

DOTS: ทุกข์ของผู้ป่วยเป็นวัณโรค กรณีศึกษาอำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา

ชนมรรฐา นุธรรมโชติ
อ้อยทิพย์ ศรีสวัสดิ์
รพ.สังขละบุรี จ.สงขลา

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความทุกข์ของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นวัณโรค คำถามวิจัยที่สำคัญคือ ประสบการณ์และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวเป็นอย่างไร ประสบการณ์การรักษาเมื่อเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวเป็นอย่างไร และผลกระทบความต้องการของการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเป็นอย่างไร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 9 ราย และผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 18 ราย

ผลจากการศึกษาพบว่า วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ได้สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาความทุกข์ของผู้ป่วยวัณโรคพบ 3 ประเด็น คือ 1) ความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคมิใช่เกิดจากโรคเท่านั้นแต่ผลข้างเคียงของการรักษาได้เพิ่มความทุกข์ให้กับผู้ป่วย 2) วัณโรคยังคงเป็นภัยตายตัวที่ประทัตตราให้ผู้ป่วยได้รับการรังเกียจเหยียดฉันทและการตีตราทางสังคมซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าทุกข์ทางกาย และ 3) ระบบการรักษาแบบ DOTS ที่ไม่สามารถนำลงสู่การปฏิบัติ ได้สร้างความทุกข์ในระบบบริการ และซ้ำเติมความทุกข์ของผู้ป่วยจนก่อให้เกิดผลต่อการรักษา ซึ่งทุกข์ทั้ง 3 ประการนี้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการแสดงให้เห็นว่า ความทุกข์ของผู้ป่วยวัณโรคนอกเหนือจากทุกข์ที่เกิดจากโรค และทุกข์ทางสังคมที่ถูกรังเกียจเหยียดฉันทแล้ว ยังมีทุกข์ที่ผู้ป่วยถูกซ้ำเติมอันเป็นผลมาจากระบบบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการยังคงมองไม่เห็น ไม่เข้าใจ ละเลย และขาดการใส่ใจ ทำให้เกิดความทุกข์แก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จนมีผลต่อการรักษา ซึ่งจะมีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการกระบวนการเยียวยาผู้ป่วยด้วยการพัฒนาระบบพี่เลี้ยงในชุมชนจึงเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบ DOTS ในผู้ป่วยวัณโรค

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประเทศไทยน่าจะมีความชุกของวัณโรคทั้งสิ้นประมาณ 125,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภทปีละ 90,000 ราย และประมาณ 40,000 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีเสมหะบวก เสียชีวิตปีละ 13,000 ราย อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยุทธศาสตร์ DOTS แม้จะมีประสิทธิภาพก็ยังไม่ได้ตามเป้าหมายดังเช่นผลการดำเนินการใน พ.ศ. 2550 อัตราความสำเร็จของการรักษามีเพียงร้อยละ 78 อัตราตายที่สูงถึงร้อยละ 8 และมีอัตราการขาดการรักษาร้อยละ 6 (ปราชญ์ 2551)

วัณโรคเป็นโรคที่การดำเนินของโรคซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง โดยเฉพาะหากไอนานเกิน 2-3 สัปดาห์ขึ้นไปหรือไอเป็นเลือด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไข้ต่ำ เหงื่อออกตอนกลางคืน หรือเจ็บหน้าอก (สยมพร และศุภมิตร 2544) และผลจากการศึกษาวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณกรังเกียจเฉียดฉันทน์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความเครียด รู้สึกเสียคุณค่า ตัวเองมีปมด้อย เก็บตัวไม่ค่อยออกสังคม ผลพวงของความทุกข์ที่เกิดจากวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยแสดงความไม่พอใจออกมาในรูป การไม่รับประทานยา การไม่รักษาสุขภาพ ทำให้เกิดการดื้อยา (ธีรวัฒน์ และศรีมงคล 2548) ส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ทำให้การควบคุมโรคยากลำบากยิ่งขึ้น

ในอำเภอสังขละบุรีจังหวัดสงขลาใน พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 28 ราย ผลการรักษาด้วยระบบ DOTS พบอัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 89.2 อัตราตายร้อยละ 3.6 อัตราการขาดการรักษาร้อยละ 7.1 อัตราการรักษาล้มเหลว ร้อยละ 3.6 และยังพบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคที่มีการดื้อยา 1 ราย และในปี 2551 อัตราตายร้อยละ 11.5 อัตราการขาดการรักษาร้อยละ 7.6 อัตราการรักษาล้มเหลวร้อยละ 3.84 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธให้อยู่คนเดียว ถูกกีดกันให้ออกจากสังคม 1 ราย ถูกออกจากงาน 1 ราย และแม้ทางโรงพยาบาลจะจัดคลินิกเฉพาะโรคไว้ให้บริการแต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ไม่ยินยอมที่จะเข้ารับบริการตามรูปแบบที่โรงพยาบาลจัดให้ ยังคงมารับบริการรวมกับผู้ป่วยทั่วไปอื่น ๆ เนื่องจากไม่ต้องการให้ผู้ป่วยคนอื่นรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคนี้ (โรงพยาบาลสังขละบุรี 2551)

การศึกษาวิจัยความทุกข์ของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว เป็นการทำความเข้าใจทุกข์และผลกระทบที่เกิดมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ซึ่งจะนำไปสู่ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่คำนึงถึงมิติทางสังคมวัฒนธรรมและทำให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัณโรค การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว และปัญหาผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างไร
2. กระบวนการของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ประสบการณ์บำบัดรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการรักษา และความต้องการด้านการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวเป็นอย่างไร
3. การรับรู้และการแสดงออกของชุมชนต่อผู้ป่วยวัณโรค ประสบการณ์รับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคต่อการแสดงออกของชุมชน และผลกระทบการอยู่ร่วมในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ความทุกข์จากการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอเสิงสาง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาระบบการรักษาแบบ DOTS ในผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอเสิงสาง จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาผลกระทบและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอเสิงสาง จังหวัดสงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความทุกข์ของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว ที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลเสิงสาง อำเภอเสิงสาง จังหวัดสงขลา ใน พ.ศ. 2552 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth interviews) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 9 ราย บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 7 ราย และคนในชุมชนจำนวน 5 ราย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 6 ราย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ.2553 แล้วนำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และวิเคราะห์ประเด็น (Thematic analysis)

บริบทชุมชน

หมู่บ้านพังลึก เป็นชุมชนหนึ่งในอำเภอเสิงสาง จังหวัดสงขลา จากข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชน เดิมชาวบ้านที่นี่ไม่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ จึงได้ร่วมมือลงแรงกันขุดพัง (สระน้ำ) เพื่อใช้สำหรับมีน้ำไว้ใช้อุปโภคบริโภค ชาวบ้านที่นี่และชาวบ้านใกล้เคียงได้อาศัยใช้น้ำจากพังนี้ ชาวบ้านที่ไปนำน้ำจากพังนี้มาใช้ ก็จะพูดกันว่า พังลึก จนติดปาก ต่อมาก็ได้เรียกเป็นชื่อหมู่บ้านว่าบ้านพังลึกมาจนถึงทุกวันนี้

น้ำสัด¹ เป็นผู้หญิงอายุประมาณ 50 ปีเศษ รูปร่างท้วม ผิวค่อนข้างดำ เป็นคนที่นี่ โดยกำเนิด เคยเป็นผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านนี้ เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าพังแห่งนี้มีมานานแล้ว คนแก่คนเฒ่ารุ่นราวคราวเดียวกับแม่ของน้ำสัด เล่าให้ฟังว่าเมื่อก่อนพังแห่งนี้จะเป็นที่เก็บสมบัติ มีสมบัติอยู่เยอะมาก วันดีคืนดีก็จะมีสมบัติตากอยู่บริเวณพังแห่งนี้ เต็มไปหมด ชาวบ้านที่เดินทางออกจากบ้านเพื่อไปตกเบ็ดและเดินผ่านพังแห่งนี้ มาเห็นเข้าก็จะกอบโกยสมบัติที่เห็นใส่ในตะแกรงหรือตะข้องที่เตรียมไว้สำหรับใส่ปลาเวลาที่จะตกเบ็ดได้ จนเต็มตะแกรงหรือตะข้อง แต่จากการที่ยังมีสมบัติอีกมากมายอยู่อีกจึงเกิดความโลภ รีบกลับไปบ้านเพื่อหาตะแกรงหรือตะข้องมาเพิ่ม หวังจะเก็บสมบัติให้ได้มากกว่าที่ใส่ไว้แล้ว แต่เมื่อกลับมาจากการไปเอาภาชนะเพิ่ม ปรากฏว่าสมบัติต่าง ๆ ที่ได้โกยใส่ไว้เดิมนั้น ได้อันตรธานหายไปหมดแล้ว เหมือนกับเป็นการลงโทษ กับคนที่มีความโลภ ไม่รู้จักพอ อยากได้ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งน้ำสัดยืนยันว่าคนที่มีความเชื่อว่า พังแห่งนี้เป็นพังศักดิ์สิทธิ์ ไม่มีใครกล้าที่จะถมพังแห่งนี้ จนเรียกชื่อพังแห่งนี้เป็นชื่อหมู่บ้านติดปากมาจนถึงปัจจุบันด้านภาวะสุขภาพของคนในชุมชน จากข้อมูลสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขในตำบลนี้พบว่า โรคและภาวะการเจ็บป่วยของชาวบ้านที่นี่ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอุจจาระร่วง (โรงพยาบาลสติงพระ 2552)

