



มุมมองด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิมต่อการป่วยด้วยวัณโรค

Health Perspectives of Thai Muslim on Tuberculosis

นิรัชรา ลิลละฮักกุล^{1*}, เจษฎากร โนนินทร์², ชัยยา นรเดชนันท์²
Niratchara Lillahkul^{1*}, Jetsadakorn Noin², Chaiya Noradechannunt²

(Received: November 10, 2020; Revised: January 19, 2021; Accepted: February 17, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายมุมมองของชาวไทยมุสลิมต่อการป่วยและการรับประทานยาวัณโรค ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคและรับประทานยาวัณโรค จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์ของแวน มาเนน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้มุมมองการป่วยด้วยวัณโรค ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) โรคที่เกิดจากความประสงค์ของพระเจ้า 2) โรคมีตัวโรคกินปอด และ 3) โรคที่ต้องปกปิดและไม่เปิดเผยการป่วย สำหรับผลกระทบของการป่วยและการรับประทานยาวัณโรคแยกออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) หดคาลังวังชา อ่อนเพลีย 2) ขา ไม่รู้สึกเจ็บ รู้สึกมือหนา ๆ 3) ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง และ 4) พร่องการปฏิบัติศาสนกิจ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคต้องทุกข์ทรมานจากการป่วยด้วยวัณโรค ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เมื่อรับประทานยาวัณโรคแล้วจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่งผลทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรับประทานยา และการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชนได้ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มสุขภาพจึงควรมีความเข้าใจถึงบริบท ความเชื่อ และความศรัทธาของผู้รับบริการที่เป็นชาวไทยมุสลิม สามารถสอดคล้องการดูแลตนเองที่เหมาะสม และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ภายใตบริบทความเชื่อ ความศรัทธา และวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงสามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาวัณโรคและลดความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้

คำสำคัญ: มุมมองด้านสุขภาพ ชาวไทยมุสลิม วัณโรค

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา

Sirindhorn College of Public Health, Yala

²มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

²Pibulsongkram Rajaphat University.

*Corresponding Author: lahnirajra@hotmail.com



Abstract

The objective of this phenomenal qualitative study was to explain the views of Thai Muslims on tuberculosis. The informants were 10 patients diagnosed with tuberculosis. Qualitative data were collected by interviewing and non-participatory observation. The data were analyzed using the Van Manen's analysis. Results showed that the patients had the viewpoints towards tuberculosis into 3 types which were: 1) a disease caused by the will of God; 2) a lung disease; and 3) a disease that must be concealed and not be disclosed. As for the effects of tuberculosis with on Tuberculosis' drug, it could be divided into 4 characteristics which were: 1) exhaustion or fatigue; 2) numbness liked a needle pierced; 3) lack of income or reduced income; and 4) depletion of religious practice.

The results indicated that tuberculosis-infected patients suffered from physical, mental, economic, and social illness. When taking tuberculosis drugs, adverse reactions from the use of drugs led to increased suffering. Incorrect and improper management could result in the lack of continuity of medication and the spread of infection in families and communities. Therefore, in the care of these patients, the healthcare team should have understanding on the context of faith and beliefs of Thai Muslim clients. They should also have the ability to provide appropriate self-care and prevention of infectious spread under the context of faith, beliefs and cultures. This would help encourage the patients to take care of themselves, as well as to manage the adverse symptoms caused by tuberculosis medication and reduce the suffering from their illness.

