ดังนี้ 1) ไม่สามารถร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานโครงการวิจัย 2) เสียชีวิตหรือย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่างการทดลอง 3) ในระหว่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม และปฏิเสธการให้ข้อมูล 4) เจ็บป่วยกระทันในระหว่างการดำเนินการโครงการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป GPowerMac3.1.9.2 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือและคณะ, 2562) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.69 (ไพรัช ม่วงศรี, 2555) $\alpha = 0.05$ power = 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1.1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว พี่เลี้ยงหรือผู้กำกับการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด จำนวน 10 ข้อ 1.2) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในบ้าน จำนวน 2 ข้อ 1.3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (มีคะแนนรวมระหว่าง 9-10 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (มีคะแนนรวมระหว่าง 6-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (มีคะแนนรวมระหว่าง 0-5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับ

ต่ำคะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ 1.4) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ซึ่งประกอบด้วย (1) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 10 ข้อ และ (2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 6 ข้อ ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งใช้วิธีแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำคะแนน 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้คะแนน 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลย ได้คะแนน 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูงสุด คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คำตอบประเมินในการวัดระดับความคิดเห็นโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ ตาราง 1 แสดงรายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

กิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
1	กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมาย	- แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน - สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการสื่อสารเชิงบวก - ประเมินความพร้อมด้านอารมณ์ ความกังวล และแรงสนับสนุนทางสังคม
2	กิจกรรมการประเมินผู้ป่วย	- ประเมินอาการทางคลินิกและผลการรักษาเบื้องต้น - ประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการใช้ยา - ประเมินสภาพแวดล้อมบ้าน การระบายอากาศ และการป้องกันการแพร่เชื้อ - ประเมินการรับรู้ความสามารถ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอุปสรรค - ประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว
3	กิจกรรมการเพิ่มทักษะ	- สอนและสาธิตการกินยาอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ - ฝึกการจัดการอาการข้างเคียงจากยา - สาธิตการไอจามอย่างถูกต้องและการกำจัดเสมหะ - แนะนำวิธีดูแลความสะอาดบ้านเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
4	กิจกรรมการกำหนดปัญหาาร่วมกัน	- ให้ผู้ป่วยระบุปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลตนเอง - วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัว - ระบุปัญหาเร่งด่วนหรือปัญหาสำคัญร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

5	กิจกรรมการแสวงหาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน	- ร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหาที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับผู้ป่วย - เปรียบเทียบข้อดีข้อจำกัดของแต่ละทางเลือก - ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้จริง และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
6	กิจกรรมการวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน	- ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวในการดูแลตนเอง - จัดทำแผนการปฏิบัติตนรายสัปดาห์ เช่น การกินยา การจัดบ้าน การติดตามผล - จัดทำบันทึกหรือคู่มือการปฏิบัติตัวเฉพาะบุคคล
7	กิจกรรมการปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้	- ติดตามการกินยาและสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด - ให้คำแนะนำเมื่อพบอุปสรรคในการปฏิบัติตัว - ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเมื่อพบปัญหา
8	กิจกรรมการติดตามประเมินผล	- ประเมินความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม - ปรับแผนหรือกิจกรรมให้เหมาะสมต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค ได้ค่าเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุดและ Wilcoxon signed rank test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเลขที่ IRB 55/2024 พิกัดสิทธิ์โดยผู้วิจัยปกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากงานวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ร้อยละ 68.75 เพศชาย ร้อยละ 31.25 เพศหญิง อายุเฉลี่ย 49.85 ปี (S.D.=15.37) ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 37.50 จบประถมศึกษา ร้อยละ 43.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย

ต่อเดือนเท่ากับ 3,537.50 บาท (S.D.=5,048.15) ร้อยละ 31.30 สู้บบุหรี่ ร้อยละ 44.70 ตี๋มเครื่องตี๋มตี๋มมี แอลกอฮอล์ ร้อยละ 68.70 มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ 100 มีคนในครอบครัวเป็นพีเลียง ร้อยละ 75.00 การ ถ่ายเทอากาศในบ้านไม่ดี ร้อยละ 68.80 การจัดระเบียบสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านไม่เป็นระเบียบ

คะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด ก่อนการทดลองพบว่า ร้อยละ 56.30 มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.80 มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 5.62 ปี (S.D.=1.20) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 43.80 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.20 มีความรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.56 (S.D.=1.09) ด้านการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาดของผู้ป่วยวันโรคปอด ก่อนการทดลองพบว่า ร้อยละ 68.80 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 31.20 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแล ตนเองในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.49 ปี (S.D.=0.27) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 62.50 มีการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.50 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองใน ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.38 (S.D.=0.41) และด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรค ก่อนการทดลองพบว่า ร้อยละ 50.00 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.55 ปี (S.D.=0.30) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 43.80 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.20 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.36 (S.D.=0.39) (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวันโรคปอดก่อนกับหลังการทดลอง (n=16)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	ระดับ			ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
-ความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด	0(0)	7(43.80)	9(56.20)	9(56.20)	7(43.80)	0(0)
	$\bar{X} = 5.62$ S.D.=1.20 Min=4 Max=7			$\bar{X} = 8.56$ S.D.=1.09 Min=6 Max=10		
-การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาดของผู้ป่วยวันโรคปอด	0(0)	5(31.20)	11(68.80)	6(37.50)	10(62.50)	0(0)
	$\bar{X} = 1.49$ S.D.=0.27 Min=1 Max=2			$\bar{X} = 2.38$ S.D.=0.41 Min=2 Max=3		
	0(0)	8(50.00)	8(50.00)	9(56.20)	7(43.80)	0(0)