ส่วนโรคติดต่อ โดยเฉพาะวัณโรคนั้น ป้าอุไร หญิงชราวัย 70 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งนี้ ตั้งแต่เกิดได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “ผีในท้อง หรือโรคปอด” เป็นคำที่ชาวบ้านเรียกผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งในหมู่บ้านแห่งนี้ เคยมีคนป่วยเป็นวัณโรค ป้าอุไร เล่าให้ฟังว่าแม่ของป้าอุไรเอง (ปัจจุบันเสียชีวิต) เคยป่วยเป็นวัณโรค แม่ของป้าอุไร ต้องไปรักษาที่ยะลาอยู่หลายปี จนกระทั่งแพทย์ให้หยุดยา ป้าอุไรบอกว่าชาวบ้านคิดว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อ ถึงแม้จะไม่ได้แสดงอาการรังเกียจ ยังคบหากันได้เหมือนเดิม แต่ไม่กล้ากินอาหารร่วมโต๊ะ กลัวติดเชื้อ จะพุดคุยอยู่ห่าง ๆ ไม่ให้ลูกหลานไปนั่งที่บ้านผู้ป่วย ในอดีตวัณโรคจึงเป็นโรคที่ถูกปฏิเสธจากชุมชนและปัจจุบันแม้เวลาจะผ่านล่วงมานานหลายสิบปีวัณโรคยังคงเป็นโรคที่น่ากลัวเสมอสำหรับชุมชนดังจากข้อค้นพบที่ผู้วิจัยจะนำเสนอต่อไป

¹ รายชื่อที่ปรากฏในรายงานวิจัยทั้งหมดเป็นนามสมมุติ

ข้อค้นพบจากการวิจัย

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคมิใช่เกิดจากโรคเท่านั้นแต่ผลข้างเคียงของการรักษาได้เพิ่มความทุกข์ให้กับผู้ป่วย

“พี่ ๆ มีคนไข้วัณโรค คนหนึ่ง รักษาครบ 6 เดือนแล้วแต่ยังเจอเชื้อในเสมหะอยู่อีก หมอสงสัยว่าจะดื้อยาเสียแล้ว “เสียงบอกเล่าของน้องอารี พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคที่บ่งบอกถึงความกังวลและเป็นห่วงคนไข้ในวันนั้น ทำให้ผู้วิจัยได้ออกติดตามผู้ป่วยรายนี้ไปที่บ้าน ซึ่งห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 3 กิโลเมตรผ่านบริเวณย่านชุมชนของอำเภอสังขละบุรี มาตามถนนเชื่อมต่อกันเป็นชอกชอยในหมู่บ้านเป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีต บ้านช่องส่วนใหญ่มีผนังทาสีขาว เรียงรายกันอยู่สองข้างทางอย่างไม่แออัด จนเมื่อถึงที่หมาย สิ่งที่ปรากฏอยู่เบื้องหน้าจะเรียกว่าบ้านก็ขัดกับความเป็นจริงและความรู้สึกเป็นอย่างมาก เพราะเป็นเพียง “ชนา” หรือเพิงเล็ก ๆ เนื้อที่ประมาณ 4-5 ตารางเมตร สภาพในชนาและบริเวณรอบ ๆ รกรุงรัง มีกลิ่นเหม็นอับ และกลิ่นดินชื้น ๆ ใต้ถุนบ้าน เสื้อผ้าผาดไว้ที่ราวข้างบ้านอย่างระเกะระกะยาวตลอดแนวฝาอิฐบล็อก บริเวณข้างบ้านมีโอ่งน้ำ 1 ใบ รองด้วยสังกะสี สำหรับรองรับเก็บน้ำฝนไว้ดื่ม ชนาคือเป็นแนวอิฐบล็อก 1 ด้าน ต่อด้วยจากซึ่งเย็บด้วยใบไผ่หรือใบตาลซึ่งผูกแล้วผูกอีก ไม่มีหน้าต่างหรือช่องระบายอากาศแม้แต่บานเดียว และบนแคร่ในชนานั้น ผู้วิจัยได้เห็นภาพของผู้ชายรูปร่าง เล็ก ผอมบาง นัยน์ตาสีน้ำตาล หลังโก่งเล็กน้อยไม่ใส่เสื้อ เผยให้เห็นซี่โครงอย่างชัดเจน มีอาการหอบเหนื่อย หน้าตาอ่อนเพลียและอิดโรย นอนเหยียดขา ซึ่งมีผ้าพันแผล บริเวณเข่าและข้อเท้าซ้าย โดยที่ขาข้างซ้ายมีเหล็กตามกระดูกที่หักเนื่องจากอุบัติเหตุอยู่ด้วย นอนอยู่บนแคร่บริเวณชนา ชายผู้นี้ชาวบ้านเรียกกันว่า “ลุงชร”

ลุงชร เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าตนเองมาโรงพยาบาลเพราะอาการไอเรื้อรัง มาประมาณ 2 ปี ครั้งแรกหมอวินิจฉัยว่าเป็นหลอดลมอักเสบ ต่อมายังมีไข้ตอนบ่าย ๆ ไอเรื้อรังอยู่ ภรรยาของลุงชรเล่าว่า จึงได้สงสัยว่าจะเป็นวัณโรค ซึ่งในช่วงนั้นลุงชรเล่าว่ามี “บางครั้งไอมากจนไม่ได้นอน เหนื่อย หอบ เจ็บหน้าอก บางครั้งไอนั้นเป็นเลือด น้ำหนักลด จาก 45 กิโลกรัม เหลือ 43 กิโลกรัมในช่วงเวลา 1 เดือน” จึงไปหาหมอที่คลินิก หมอส่งไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาล และตรวจเสมหะพบเชื้อในเสมหะ 3 บวก ลุงชรเริ่มรักษาตั้งแต่สิงหาคม 2552 ลุงชรจะกินยาด้วยตนเองทุกวัน

“ผลการตรวจเสมหะ ยังพบเชื้อวัณโรคอยู่ 8 เซล” คือการแจ้งผลการรักษาที่ลุงชรได้รับทราบ ลุงชรเล่าว่ารู้สึกหดหู่และเครียดกับการที่จะต้องตั้งต้นรับการรักษาใหม่ ที่ต้องฉีดยาสเตียรอยด์มาขึ้นเข้ากล้ามเนื้อทุกวันใน 2 เดือนแรกควบคู่กับการกินยา หลังจากนั้นก็ต้องกินยาต่อเนื่องไปอีกระยะหนึ่ง ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานให้ลุงชรมากยิ่งขึ้น จากรูปร่างของลุงชรซึ่งผอมบางอยู่แล้ว การต้องฉีดยาอย่างต่อเนื่องนี้ทำให้ลุงชรเจ็บสะโพกไปหมด ทั้งสองข้าง จนบางครั้งลุงชรเปิด

สะโพกให้พยาบาลแล้วบอกว่า “หมอเลือกที่ฉีดเอาเองเถอะครับว่าจะฉีดตรงไหน ผมเองก็บอกไม่ถูกแล้ว” นอกจากนั้นแล้วลุงธรรยังเล่าว่า หลังจากเริ่มรักษาวัณโรครอบที่ 2 นี้ ได้ 2 เดือน ลุงธรรมีอาการของโรคเก๊าท์ร่วมด้วย จึงต้องกินยาบางมื่อไม่น้อยกว่า 11 เม็ด บางมื่อมีถึง 13 เม็ด ความเจ็บปวดทางร่างกายที่เกิดจากโรควัณโรคนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับลุงธรรเท่านั้น ผู้ป่วยรายอื่นเช่นระนอง หึงหม้ายวัยกลางคน อายุ 37 ปี เธอเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่ารอบแรกที่เธอมารักษาวัณโรค หลังจากเธอกินยาได้สองสัปดาห์ เธอมีอาการคันตามตัว เป็นจุดดำ ๆ ไอ และแน่นหน้าอก อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย อาเจียนบ่อยหลังจากกินยา ในการรักษารอบที่สองนี้เธอเล่าว่าเธอยังมีอาการอาเจียนอยู่หลังการกินยาและกินอาหาร ระนองมีรูปร่างที่ผ่ายผอมลง และระนองยังเล่าให้ผู้วิจัยฟังอีกว่า “บางครั้งก็สท้านอนามัยไม่สามารถฉีดยาให้ได้ เพราะสะโพกทั้งสองข้างระบมไปหมดแล้ว บางทีเวลานฉีดยาจะมีเลือดออกด้วย”