Keywords: Health perspective, Thai muslim, Tuberculosis

บทนำ

ชาวไทยมุสลิมในประเทศไทยประมาณ 3.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ของประชากรทั้งหมด อาศัยกระจายทั่วประเทศ (Muslim Thai, 2014) ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา อัตลักษณ์ที่โดดเด่นแตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย ทั้งด้านภาษา ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิต ทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิม มีความยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนา ดำเนินชีวิตภายใต้หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ (Prayatsub, 2018; Chaiwannajit, Makang, & Jintara, n.d.) ในมุมมองของสุขภาพ ด้านการเจ็บป่วยถือว่าเป็นบททดสอบจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่ทดสอบ ทำให้ได้เผชิญกับความเจ็บปวดและความยากลำบาก เป็นโอกาสที่จะทำให้รำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) มีการสำนึก ขอบภัยและกลับตัวปฏิบัติตามแนวทางของพระองค์ (Mudo, 2012) ซึ่งใน



หลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ส่งเสริมให้รักษาด้วยวิธีที่อนุมัตติและด้วยยาที่ฮาลาล ไม่เพิกเฉยต่อความเจ็บป่วย แต่ในขณะที่เดียวกันมุสลิมทุกคนต้องเชื่อมั่นว่าการบำบัดรักษาเป็นเพียงปัจจัยและสาเหตุเท่านั้น เพราะผู้ที่รักษาให้พ้นจากอาการป่วยคือพระองค์เท่านั้น (Japakeeya, 2012)

สถานการณ์วัณโรคปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 10.4 ล้านคน สำหรับประเทศไทยขององค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 119,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 ราย สำนักวัณโรค รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ) 70,114 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 82.9 (Department of Disease Control, 2019)

การป้องกันการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในร่างกายให้เช็ดหมดไป ซึ่งจะช่วยให้หยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อ ตัวยาลดของเชื้อโรค ร่วมกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรค เช่น การใส่ผ้าปิดปากและจมูก ตลอดจนการแยกตัวของผู้ป่วยในระยะของการแพร่กระจายเชื้อ แต่ในการรับประทานยาวัณโรค ต้องใช้ระยะเวลารักษานานถึง 6 เดือนหรือมากกว่า อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อผู้ป่วย ทั้งเล็กน้อยจนถึงมากและบางครั้งอาจถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์มีตั้งแต่ ผื่นผิวหนังทั้งแบบธรรมดาและรุนแรง หูหนวก เวียนศีรษะ ดีซ่าน ตับอักเสบ สับสน เป็นต้น (Department of Disease Control, 2018; Tongsaman, Janpanicwisutpan, & Sumdangrit, 2016) อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่ต่อเนื่องและขาดยา (Chantana, Maneesriwongul, & Putawatana, 2019) และอาจเกิดจากความศรัทธาของชาวมุสลิมที่เชื่อว่าการบำบัดรักษาเป็นเพียงปัจจัยและสาเหตุเท่านั้น เพราะผู้ที่รักษาให้พ้นจากอาการป่วยคือพระองค์เท่านั้น (Japakeeya, 2012) ร่วมกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่งผลทำให้ชาวมุสลิมที่ป่วยด้วยวัณโรครับประทานยาไม่ต่อเนื่องและเกิดการขาดยา อาจส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อและอาจเสียชีวิตได้ในที่สุด

จากบริบท ลักษณะวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา หลักการทางศาสนา ตลอดจนมุมมองด้านสุขภาพของการเจ็บป่วยในแนวคิดของชาวมุสลิม ร่วมกับความสำคัญ ความรุนแรง ของการป่วยด้วยวัณโรค ตลอดจนการรักษาที่มีอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค ทำ



ให้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษามุมมองสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านั้น เพื่อสะท้อนแก่ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย วัณโรคในบริบทของชาวไทยมุสลิม เพื่อให้ทีมสุขภาพเข้าใจถึงมุมมองของชาวไทยมุสลิมที่ป่วยด้วยวัณโรค สามารถให้การดูแล รักษา และการพยาบาลที่ครอบคลุมองค์รวม สอดคล้องกับบริบทต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายและอธิบายมุมมองด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่ป่วยด้วยวัณโรคและ รับประทานยารักษาวัณโรค

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยวิธีการศึกษาแบบ ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

พื้นที่ศึกษา จังหวัดยะลา

ประชากร ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ป่วยด้วยวัณโรค

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคและรับประทานยาวัณโรค ผู้วิจัย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดยะลา 2) ได้รับ ผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยารักษาวัณโรค 3) สื่อสารด้วยภาษาไทยและ ภาษาชาติท้องถิ่นหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง และ 4) นับถือศาสนาอิสลาม