-การรับรู้ความสามารถในการ
ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อโรค

$\bar{X} = 1.55$ S.D.=0.30 Min=1 Max=2 $\bar{X} = 2.36$ S.D.=0.39 Min=2 Max=3

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนกับหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการรับรู้
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนกับหลังการทดลอง (n=16)

ตัวแปร	Wilcoxon signed rank test	p-value
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	-3.544*	<0.001
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริม การหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคปอด	-3.518*	<0.001
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโรค	-3.416*	0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคปอด และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่ครอบคลุมการประเมินผู้ป่วย การเพิ่มทักษะ การกำหนดปัญหาาร่วมกัน และการติดตามประเมินผล นอกจากนี้การออกแบบโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุมการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว การฝึกปฏิบัติจริง รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ต้องอาศัยวินัยในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการปฏิบัติตนเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่ง

สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ที่เน้นการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในสถานการณ์สุขภาพ การออกแบบโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุมการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว การฝึกปฏิบัติจริง รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ สายชล ศรีสวัสดิ์ (2562) พบว่า การเยี่ยมบ้านช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Munro et al. (2007) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการติดตามใกล้ชิดมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการรับประทานยาต้านวัณโรค

ภายหลังการทดลองพบว่า โปรแกรมการเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมการหายขาดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องมาจากการเยี่ยมบ้านเปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้ข้อมูลและคำอธิบายแบบเฉพาะบุคคล ตรงตามระดับความรู้เดิม ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคและวิธีการปฏิบัติตนได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) ที่ระบุว่า การสนับสนุนความรู้ ทักษะ และแรงเสริมจากบุคลากรสุขภาพสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารรรณ จิตดอนและคณะ (2560) ที่พบว่าภายหลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al. (2019) ที่พบว่าโปรแกรมเยี่ยมบ้านสามารถเพิ่มระดับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดและลดโอกาสการแพร่เชื้อในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 56.30 มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดในระดับต่ำ และร้อยละ 43.80 มีความรู้ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยบริการสาธารณสุขควรจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัย โดยใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับระดับการศึกษาและความสามารถในการอ่านของผู้ป่วย

2. จากผลการวิจัย พบว่าก่อนการทดลอง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 68.80 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำ ดังนั้น ควรมีการติดตามและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผ่านการใช้เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ หรือระบบออนไลน์ เพื่อเสริมแรงเชิงบวกและลดความรู้สึกว่าตนเองจัดการโรคได้ยาก

3. จากผลการวิจัย พบว่าภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายขาด และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น ควรนำโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่มีองค์ประกอบทั้ง 8 ขั้นตอน ไปประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นางพัฒน ดอนพิมพ์ นายนเทศมนตรีเมืองสุโขทัยธานี นางอำพร ทองงาม ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2559). ผลการดำเนินงานควบคุมโรคประเทศไทย พ.ศ.2552-2558.
กรุงเทพฯ : สำนักโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2564.
สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.tbthailand.org/download/form>.
- จุฬารรรณ จิตดอน, วนิดา คุงฤทธิชัยและกมลทิพย์ ชลัธธรรมเนียม. (2560). การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก.วิชาการ, 20(40) : 1-11.
- นิพัฏฐพนธ์ สนิทเหลือ, วชิรพร สาดร์เพ็ชร, และญาดา นภาอารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 5(1) : 496-506.
- ประดิษฐ์ ปฐวีศรีสุธา. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคปอด.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14(2) : 301-309.
- ไพรัช ม่วงศรี. (2555). ประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สายชล ศรีสวัสดิ์. (2562). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด. วารสารการพยาบาลชุมชน, 11(2), 152-164.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2. (2562). สรุปผลการดำเนินงานโรค ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2.



สำนักวัณโรค. (2561). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2561. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

Amuha, M.G., Kutwabami P., Kitutu, F.E., OdoiAdome, R., Kalyango, J.N. (2009). Non-adherence to anti-TB drugs among TB/HIV co-infected patients in Mbarara Hospital Uganda: Prevalence and associated factors. *African HealthSciences*. 9(2), 8-15.

Bandura, A. (1988). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84(2), 191-215.

King, I. M. (1981). *A Theory for Nursing: Systems, Concept, Process*. New York: A Wiley Medical Publication.

Munro, S. A., Lewin, S. A., Smith, H. J., Engel, M. E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. *PLoS Medicine*, 4(7), 1230–1245. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040238>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. (6th ed.) St. Louis: Mosby.

Wang, L., Zhang, H., Lu, W., Wang, X., Lu, J., & Cheng, S. (2019). Home-visit interventions for improving TB treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 23(3), 360-372.

World Health Organization. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. Retrieved September, 2, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.

World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240083851>.