นอกจากนี้ดิ้ม หึงหม้าย วัย 43 ปี อาชีพเป็นช่างเสริมสวย ซึ่งสามีเสียชีวิตด้วยวัณโรค และเธอก็ป่วยเป็นวัณโรคเช่นกัน เธอให้ผู้วิจัยฟังว่า เธอมีอาการแน่นหน้าอกมีไข้ตอนกลางคืนไอไม่มากนัก เมื่อเป็นหนักขึ้น เธอไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ครั้งแรก她去 เธอเดินเข้าโรงพยาบาลได้เอง ครั้งที่สองเธอต้องนั่งรถเข็นเข้าโรงพยาบาล จนครั้งต่อมา ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสทิงพระ เพราะอาการแพ้ยาที่ค่อย ๆ รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เธอมีอาการเหนื่อยมาก หายใจไม่ออก ไอ ไม่มีเสมหะ รู้สึกหนาว ๆ ร้อน ๆ กินไม่ได้ ต้องนอนโรงพยาบาลหมอให้น้ำเกลือฉีดยากินยา ผู้ป่วยคนอื่น เช่น ลุงปัน อายุ 70 ปี อาชีพรับจ้างทำงานก่อสร้าง ถูกตัดขาซ้ายจากการประสบอุบัติเหตุป่วยเป็นวัณโรค ลุงปันเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า ไอออกมาเป็นเลือด ทั้งทางปาก ทางจมูกอีก จนหายใจไม่ทัน จึงไปโรงพยาบาล ตรวจเสมหะ และเอกซเรย์ปอด หมอไม่ได้บอกว่าเป็นวัณโรคแต่ลุงเห็นยา ลุงก็รู้แล้วว่าเป็นยารักษาวัณโรค เพราะลุงเคยพาญาติไปรักษาที่ยะลา และพี่จวง ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ ประมาณ 60 ปี เธอให้ผู้วิจัยฟังว่ามีอาการ ไข้ ไอ หอบ อยู่ประมาณครึ่งเดือน คิดว่าเป็นไข้หวัด และผอมลงเรื่อย ๆ ไปตรวจที่โรงพยาบาลสทิงพระ หมอบอกว่าเป็นน้ำท่วมปอดด้วย ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด หลังจากนั้น ต้องเข้าออกนอนโรงพยาบาลอยู่เรื่อย ๆ รวมแล้วประมาณ 1 เดือน

การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคและผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาวัณโรค เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายให้กับผู้ป่วย ที่ลุงธรรก็ประสบอยู่เช่นเดียวกัน ซึ่งแม้จะเข้ารับการรักษาจนครบเวลาที่กำหนด แต่ก็ยังพบเชื้อในเสมหะอยู่ จนต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดต่อไปนอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคยังส่งผลกระทบต่อลุงธรร ทำให้ลุงธรรต้องออกจากงาน ลุงธรรบอกว่า “ถ้าผมยังฝืนทำงานต่อไป ก็เท่ากับผมต้องกินแรงเพื่อน เพราะผมทำงานได้ไม่เท่าคนอื่นเขา ผมเลยตัดสินใจเลิกทำงาน” ลุงธรรต้องเลิกทำงานก่อสร้าง ซึ่งเป็นอาชีพหลักที่ได้เงินมาจุนเจือครอบครัว เพราะไม่มีกำลังทำงานไม่ไหว ต้องหยุดพักบ่อย ทำให้ครอบครัวลุงธรรต้องอาศัยรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ ของภรรยา ซึ่งลุงธรรเล่าว่าภรรยาทำงานรับจ้างปอก

ปลาจึงจืดจางลง 40 บาท ปอกได้วันละถุง แต่ถ้าปลาที่ได้มาเล็กเกินไป ต้องใช้เวลาปอก 2 วันจึงจะได้ 40 บาท บางวัน ถ้าในหมู่บ้านมีลูกโหนด (ลูกตาล) ให้ปอกก็จะรับจ้างปอก แต่ก็ยังไม่พอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว และภรรยาของลุงธรรเลาให้ผู้หญิงฟังว่าบางครั้งก็ต้องไปหยิบยืมเงินจากเพื่อนบ้าน บางครั้งก็ต้องไปค้างค่าอาหารกับร้านค้าไปก่อน เพื่อจะได้มีอาหารกินกันในครอบครัว ได้อาหารจากเพื่อนบ้าน แบ่งปันให้ การเจ็บป่วยครั้งนี้ยังส่งผลให้ลุงธรรได้ประสบอุบัติเหตุหลังกลับจากการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้รถมอเตอร์ไซด์ที่ลุงสามารถขี่มาฉีดยาที่โรงพยาบาลได้เอง ทุกวันต้องพึ่งลงจนใช้การไม่ได้ไปในเหตุการณ์ครั้งนั้นและลุงธรรเองก็บาดเจ็บ ขาข้างซ้ายหัก ต้องพึ่งพาลูกและเพื่อนบ้าน ต้องตระเวนเยี่ยมรถมอเตอร์ไซด์ของเพื่อนบ้าน เพื่อพาลุงธรรไปทำแผล หรือฉีดยาที่โรงพยาบาล ทุกวัน

การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคก่อให้เกิดอาการแสดงทางกาย คือ อาการไอ เป็นอาการที่พบบ่อย เสมหะอาจจะไม่มีลักษณะพิเศษ อาจจะมีสี เหนียว เป็นหนองหรือปนเลือด บางครั้งอาจเสียเลือดมาก จนอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยฉับพลันก็ได้ ส่วนใหญ่เนื่องจากการสำลักเลือดเข้าไปในหลอดลมทำให้หายใจไม่ออก การเจ็บหน้าอก ขัดยอกของกล้ามเนื้อหน้าอก หายใจลำบาก เกิดจากโรคกระจายไปมากในปอด ผู้ป่วยจะมีท่าทางไม่สบาย ซึมเศร้า น้ำหนักลด มีไข้ร่วมกับ อาการไอ อาจมีไข้ขึ้นเล็กน้อยในตอนเย็น หรือไข้อาจจะสูงบางรายอาจมีปอดบวม (ปริชา และคณะ 2542 : 103-104) การป่วยด้วยวัณโรคทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัด ซึ่งผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดข้อ เหนื่อย ปัสสาวะสีส้มแดง คื่น มีผื่น สูญเสียการได้ยิน วิงเวียน ตาเหลืองตัวเหลือง สับสนไม่รู้ตัว และอาจเกิดภาวะตับล้มเหลวเฉียบพลัน มีปัญหาการมองเห็น ซีด มีจ้ำตามตัว ไตวายเฉียบพลัน (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2540 : 33) ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่าอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคที่พบมากที่สุดคือ อาการผื่นคันตามตัวพบร้อยละ 28.2 รองมาคือ วิงเวียน หูอื้อ คลื่นไส้ อาเจียน พบร้อยละ 24.5 (วิลาวรรณ และคณะ 2542 : 225-235) ความทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วยวัณโรคจึงมิได้เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ผลข้างเคียงของการรักษาที่มีความรุนแรงได้สร้างความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย ที่มีความยาวนานตามระยะเวลาของการรักษาไม่น้อย 6 เดือน การประคับประคองผู้ป่วยให้สามารถก้าวข้ามช่วงเวลาทุกข์ทรมานจึงมีความสำคัญที่บุคลากรผู้ให้การดูแลต้องเข้าใจและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนั้นประสบการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรัง นำมาสู่การสูญเสียตัวตน (self) อัตลักษณ์ (identity) ของผู้ป่วย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังจึงไม่เพียงสวมบทบาทผู้ป่วย หากยังกลายสภาพเป็นผู้ทนทุกข์ทรมานอีกด้วย การเจ็บป่วยเรื้อรังของบุคคลยังได้คุกคามขยายสู่คนในครอบครัว ชุมชน ทำให้พวกเขาเหล่านี้ต้องกลายเป็นผู้ร่วมชะตากรรม และมีไม่น้อยตกเป็นผู้ทนทุกข์ร่วมไปกับผู้ป่วย (ประชาธิป 2550 : 129)

2. วัณโรคยังคงเป็นภัยตายตัวที่ประทัตตราให้ผู้ป่วยได้รับการรังเกียจเพียงเดี๋ยวจนหนึ่ง และการตีตราทางสังคมซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าทุกข์ทางกาย

“วัณโรค น่ากลัวกว่าโรคเอดส์เสียอีก ชาวบ้านเขารู้ว่าให้ฉัน” น้ำเสียงพูดที่แสดงถึงความน้อยเนื้อต่ำใจ ของหญิงวัยกลางคน อายุ 37 ปี รูปร่างสันทนต์ ที่มีสายตามองคนรอบข้างอย่างไม่ค่อยเป็นมิตร และเมื่อมองเข้าไปภายในลูกตาปรากฏมีฝ้าขาวบดบังเกือบครึ่งหนึ่งของลูกตาดำ ชาวบ้านเรียกหญิงผู้นี้ว่า “ระนอง” ระนองเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เธอถูกชาวบ้านเกือบทั้งหมู่บ้านรังเกียจ “เป็นอะไร เห็นใส่หน้ากาก เป็นเอดส์หรือเปล่า” เป็นคำถามจากเด็กนักเรียนในหมู่บ้าน ทั้งที่เธอใส่เพราะกลัวว่าโรคที่เธอเป็นอยู่จะติดต่อไปยังคนอื่น เมื่อถูกถามเธอก็เลยเอาออก แต่ชาวบ้านก็ยังไม่ยอมเข้าใกล้เธออยู่ดี ระนองเล่าว่า เธอเองรู้สึกสับสน จึงเก็บตัวอยู่แต่ในห้องไม่ออกไปไหน แม้แต่เจ้าหน้าที่จากอนามัยที่เคยมาเยี่ยม ก็ทำให้เธอรับรู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่รังเกียจเธอ “เพราะทุกคนกลัวจะติดโรค”