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย
2. มีอาการป่วยด้วยโรคประจำตัวที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้
3. ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย
4. ถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพราะ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล (Marton & Booth, 1997) โดยผู้วิจัยผ่านการฝึกอบรมด้าน การวิจัยเชิงคุณภาพและฝึกการปฏิบัติการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ความเข้าใจในปรัชญาและระเบียบวิธี ของการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นอย่างดี นอกจากนั้นก็มีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ 1) แบบ บันทึกรายการส่วนตัวซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค 2) แนว คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับมุมมองด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึง



ประสงค์จากการรับประทานยารักษาวันโรค ประกอบด้วย มุมมองเกี่ยวกับการป่วยด้วยวันโรค การดูแลสุขภาพของตนเอง ผลกระทบจากการป่วยด้วยวันโรค เป็นต้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวันโรค 1 ท่าน และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวันโรค 1 ท่าน จากนั้นจึงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปศึกษาจริง 3) แบบบันทึกภาคสนาม และ 4) อุปกรณ์สนาม คือ เครื่องบันทึกเสียง สมุด ปากกาและเครื่องคอมพิวเตอร์

การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการ (Methodological triangulation) จากวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย การใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ทั้งในส่วนของ การตรวจสอบโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ซึ่งหากทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบเหมือนกัน แสดงว่า ข้อมูลนั้นมีความถูกต้อง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลในจังหวัดยะลา และประสานกับผู้รับผิดชอบคลินิกวันโรค บอกวัตถุประสงค์ คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล อธิบายวิธีการเก็บข้อมูล คุณค่าของการเล่าประสบการณ์ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบคลินิกวันโรค อธิบายผู้ให้ข้อมูลและยินยอมในเบื้องต้น จากนั้นนัดสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ เช่น มุมมองเกี่ยวกับการป่วยด้วยวันโรคเป็นอย่างไร เมื่อท่านรับประทานยาแล้วท่านดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรบ้าง ผลกระทบจากการป่วยด้วยวันโรค เช่น ท่านมีอาการข้างเคียงจากยาอย่างไรบ้าง อาการข้างเคียงจากยาที่ส่งผลต่อท่านมากที่สุดอย่างไร และท่านจัดการอาการข้างเคียงอย่างไร เป็นต้น โดยผู้วิจัยใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ได้แก่ ภาษายาวีท้องถิ่นและภาษาไทย สลับกันเพื่อความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า และขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายให้สัมภาษณ์มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป โดยใช้เวลาครั้งละ 35-60 นาที นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล และจดบันทึกภาคสนามถึงสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation of data) โดยพิจารณาจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องซ้ำ ๆ กัน และไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นข้อมูลใหม่จากข้อมูลที่มีอยู่เดิม

การวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มานเนน (Van Manen, 1999) โดยศึกษา ลักษณะต่าง ๆ ของผู้ ให้ข้อมูลในบริบทที่เป็นอยู่ เช่น สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม แบบแผนการดำเนิน



ชีวิต การปฏิบัติตามแนวทางของศาสนา โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อเข้าถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นถอดข้อมูลจากบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ อ่านทำความเข้าใจ และดึงคำหลักสำคัญจากข้อมูลที่ได้ จากนั้นรวบรวมคำหลักสำคัญที่ได้ทั้งหมด เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูลและนำคำหลักสำคัญที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน นำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกรายการมาจัดหมวดหมู่ของคำหลักสำคัญเหล่านั้น จัดลำดับเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนำมาจัดเป็นข้อสรุป ร่วมกับการตรวจสอบระหว่างผู้ร่วมวิจัยเพื่อพิจารณาข้อมูลร่วมกัน เขียนบรรยายคำหลักสำคัญที่ได้อย่างละเอียดชัดเจน ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งยกตัวอย่างข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์มาประกอบ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ 092/2563 หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดย ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เช่น แจ้งเรื่องการปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูล วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลเห็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธ หรือออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