ระนองคิดว่าคนในครอบครัวก็แสดงความรังเกียจเธอ ระนองเล่าว่า น้องสาวจะแยกจานชามเครื่องใช้และห้ามไม่ให้ระนองไปกินข้าวในครัว ทำให้ระนองต้องกินอาหารในห้องนอนของตัวเอง และเมื่อระนองเข้าไปกินอาหารในครัว ทำให้น้องสาวไม่พอใจต่อว่าระนองว่าคือที่ไม่ยอมแยกกินอาหารกับคนในครอบครัว เกิดการทะเลาะไม่พูดกันเกือบ 2 สัปดาห์ และระนองเล่าถึงว่า ญาติที่บ้านอยู่ใกล้เคียงกัน จะมีที่นั้งเล่นอยู่ใต้ถุนบ้าน เป็นที่รวมของเหล่าญาติพี่น้อง มีบางครั้งก็ระนองไปนั้งเล่นใต้ถุนบ้านของญาติ แต่เธอกลับถูกญาติขับไล่ให้ออกไปจากที่นั่น อย่างไรก็ตามมีญาติบางคนไม่ได้แสดงออกถึงการรังเกียจมีบางครั้งซื้อของมาฝาก แต่จะให้ของฝากอยู่ห่าง ๆ ส่วนในสถานที่ทำงานเดิมเมื่อเธออาการเริ่มดีขึ้น ระนองเล่าว่าเธอเคยขอไปรับรองแพทย์และขอให้ระบุว่าเธอเป็นวัณโรคที่ไม่อยู่ในระยะแพร่เชื้อแล้ว เพื่อสมัครทำงานโรงงานอีกครั้ง แต่ถูกปฏิเสธ เธอไม่รับ เพราะเธอเป็นโรคติดต่อ ให้รักษาให้หายแล้วค่อยไปทำงาน “สรุปก็คือเขารังเกียจฉันนั่นแหละ” เธอเล่าพลางร้องไห้ น้ำตานองหน้า ซึ่งเหตุการณ์ไม่ยอมรับผู้ป่วยวัณโรคนี้ไม่ได้เกิดแต่กับระนองเท่านั้น

ติมซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคอีกคนหนึ่ง ที่อยู่คนหมู่บ้านกับระนอง เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าเธอต้องนอนโรงพยาบาลอยู่ในห้องแยก 28 วัน ในช่วงนั้นเธอต้องใส่หน้ากากอนามัยอยู่ 2 สัปดาห์ เธอเองพยายามหลีกเลี่ยงการพบปะกับคน โดยอยู่แต่ในบ้าน ชาวบ้านพูดกันว่าอย่าเข้าใกล้ เวลาใครมาเยี่ยมเธอสังเกตได้ว่า จะอยู่ห่าง ๆ บางคนมองด้วยหางตาแล้วก็เดินผ่านไป ส่วนนายเฒ่า ผู้ป่วยวัณโรค ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงกับลุงธรร และได้เสียชีวิตจากวัณโรค ป้าสะเพื่อนบ้านวัย 70 ปี ที่มีบ้านอยู่ตรงข้ามกับผู้ป่วย เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าหลังจากผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิต ญาติของผู้ป่วยได้นำเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วย ไปเผาทิ้งทำลายจนหมด เพราะเกรงว่าจะติดโรคจากข้าวของเครื่องใช้เหล่านั้น

อย่างไรก็ตามในมุมมองของน้องเอ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และเป็นน้องสาวของระนองได้สะท้อนความคิดเห็นต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคว่า ตัวเธอเองอ่านหนังสือไม่ออก และเคยถูกหมอบอกว่าเธอดูแลพี่สาวไม่ดี เธอเองก็กลัวว่าวัณโรคที่ระนองเป็นอยู่จะติดต่อถึงพ่อแม่และตัวเธอด้วย จึงทำให้ต้องระมัดระวังและเข้มงวดกับระนอง ซึ่งอาจจะทำให้ระนอง รู้สึกถึงการถูกกีดกัน อย่างไรก็ตามในมุมมองของชุมชนที่สะท้อนความคิดเห็นต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคนั้น ป้ารุณ ซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกันกับป้าแพงผู้ป่วยวัณโรครายหนึ่ง เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่ารู้สึกรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค ไม่อยากเข้าใกล้ หรือเข้าไปคลุกคลี เพราะกลัวจะติดโรค รู้สึกว่าผู้ป่วยสร้างปัญหาให้กับชุมชน กลัวจะแพร่เชื้อ พูดถึงคนเป็นโรคนี้แล้วจะนึกถึงเชื้อโรค ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสัมผัสได้ถึงความรู้สึกรังเกียจดังกล่าว ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยอย่างเช่นพี่วรรณซึ่งเป็นลูกสาวของป้าแพง ได้ขอร้องให้ป้าแพง ผู้ป่วยวัณโรคเก็บตัวอยู่ในบ้าน ซึ่งตัวผู้ป่วยเองก็ยอมรับความรู้สึกที่ถูกรังเกียจและเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านอย่างหดหู่และรู้สึกถึงการถูกแบ่งแยกกีดกัน นอกจากนี้ ป้ามูล หญิงวัยชรา อายุ 68 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับลุงหนูที่ป่วยด้วยวัณโรค ได้แสดงความรู้สึกต่อผู้ป่วยวัณโรคให้ผู้วิจัยฟังว่า “เราอย่าไปเข้าใกล้ อย่ากินอาหารร่วมกัน อย่าคลุกคลี เพราะขนาดคนเป็นหวัดแค่นี้ยังเสี่ยงไอเรายังกลัวจะติด” ส่วน ป้าปลา หญิงวัยกลางคน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกับต้อมกล่าวว่า “รู้สึกรังเกียจ หลีกได้ก็จะหลีก ต้องอยู่ห่าง ๆ เข้าไว้”

การตีตราทางสังคมสร้างความทุกข์ให้กับผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากการตีตราเป็นลักษณะที่บุคคลเสื่อมเสียชื่อเสียงอย่างยิ่ง และลดทอนคนปกติให้กลายเป็นคนที่มีมลทิน หมดยุคค่า การตีตราเป็นการประทับตราให้กับบุคคลด้วยลักษณะไม่เป็นที่ต้องการหรือมีภาพตายตัวที่สังคมรังเกียจ (Goffman 1963 อ้างใน ประชาธิป 2550) การตีตราเป็นกระบวนการทางสังคม ไม่ได้เกิดขึ้นลอย ๆ สัมพันธ์กับประสบการณ์ของบุคคลที่ถูกกีดกัน ปฏิเสธ ประณาม กล่าวโทษ หรือถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากผลร้ายของคำตัดสินทางสังคมโดยคำตัดสินดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของบรรทัดฐานทางสังคมที่สังคมคาดหวัง ซึ่งก็คือโลกทางศีลธรรมของท้องถิ่น (local moral world) นั้น ๆ นั่นเอง (ประชาธิป 2550 : 25 – 28) ดังจากการศึกษาวิจัยของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยถูกแยกอยู่ต่างหากจากสมาชิกอื่นในครอบครัว (ธีรวัฒน์ และศรีมงคล 2548 : 251-258) การตีตราทางสังคมจึงเพิ่มความทุกข์ให้กับผู้ป่วยวัณโรค นอกเหนือจากโรคที่เป็น และอาจทุกข์ทรมานมากกว่าอาการของโรคเองด้วยซ้ำ

3. ระบบการให้ยาแบบ DOTS ที่ไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติ ได้สร้างความทุกข์ในระบบบริการ และซ้ำเติมความทุกข์ของผู้ป่วยจนก่อให้เกิดผลต่อการรักษา

“ระบบการกินยาวัณโรคภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยง (DOTS) โดยพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาอันดับแรกต้องเป็นเจ้าหน้าที่ รองมาลงมาก็คือ อสม. ถ้าไม่ได้จริง ๆ ก็ให้เลือกจากบุคคลในครอบครัว” เสียงของน้องอ้อมที่บรรยายในวันประชุมฟื้นฟูความรู้เรื่องวัณโรค ให้กับเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปร่วมประชุมในช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2553 และได้ติดตามข้อมูลจากการศึกษาเอกสารระบบบริการในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในการดำเนินการให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงสนทนาทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ “DOTS” ของผู้วัณโรคในเวลาต่อมา

น้องอ๋ม เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเล่าให้ฟังว่าโรงพยาบาลสติงพระจัดคลินิกวัณโรคในวันพุธ บ่าย ด้วยเหตุผลที่ว่า วันอื่น ๆ นอกจากนั้นก็มีคลินิกอื่นอยู่แล้ว ไม่สะดวกในการที่จะจัดบริการในช่วงเช้า แต่พบว่าผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่แล้วไม่มาเข้าคลินิกวัณโรค ในวันพุธบ่าย จะมาในช่วงเช้าเป็นหลัก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ให้เหตุผลกับพยาบาลว่าการมาในช่วงเช้า สะดวกกว่า ได้อาศัยติดรถมากับลูกหลานที่ออกไปทำงาน รู้สึกว่าอากาศก็ยังไม่ร้อน น้องอร พยาบาลหน้าห้องตรวจโรคและให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังพบแพทย์ ซึ่งร่วมในทีมให้บริการผู้ป่วยวัณโรคได้เล่าระบบการบริการผู้ป่วยวัณโรคเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า ในกรณีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย พยาบาลประชาสัมพันธ์ จะคัดกรองผู้ป่วย ตั้งแต่บริเวณหน้าห้องบัตร และแยกออกจากผู้ป่วยทั่วไป ให้ผู้ป่วยไปนั่งรออยู่ที่ซุ้มในสวนที่อยู่หลังห้องเอกซเรย์ ซึ่งจะกันบริเวณไว้ไม่ให้ผู้รับบริการทั่วไปเข้าไปในบริเวณนั้น และแจ้งให้พยาบาลคัดกรองที่หน้าห้องตรวจทราบ พยาบาลคัดกรอง จะใส่หน้ากากอนามัยให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการใส่หน้ากากอนามัยมาตั้งแต่จุดพยาบาลประชาสัมพันธ์ และซักประวัติ ตรวจร่างกาย แพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรจะตามไปตรวจผู้ป่วย และเก็บเสมหะส่งตรวจที่ซุ้มในสวนหลังห้องเอกซเรย์ นั้น หลังจากนั้นพยาบาลคัดกรองหน้าห้องตรวจโรค จะส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์ แล้วแจ้งเภสัชกร เพื่อให้ข้อมูลเรื่องการรักษา การกินยา และจ่ายยาให้กับผู้ป่วย นัดผู้ป่วยให้มารับบริการครั้งต่อไปที่คลินิกวัณโรค โดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค จะแจกเอกสารที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ป่วย แจ้งข้อมูลของผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทราบ เพื่อการติดตามผู้ป่วยในการกินยา ตลอดจนควบคุมกำกับ การมารับยาตามนัดของผู้ป่วย

น้องอร พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหน้าห้องตรวจ เล่าว่าผู้ป่วยวัณโรครายเก่าเภสัชกรจะนัดผู้ป่วยมาเข้าคลินิกวัณโรคในวันพุธบ่าย โดยจะมีแพทย์ไปทำการตรวจรักษาในคลินิกเภสัชกร จะจ่ายยา นัดการรับการรักษาครั้งต่อไป นัดตรวจเสมหะ เอกซเรย์ และหยุดยาเมื่อสิ้นสุดการรักษา กรณีผู้ป่วยที่ผัดนัด เมื่อผู้ป่วยมาแล้วก็จะเข้ารับการตรวจเหมือนผู้ป่วยทั่วไป รับยาจากห้องยาโดยตรง แล้วนัดการรับบริการครั้งต่อไป แต่จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ป่วยเก่า จะมารับการตรวจจะปนกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่มาตามระบบนัดในการเข้าคลินิก เธอเล่าความรู้สึกในฐานะผู้ดูแลเกี่ยวกับการใส่หน้ากากอนามัยว่า รู้สึกดี และชื่นชมที่ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ดูเป็นคนน่ารักและมีความรับผิดชอบ แต่ผู้ป่วยบางคนปฏิเสธว่าไม่เป็นไร ไม่ต้องใส่ บางคนบอกว่าอายคน เธอจะพยายามบอกว่าไม่ใช่เรื่องน่าอายอะไร เวลาตัวเองเป็นหวัด หรือรู้สึกไม่สบายก็จะใส่เหมือนกัน คนที่อยู่ในวัยคุณลุง คุณป้าบางคนจะน่ารักมาก ใส่หน้ากาก

อนามัยตลอดการมารักษา จนสิ้นสุดการรักษาเลยทีเดียว แต่คนวัยหนุ่มวัยสาว ส่วนใหญ่จะไม่ยอมใส่ รุ้สึกอวย

ห้องอิงฟ้าซึ่งเป็นพยาบาลประจำสัมพันธ์ของโรงพยาบาลแล้วว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ แต่ผู้ป่วยบางคนรับไว้แล้วจะถือเอาไว้ ไม่ยอมใส่ บางคนรับไว้แล้วใส่กระเป๋าสี้อย่างอื่นเอาไว้ ไม่กล้าใส่ เธอต้องตามไปดูและพูดจาโน้มน้าวให้เหตุผล บางคนยอมให้พยาบาลใส่ให้เลย บางคนให้เหตุผลว่าไม่เป็นไร ไม่ได้มีอาการไอมาก บางคนก็จะใส่หน้ากากเฉพาะต่อหน้าพยาบาลหรือหมอ แต่พอออกจากห้องตรวจ หรือลับหลังหมอ พยาบาลก็จะถอดเก็บไว้

นอกจากนี้ลุงธรร ผู้ป่วยวัณโรคได้ทบทวนบรรยากาศและความรู้สึกของการเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่มาตรวจรักษาวัณโรคว่า ลุงต้องยื่นบัตรเพื่อให้เจ้าหน้าที่ค้นประวัติ หยิบบัตรคิว รอพบแพทย์นานเกือบประมาณ 2-3 ชั่วโมง แล้วหมอจะส่งไปนั่งรอที่หน้าห้องชันสูตร เพื่อรอตรวจเสมหะ เอกซเรย์ เจาะเลือด รอรับฟังผลจากแพทย์ และรอรับยา ซึ่งกว่าจะเสร็จไม่ต่ำกว่าครึ่งวัน และในการตรวจวัณโรคนั้นพยาบาลคัดกรองจะให้ลุงใส่หน้ากากอนามัยตั้งแต่หน้าห้องบัตร ซึ่งลุงธรรเล่าว่า ลุงมาด้วยการหายใจไม่สะดวกอยู่แล้วยิ่งทำให้รู้สึกหายใจอึดอัดมากยิ่งขึ้น และกลัวคนที่พบเห็นจะรังเกียจ เช่นเดียวกับที่ระนอง เล่าให้ฟังว่าเมื่อเข้ามาถึงโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยวัณโรคเก่าและผู้ที่มีการสงสัย จะถูกพยาบาลประจำสัมพันธ์ช่วยใส่หน้ากากอนามัยให้ และลุงธรรผู้ป่วยวัณโรคอายุ 66 ปี รูปร่างผอมบาง น้ำหนัก 49 กิโลกรัม ขาข้างขวาลีบพิการ และเดินกะเผลก ๆ มีอาชีพรับจ้างและผลิตยาสมุนไพร มักจะออกนอกพื้นที่เพื่อรับจ้างถ่ายรูป แต่งตัวเรียบร้อย พูดจาเสียงดัง ฟังชัด เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าเมื่อก่อนรักษาที่โรงพยาบาลต่างอำเภอ เมื่อมารักษาที่โรงพยาบาลสทิงพระ 1 เดือน หมอบอกว่าลุงเป็นโรคร้ายแรง ให้ลุงใส่หน้ากาก ลุงธรรเล่าว่ารู้สึกอึดอัด เพราะว่าลุงหายใจลำบากอยู่แล้ว ถ้าลุงมองที่คนอื่นใส่หน้ากากลุงคิดว่าเขาต้องเป็นโรคติดต่อ เวลาเขามองลุงเขาก็คงจะคิดเช่นเดียวกัน แต่ลุงยอมใส่หน้ากาก เพื่อป้องกันการแพร่ไปให้คนอื่น ส่วนในการรักษาครั้งแรกนั้นเริ่มต้นด้วยการตรวจเสมหะ เอกซเรย์ปอด ตรวจรักษาและรับยาไปกินที่บ้านซึ่งใช้เวลานานเกือบครึ่งวัน

การให้บริการดูแลและการควบคุมวัณโรคเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรคและเกิดวัณโรคดื้อยารุนแรง แผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 การควบคุมและป้องกันวัณโรคจึงเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการควบคุมโรคติดต่อ (คณะกรรมการแผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 : 2550) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมวัณโรค โดยการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมาตรการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทั่วไปเป็นแนวทางส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน ทำให้สถานบริการมีการจัดระบบการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (มนัส 2546 : 633-634) โดยการควบคุมดูแลที่ตัวผู้ป่วยซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อวัณโรค (source control) กำจัดเชื้อโรคซึ่ง

แพร่กระจายอยู่ในอากาศ เป็น airborne infection (environmental control) และป้องกันที่ตัวบุคลากรการแพทย์ (recipient control)

การสวมใส่หน้ากากอนามัยสำหรับผู้ป่วยวัณโรคและผู้สงสัยว่าป่วยด้วยวัณโรค เป็นแนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลทั่วประเทศส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่นรวมทั้งบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเชื่อวัณโรคจะออกมาพร้อมกับละอองเสมหะ (droplets) ละอองขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้น สำหรับละอองขนาดเล็ก เมื่อส่วนที่เป็นน้ำระเหยไป จะเหลือแต่ละอองฝุ่นเล็กขนาด 1-5 ไมครอน (มันส์ 2546 : 633-634) ดังนั้นการสวมใส่หน้ากากอนามัยจึงมีความจำเป็นและสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อได้ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์มาตราการให้ความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อรวมทั้งการสวมใส่ mask สำหรับผู้ป่วยระยะแพร่เชื่อเป็นสิ่งสำคัญ (วัณห์ 2546 : 73-80)

อย่างไรก็ตามการสวมใส่หน้ากากอนามัยกลับเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการเปิดเผยตัวของผู้ป่วยว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับในการอยู่ร่วมกันในสังคม อีกทั้งการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคของบุคคลทั่วไปที่รู้สึกหรือแสดงออกมาในลักษณะของการตีตรา รังเกียจเดียดฉันท์ ไม่อยากเข้าใกล้ จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่ต้องการให้สังคมได้รับทราบถึงการเจ็บป่วยของตนเอง ดังจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมเก็บตัว ไม่ค่อยออกงานสังคม เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอ และกลัวการรังเกียจจากการไอ (ธีรวัฒน์ และ ศรีมงคล 2548 : 251 – 258) ดังนั้นในมุมมองของผู้ป่วยแล้วการสวมใส่หน้ากากอนามัยจึงเป็นการเปิดเผยตัวตนจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวคนอื่นจะรังเกียจและกลัวคนที่รู้จัก หรือคนในชุมชนจะรู้ การให้ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกออกแบบจากระบบบริการจึงก่อให้เกิดความทุกข์กับผู้ป่วยวัณโรคที่ผู้ให้บริการอาจไม่ได้ตั้งใจ แต่การขาดความใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วยได้ก่อให้เกิดความทุกข์กับผู้ป่วยที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าทุกข์อื่นใดในระบบบริการ

“พี่ ๆ หนูขอใช้เงินที่พวกเราช่วยบริจาค กันไว้วันทำบุญประจำปีของโรงพยาบาลที่จะไว้ช่วยเหลือผู้ป่วย เอามาซื้อนม และขนม ให้ลุงธก่อนนะพี่ เพราะยังรอใบส่งตัวอยู่ ยังไม่เสร็จ ข้าวเที่ยงก็ยังไม่ได้กิน” เสียงของพยาบาลประชาสัมพันธ์บอกกับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยได้ทราบในภายหลังว่าวันนั้นตั้งแต่ก่อน 8 โมงเช้า ลุงธกและภรรยาได้ฝากลูกให้ไปโรงเรียนพร้อมกับเพื่อนบ้าน ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า มาตรวจที่โรงพยาบาลจนถึงเวลา บ่าย 3 โมงกว่าจึงได้กลับบ้าน ซึ่งลุงธกละว่าวันนั้นที่โรงพยาบาล มีหมอคนเดียว ไปถึงส่งเสมหะตรวจ รอฟังผลเสมหะ ไปเอ็กซเรย์ แล้วรอคิวพบหมอ กว่าจะได้พบหมอ ก็หลังเที่ยง พอพบหมอแล้ว เจอเชื่อในเสมหะมากกว่าเดิมอีกทั้ง ๆ ที่กินยาทุกวัน หมอต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ต้องรอรับใบส่งตัว ลุงธกบอกว่า “ผมรอกันนานมาก ผมปวดไปหมดทั้งตัว เพราะนั่งนาน ๆ ไม่ได้อยู่แล้ว อยากจะนอน แต่ก็ต้องทน”

ลุงธรรมาวันรุ่งขึ้นจึงเดินทางไปโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งการเดินทางไปโรงพยาบาลลุงธรรมาและภรรยาต้องนั่งรถสองแถวไปกันสองคน พอถึงหน้าโรงพยาบาลลุงธรรมาจึงนั่งมอเตอร์ไซด์รับจ้างข้ามถนนไปคนเดียว 15 บาท ส่วนภรรยาต้องเดินเองเพื่อประหยัดเงินเพราะค่าใช้จ่ายเฉพาะค่ารถอย่างเดียวสองสามปีภรรยาเกือบ 250 บาท ใช้เวลารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดทั้งวันจึงได้กลับบ้านตอนเย็นซึ่งในวันนั้นลุงธรรมาเล่าว่า “วันนั้น หมอดูฟิล์ม เจาะเลือดแล้วรอผลกว่าจะรู้ผลประมาณ 2 ชั่วโมง ครั้งแรกบอกว่าเจาะปลายนิ้วแล้วใช้ไม่ได้เพราะเลือดน้อยไป ต้องเจาะใหม่เข้าเส้นเลือด รอผลจนถึงบ่ายโมงครึ่งรอหมอบอกว่า หมอจะมาอีกชั่วโมงกว่า พบเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค” อีก 5 วันต่อมา ลุงธรรมาและภรรยาต้องเดินทางไปโรงพยาบาลที่จังหวัดตามหมอนัดอีก หมอนัดเจาะเลือด ดูฟิล์ม เจาะเบาหวานด้วย ลุงธรรมาความรู้สึกให้ฟังว่า “เป็นเรื่องของกรรม หมอให้เอกซเรย์แล้วบอกว่าดีขึ้นแต่ทำไมถึงยังเจอเชื้อมากกว่าเดิมอีก ผมรู้สึกท้อแท้ หดหนทาง” ซึ่งต่อมากุงธรรมาให้ฟังอีกว่าตอนนี้ตนเองต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลจังหวัดทุกเดือน ซึ่งจะสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว ลูกและผู้อื่นมากขึ้น “แม้จะรักษาโดยใช้สิทธิ์บัตรทอง แต่ค่าใช้จ่ายอื่นก็มาก ไม่มีรายได้เลย อยากจะเลิกรักษาเพราะเราไม่มีทุน เดี่ยวหมอนัด เดี่ยวหมอนัด หาเงินไม่ทัน ถ้ามีงบ มีเงินก็ไม่เป็นไรแต่ก็ต้องฟังเงินของลูก” ส่วนบุตรชายซึ่งเรียนอยู่ชั้นอนุบาลในหมู่บ้านใกล้เคียง จะต้องอาศัยเพื่อนบ้านเป็นผู้คอยช่วย รับ และส่งไปโรงเรียนให้

นอกจากนี้ห้องอุ้ม พยาบาลคลินิกวัณโรคและห้องตรวจโรคและให้คำแนะนำหลังพบแพทย์แล้ว เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าในคลินิกจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงเรื่องการอยู่ร่วมกันในครอบครัว การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้แก่ผู้ป่วย และจะส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิโดยแจ้งข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นให้กับสถานื่อนามัยทางโทรศัพท์ เพื่อจะเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจะได้ดูแลผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง แล้วจะแจ้งข้อมูลผู้ป่วยโดยละเอียดเป็นหนังสือราชการถึงสาธารณสุขอำเภออีกครั้ง ซึ่งสาธารณสุขอำเภอจะแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้กับสถานื่อนามัยทราบในการประชุมประจำเดือน ห้องอุ้มเล่าว่าเธอจะโทรศัพท์ไปสถานื่อนามัยซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยันถึงการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโดยละเอียดที่สถานื่อนามัย ห้องอุ้มเล่าว่าสถานบริการบางแห่งทราบข้อมูลผู้ป่วยเมื่อมีการติดต่อขอความร่วมมือในการออกติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดที่โรงพยาบาล “สถานื่อนามัยบางแห่งยังไม่ทราบข้อมูลของผู้ป่วยในพื้นที่ที่ตัวเองรับผิดชอบอยู่ว่ามีใครป่วยเป็นวัณโรคอยู่บ้าง”

ส่วนในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนั้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นางมาลีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เล่าให้ฟังว่ามีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลจำนวน 6 คน แต่ตนเองไม่สามารถดูแลให้ผู้ป่วยทานยาได้ “มีภาระงานมาก ไม่มีเวลา ที่จะทำหน้าที่พี่เลี้ยง กำกับการกินยาให้ผู้ป่วยได้ เพราะต้องทำนอกเวลา (หมายถึงการให้บริการ DOTS ต้องไปทำนอกเวลาทำงาน) ถ้าหากผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวผู้ป่วยก็จะกินยาเอง แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่สูงอายุ ก็จะทำให้ลูกหลานคอยเตือนให้กินยา และมีผู้ป่วยบางรายที่เจ้าหน้าที่ไม่กล้าเข้าไปติดตามก็จะให้อสม.ที่อยู่ใกล้เคียงคอยกระตุ้นติดตามเรื่องการกินยา”

นอกจากนี้ในระบบบริการสุขภาพเครือข่ายแห่งหนึ่งของโรงพยาบาลสติงพระ ฟีปราชญ์ เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย ซึ่งผู้รับผิดชอบงานได้ให้ข้อมูลว่ามีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในความรับผิดชอบ 3 ราย และผู้ป่วยทั้ง 3 รายกินยาด้วยตัวเองทั้งหมด “ไม่มีผู้ป่วยคนใดได้รับการกำกับกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่ โดย อสม. หรือได้รับการกำกับกับการกินยาโดยคนในครอบครัว” ซึ่งจากการสอบถามถึงเรื่องปัญหาในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยการกำกับกับการกินยาต่อหน้าในการปฏิบัติงาน ฟีปราชญ์เล่าว่า เคยได้มีการพูดคุยเรื่องนี้กันมาแล้วในช่วงระยะแรกที่เริ่มนโยบาย แต่ในช่วงระยะนั้นยังไม่มีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ จึงยังไม่ได้มีการนำระบบ DOTS มาใช้กับผู้ป่วย

เมื่อผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลในชุมชน ลุงธรร ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย แสดงสีหน้าดีใจและสะท้อนความรู้สึกครั้งแรกที่ผู้วิจัยเข้าไปเยี่ยม “สบายใจมากที่ห้อมมาเยี่ยมถึงบ้าน ไม่เคยมีใครมาเยี่ยมที่บ้านเลย” ส่วนระนอง หญิงวัยกลางคน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เธอกินยาด้วยตัวเองโดยใช้วิธีการจำ เนื่องจากตาเริ่มจะมองไม่เห็น “จะใช้วิธีการคลำแล้วจะจำรูปร่างของเม็ดยา ซองยาว่าแบบนี้ กิน เวลาไหน กินครั้งละกี่เม็ด” และยังมีผู้ป่วยวัณโรคอย่าง ลุงสมได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าครั้งแรกที่รักษาลุงกินยาอย่างเดียว 6 เดือน ลุงกินยาแล้ว ลุงจะขีด ทำเครื่องหมายไว้ทุกวัน ลุงสม ยืนยันว่าลุง กินยาเองได้ ลุงเก็บถุงยาไว้อย่างดีในตู้เย็น

ผู้ป่วยวัณโรคนอกจากการดูแลรักษาในโรงพยาบาลแล้วกระบวนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีความสำคัญอย่างยิ่งย่อน ซึ่งระนองผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับโรคเบาหวาน เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าตอนที่เธอรู้ว่าเป็นวัณโรค เธอไม่เชื่อว่าเธอเป็น เธอเลยกินยาไม่สม่ำเสมอ บางวันก็กิน บางวันก็ไม่กิน หมอที่ดูแลเธอ เคยลงไปเยี่ยมเธอถึงที่บ้าน และกำชับผู้เกี่ยวข้องในการนัดเธอแต่ละครั้ง ทั้งโรคเบาหวาน และวัณโรคให้เป็นวันเดียวกัน เธอไม่มีเงินที่จะเป็นค่าใช้จ่าย เธอไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลคนเดียวได้ ต้องมีน้องสาวคอยดูแล พาไปหาหมอ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็เพิ่มขึ้น ซึ่งหากว่าระนองไม่ได้มีอาการผิดปกติที่จะต้องให้แพทย์ตรวจรักษา น้องสาวของระนองก็จะไปรับยาแทนระนอง เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ระนองเล่าว่าประมาณกลางเดือนเมษายน 2553 เธอเริ่มมีอาการตามองไม่ชัด เธอจึงใช้วิธีการจดจำลักษณะเม็ดยา “จะคลำแล้ว จำไว้จาก จากลักษณะเม็ดยา” ว่าแบบนี้ กินเวลาไหน กินครั้งละกี่เม็ด น้องสาวซึ่งเป็นผู้คอยช่วยเหลือดูแลเธอ ก็อ่านหนังสือไม่ออก เธอต้องให้ลูกของญาติที่อยู่ใกล้บ้านอ่านให้ฟัง “ถ้ารับยามาเอง เมื่อห้อยยาบอกวิธีกิน ก็จำไว้ และกินได้ถูก”

ส่วนตัมหญิงหม้ายวัย 43 ปี ผู้ป่วยวัณโรคอีกรายหนึ่ง เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่ามีเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยมาเยี่ยมเธอที่บ้านเพียงแค่ 1 ครั้ง ทั้งที่ใจเธออยากให้มาเยี่ยมเพื่อจะได้ปรึกษาอาการป่วย แต่เธอรู้สึกขี้แฉงไปอีกเมื่อเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมยิ่งเพิ่มความเคลือบแคลงสงสัยให้กับคนในหมู่บ้านมากขึ้น แต่การที่มาเยี่ยมโดยไม่ถามความเห็น ความสมัครใจ มันกลับทำให้เธอขี้แฉง และอึดอัด กับการที่ถูกมองว่า เป็นอะไร และหลังจากรับประทานยาเธอมีอาการแพ้ยา เธอเล่าว่าเวลา

กินยา เธอรู้สึกร้อนในท้อง เหมือนมีอะไรมาทิ่มในท้อง สักพักก็จะมีไข้ หนาว ต้องห่มผ้า พอห่มผ้า ก็ร้อน ขึ้นมาอีก เธอจะกินยาก่อนนอน หลังจากกินยา ก็จะมีอาการอยู่จนครึ่งค่อนคืน กว่าที่เธอจะหลับลงได้ก็ใกล้สว่าง เมื่อใกล้จะถึงเวลากินยา เธอจะเริ่มกลัวกับอาการที่เธอได้รับอยู่ทุกเมื่อเชิ้อวัน อาการดังกล่าวเกิดขึ้นกับเธอถึงสามเดือนแล้วค่อย ๆ ดีขึ้น และเธอเล่าว่าตอนที่เธอป่วยหนัก เธอรู้สึกท้อแท้ และหมดหวัง คิดว่าคงต้องตายแน่แล้ว

การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment - Short course : DOTS) การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง เป็นโครงการที่ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่าง ๆ นำมาใช้ในปัจจุบันนี้ (บัญญัติ 2546 : 399-401) ระบบ DOTS เป็นส่วนหนึ่งในหลักการและแผนงานควบคุมวัณโรคในปัจจุบันของประเทศไทย ซึ่งการรักษาแบบ DOTS เป็นการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง มีหลักการที่สำคัญคือการควบคุมให้ผู้ป่วย รับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร หรือญาติผู้ป่วยที่ได้รับการอบรม วันละ ครั้งทุกขนา และครบตามระยะเวลาของการรักษาเพื่อให้ได้อัตราเสมหะเป็นลบจากเชื้อวัณโรคเกิน กว่า ร้อยละ 85 เมื่อครบระยะเวลาของการรักษา ลดการแพร่เชื้อแก่บุคคลอื่น และป้องกันภาวะดื้อ ยา (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2540 : 37-38) ดังจากผลการศึกษายัยการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) คือสมาชิกในครอบครัว ของโรงพยาบาล นาดูน จังหวัดมหาสารคามพบว่าอัตราการรักษาหายพบร้อยละ 88.14 (เบญจพร 2551 : 546-553)

อย่างไรก็ตาม พบว่าบางพื้นที่อัตราการรักษาหายขาดต่ำกว่าเป้าหมาย ดังจากการศึกษาใน เขตตรวจราชการที่ 18 พบว่า ผู้ป่วยรักษาหายขาด ร้อยละ 79.48 ผู้ป่วยตายพบร้อยละ 12.05 และ ผู้ป่วยขาดยาพบร้อยละ 5.54 (ไพโรจน์ 2553 : 8-19) ซึ่งองค์การอนามัยโลกพบว่าในทางปฏิบัติ นั้น พบว่า DOTS ได้ถูกตัดทอนรูปแบบและวิธีการไป เหลือเหลืออยู่เพียงการสอบถาม การรักษาแบบมี พี่เลี้ยง ในประเทศกำลังพัฒนานั้น ยังไม่สามารถแสดงให้เห็นว่ามีวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยกินยาเองยา (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2540 : 37-38) ซึ่งในกรณีศึกษาอำเภอสังขละบุรี จากการวิจัยจำนวนผู้ป่วยทั้ง 13 ราย พบว่าผู้ป่วยมีผู้ป่วยที่มี ผลการรักษาที่รักษาหายในการรักษาครั้งแรกโดยไม่ต้องขยายระยะเข้มข้น มีเพียง 2 ราย เท่านั้น และ พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับกับการกินยาต่อหน้า แต่เป็น DOTS โดย วิธีการกินยาด้วยตัวเอง ดังนั้นระบบ DOTS ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกแม้จะเป็นสิ่งที่ ดีเป็นสิ่งที่ทำให้อัตราการหายของโรคสูง แต่หากในทางปฏิบัติแล้วการไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ ด้วยเหตุผลนานาประการที่ผู้ให้บริการจะหยิบยกมากล่าวอ้าง ความล้มเหลวของระบบ DOTS จึง เป็นสิ่งทำลายโอกาสและสร้างความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง ที่ซ้ำเติมความทุกข์ให้กับชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว และยังสร้างความทุกข์ให้กับระบบบริการ ทำให้เกิดการสูญเสียค่ารักษาพยาบาลที่ เพิ่มขึ้นค่าขึ้นทั้งทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการรักษาพยาบาลต่าง ๆ มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยใน

ชุมชน และทำให้เกิดการดื้อยาและเกิดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งไม่ควรเกิดขึ้นในระบบบริการ

ผลลัพธ์ของการคืนข้อมูล: ผลศึกษาวิจัยความทุกข์ของผู้ป่วยเป็นวัณโรค อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หลังจากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้คืนข้อมูลโดยวิธีการแจ้งผลการวิจัยและขอค้นพบกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังขละบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมสหสาขาวิชาชีพระดับโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนี้ยังมีการประชุม DOTS Meeting กับทีมผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ PCU สังขละบุรี เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2553 จำนวน 15 คน

ซึ่งครั้งแรกเมื่อรับข้อมูล หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลหนึ่งซึ่งเป็นผู้ควบคุมดูแลงานวัณโรคของตำบลนั้นได้กล่าวว่า “ยอมรับว่าการที่เจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับกับการกินยานั้นเป็นเรื่องที่ลำบากในทางปฏิบัติมาก เพราะเจ้าหน้าที่ซึ่งมีอยู่เพียง 2-3 คน” และน้องอุ้มซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลสังขละบุรี ซึ่งได้คืนข้อมูลอย่างละเอียดกันในทีมสหวิชาชีพและพูดคุยปัญหาอุปสรรคกันแล้วที่เข้าร่วมประชุมได้สะท้อนความคิดเห็นว่า “หากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำหน้าที่กำกับกับการกินยาได้ เราน่าจะพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ของเราให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นโดยให้มีเจ้าหน้าที่คอยติดตามกำกับกับการกินยาตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ใน สองเดือนแรก เจ้าหน้าที่ต้องเยี่ยมผู้ป่วย ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนที่เหลือเจ้าหน้าที่ก็ตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง”

ผลจากการคืนข้อมูลในวันนั้นจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คือ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ PCU สังขละบุรี มีมติในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 4 ด้าน คือ

1) การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรค ได้มีการกำหนดให้มีแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย วัณโรคให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยที่รับผิดชอบ และ ทำใบ TB Note ประวัติการรักษาวัณโรคทั้งหมดไว้ใบสุดท้ายของ OPD Card เพื่อสะดวกต่อแพทย์ในการทบทวนประวัติการรักษาวัณโรคทั้งหมดที่ผ่านมา

2) กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยให้มีการเจาะเลือดเพื่อเป็น base line ส่ง

culture with drug resistance และ กรณีผู้ป่วยอยู่คนเดียว จะต้องร่วมกันคัดเลือกอาสาสมัครที่ไว้วางใจควบคุมกำกับการกินยาอย่างใกล้ชิด

3) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดย

กำหนดการอบรมฟื้นฟูความรู้ ในการดูแลควบคุมกำกับการกินยา และติดตามการรักษาเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคและช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างทันท่วงทีแก่กอส. เพื่อเตรียมความพร้อมในการร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และได้ดำเนินการจัดการอบรมและฝึกการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยา และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเมื่อมีอาการสำคัญที่ต้องส่งต่อแก่กอส. เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2554 จำนวน 74 คน

4) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก โดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของ

โรงพยาบาลหรือตัวแทนร่วมกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัยและ PCU ร่วมกันออกประเมินสภาพบริบทของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกทุกราย เพื่อทำความเข้าใจกับบริบทของผู้ป่วยและร่วมวางแผนการให้การดูแลรักษา ออกติดตามผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยกรณีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จะต้องได้รับการติดตามเยี่ยมในช่วง 2 เดือนแรกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และในช่วง การรักษา 4 เดือนหลัง เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง และประเมินผลการดำเนินงานตามข้อตกลงร่วมกัน หลังนำไปปฏิบัติแล้ว 6 เดือน

5) จัดให้มีเงินสำรองในการจ่ายกรณีผู้ป่วยใช้สิทธิ์เบิกค่ารักษาจากรัฐวิสาหกิจซึ่งต้อง

จ่ายค่ารักษาไปแล้วนำไปเสริมไปเบิกคืน แต่ไม่มีเงินจ่ายก่อน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้มาได้รับการรักษาตามนัด ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดให้มีเงินยืมจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อน เมื่อเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัดได้แล้วจึงนำเงินมาจ่ายคืนให้กับทางโรงพยาบาล

หลังจากการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอสังขละบุรี พบว่าไม่มีผู้ป่วยขาดการรับยา หรือขาดนัดอีกเลย เจ้าหน้าที่ซึ่งได้ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยรับรู้ถึงความห่วงใยและปรารถนาดีของเจ้าหน้าที่ นื่องอัม พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคได้แสดงความคิดเห็นว่า “ผู้ป่วยวัณโรคระยะหลังนี้ จะไม่มีใครผัดนัดเลยนะพี่ ทุกคนมาตามนัดทุกครั้ง” ส่วนลุงสมผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอสังขละบุรี ซึ่งเคยขาดการรักษา ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา ก่อนนำไปเสริมไปตั้งเบิก และต้องเปลี่ยนสูตรยา ได้สะท้อนความรู้สึกหลังมีการปรับเปลี่ยนระบบว่า “ลุงจะช่วยแนะนำ หากว่ามีคนอื่นป่วยเป็นวัณโรค เหมือนลุง ลุงจะบอกให้เขาตั้งใจรักษาและกินยา เพราะหมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ก็ใส่ใจดูแล อยากให้เรารักษาให้หาย เราก็ต้องตั้งใจกินยา และรักษาให้หาย ต้องไปตามที่เขานัด จะได้กลับมาทำงานทำการต่อ”

บทสรุปและข้อเสนอแนะของการวิจัย

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย การศึกษาวิจัยเรื่อง DOTS : ทักษะของผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความทุกข์ของผู้ป่วยวัณโรค ผลจากการศึกษาพบว่า 1) ความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคมิใช่เกิดจากโรคเท่านั้นแต่ผลข้างเคียงของการรักษาได้เพิ่มความทุกข์ให้กับผู้ป่วย 2) วัณโรคยังคงเป็นภัยตายตัวที่ประทัตตราให้ผู้ป่วยได้รับการรังเกียจเหยียดฉิ่น และการตีตราทางสังคมซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าทุกข์ทางกาย และ 3) ระบบการรักษาแบบ DOTS ที่ไม่สามารถนำลงสู่การปฏิบัติ ได้สร้างความทุกข์ในระบบบริการและซ้ำเติมความทุกข์ของผู้ป่วยจนก่อให้เกิดผลต่อการรักษา

การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการแสดงให้เห็นว่า ความทุกข์ของผู้ป่วยวัณโรคนอกเหนือจากทุกข์ที่เกิดจากโรค และทุกข์ทางสังคมที่ถูกรังเกียจเหยียดฉิ่นแล้ว ยังมีทุกข์ที่ผู้ป่วยถูกซ้ำเติมอันเป็นผลมาจากระบบบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการยังคงมองไม่เห็น ไม่เข้าใจ ละเลย และขาดการใส่ใจ ทำให้เกิดความทุกข์แก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จนมีผลต่อการรักษา ซึ่งจะมีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนเพิ่มมากขึ้นดังนั้นข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยสู่การปฏิบัติครั้งนี้คือ 1) พัฒนาระบบ DOTS : การพัฒนาระบบที่เล็งด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ปัญหาของระบบ DOTS คือการนำแนวคิดระบบที่เล็งลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งความล้มเหลวของระบบ DOTS จากการที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา ที่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของการขาดที่เล็งทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้ดูแลในครอบครัว หรือ ในชุมชน ดังนั้นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบ DOTS จึงควรเน้นที่การสร้างและพัฒนาระบบที่เล็งอย่างจริงจังทั้งในหน่วยงานด้านสาธารณสุข ครอบครัว และ ชุมชน ให้เกิดความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติมุมมองในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) บริการใกล้บ้านใกล้ใจ : การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคมีความสำคัญและจำเป็นมากที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย และช่วยลดความทุกข์ของผู้ป่วยในระบบสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย และทำให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษา ดังนั้นการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคให้เกิดรูปธรรมในทางปฏิบัติจึงมีความสำคัญยิ่ง 3) ระบบ DOTS : การเยียวยาของชุมชน ความล้มเหลวของระบบ DOTS เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของการขาดที่เล็งในระดับของวิชาชีพ จากเหตุปัจจัยหลากหลาย อย่างไรก็ตามระบบ DOTS ได้เปิดช่องให้อสม.และคนในครอบครัวสามารถเป็นพี่เลี้ยงได้ ซึ่งในวิถีชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคแล้วครอบครัวและผู้ใกล้ชิดเป็นต้นทุนที่สำคัญในการทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ดังรายงานวิจัยพบว่าสมาชิกในครอบครัวที่เป็นพี่เลี้ยงสามารถทำให้อัตราการรักษาหายเกินเป้าหมาย อย่างไรก็ตามการเยียวยาวัณโรคของชุมชนจะเกิดขึ้นเมื่อคนในชุมชนยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้นบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการให้ความรู้

เอกสารฉบับร่าง กรุณาย่ออ้างอิง

และปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชนต่อวัณโรคจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดการเยียวยาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนต่อไป

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554. (2550)
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10
พ.ศ.2550 – 2554. กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และศรีมงคล ประยูรวงศ์. (2548). สภาพทางสังคมของผู้ป่วยติดยาหลายชนิด
แบบ MDR –TB ของศูนย์วัณโรค เขต 5. นครราชสีมา พ.ศ.2547. วารสารวัณโรค โรค
ทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ. 26 (4) ตุลาคม – ธันวาคม ; 251 – 258.
- นัดดา ศรียาภัย (2546). หลักการและแผนงานควบคุมวัณโรคในปัจจุบัน. ใน วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่
5. บัญญัติ ปริษณานนท์ และคณะ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- บัญญัติ ปริษณานนท์ (2546). การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในบุคลากรทางการแพทย์. ใน
วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 5. บัญญัติ ปริษณานนท์ และคณะ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจพร อินทรอุดม. (2551). การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการ
รักษาแบบมีฟลูเอ็ง (DOTS) ของ โรงพยาบาลนาตุณ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ
2549-2550. ขอนแก่นเวชสาร. 32 (4) ตุลาคม-ธันวาคม; 246 – 253.
- ประชาติป กะทา. (2550). การตีตราและรังเกียจเตี้ยดฉันท์. วารสารหมอนามัย. 17 (3)
พฤศจิกายน- ธันวาคม: 25 – 28.
- ประชาติป กะทา. (2550). มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของการเจ็บป่วยเรื้อรัง. ใน วัฒนธรรมสุขภาพ
กับการเยียวยาแนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. โกมาตร จึง
เสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ) นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ปรีชา วิจิตพันธ์ และคณะ (แปล). (2542). การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในภาวะการระบาด
ของโรคเอดส์. (แปลและเรียบเรียงจาก Clinical Tuberculosis. เขียนโดย John Crofton
and Norman Horne, Fred Miller) พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์. (2551). สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยและแนวทางแก้ไข. วารสาร
วัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ. 29 (3) กรกฎาคม – กันยายน.
- ไพโรจน์ แสน่วม. (2553). การประเมินแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของแต่ละจังหวัด ในเขต
ตรวจราชการที่ 18 ปีงบประมาณ 2551. วารสารโรคและภัยสุขภาพ. 4(3) มิถุนายน –
กันยายน; 8 - 19.

- มนัส วงศ์เสงี่ยม .(2546). การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์. ใน *วัณโรค*. พิมพ์ครั้งที่ 5. บัญญัติ ปริชญานนท์ และคณะ (บรรณาธิการ).กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒน์ อุทัยวรวิทย์ (.2545).การป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. ใน *รายงานการประชุมวิชาการวัณโรคและโรคระบบการหายใจระดับชาติ ครั้งที่ 5*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ สมวงศ์ และคณะ.(2545) ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้นของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อ HIV. ใน *รายงานการประชุมวิชาการวัณโรคและโรคระบบการหายใจระดับชาติ ครั้งที่ 5*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2541). *การรักษาวัณโรคแนวทางสำหรับแผนงานระดับชาติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอนโท กราฟฟิค ดีไซน์ จำกัด.
- สยมพร ศิรินาวัน และศุภมิตร ชุณหะวัณ. (2544).*แนวทางเวชปฏิบัติโรคติดเชื้อ เล่มที่ 1*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไหลทอง มาสเตอร์พริ้นท์ จำกัด.
- โรงพยาบาลสทิงพระ. (2551). *สถิติรายงานผู้ป่วยวัณโรคประจำปีงบประมาณ 2551*. โรงพยาบาลสทิงพระ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. อัดสำเนา.