บริบท

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 81.46 นับถือศาสนาอิสลาม (Provincial Community Development Office Of Yala, 2019) ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่ผู้รับบริการนับถือมากที่สุด ถูกสร้างขึ้นมาและตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เรียกว่า มุสลิม ในมุมมองด้านสุขภาพของความเจ็บป่วย ชาวมุสลิมเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเป็นการทดสอบจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) และการหายหรือไม่หายจากความเจ็บป่วยก็เป็นความประสงค์จากอัลลอฮ์ (ช.บ.) จึงต้องพยายามหาทางเยียวยารักษา เพื่อให้หายจากโรค เพราะการที่ร่างกายแข็งแรง จะทำให้สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ครบถ้วนและสมบูรณ์ ซึ่งวิธีการค้นหาการรักษาก็มีหลากหลาย ตั้งแต่การขอพร (ดุอา) จากอัลลอฮ์ (ช.บ.) การขอน้ำมนต์จากหมอบ้าน หรือผู้ที่เคารพศรัทธา การใช้สมุนไพร และการเข้ารับบริการกับสถานบริการสาธารณสุข



จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่าปีงบประมาณ 2560 – 2562 พบจำนวนผู้ป่วย 445, 514 และ 485 ราย ตามลำดับ (Yala Provincial Public Health office, 2020) ซึ่งผู้ป่วยที่รับประทานยาส่วนใหญ่จะพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกือบทุกราย โดยจะพบตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น ผื่นคัน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร จนกระทั่งอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ตัวตาเหลือง และเกิดภาวะตับอักเสบจนต้องนอนโรงพยาบาล เมื่อปรับสูตรยา ส่งผลทำให้ต้องรับประทานยานานขึ้น ส่งผลต่อการรักษาและความต่อเนื่อง ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เกิดเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการป่วยด้วยวัณโรค

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 ราย อายุระหว่าง 21-88 ปี สถานภาพสมรส 7 ราย สถานภาพโสด 2 ราย สถานภาพหม้าย 1 ราย มีประวัติสัมผัสผู้ใกล้ชิดในครอบครัวที่ป่วยเป็นวัณโรค 2 ราย และไม่มีประวัติสัมผัสผู้ใกล้ชิดในครอบครัวที่ป่วยเป็นวัณโรค 8 ราย เป็นวัณโรคปอดชนิดเสมหะพบเชื้อ 6 ราย และชนิดเสมหะไม่พบเชื้อ 4 ราย ทุกรายมีบุคคลในครอบครัวเป็นที่เสี่ยงในการรับประทานยา เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Parazinamine จำนวน 10 ราย และ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Parazinamine และ Rifampicine จำนวน 1 ราย เปลี่ยนเป็นสูตรยา 2HRE/7HR จำนวน 9 ราย และสูตร 2HES/16HE จำนวน 1 ราย

มุมมองต่อการป่วยด้วยวัณโรค

ผู้ให้ข้อมูลให้มุมมองด้านสุขภาพต่อการป่วยด้วยวัณโรคออกมาใน 3 ลักษณะคือ 1) โรคที่เกิดจากความประสงค์ของพระเจ้า 2) โรคมีตัวโรคกินปอด และ 3) โรคที่ต้องปกปิดและไม่เปิดเผยการป่วย

1) โรคที่เกิดจากความประสงค์ของพระเจ้า

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 รายให้มุมมองของการป่วยด้วยวัณโรคว่า โรคที่เกิดจากการทดสอบ เป็นความประสงค์ เป็นโรคที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ให้มา จะป่วยหรือไม่ป่วยด้วยวัณโรคนั้น ล้วนเป็นความประสงค์จากอัลลอฮ์ (ช.บ.) และการหายหรือไม่หายจากโรคก็เป็นความประสงค์จากอัลลอฮ์ (ช.บ.) เช่นกัน ดังคำบอกเล่าคือ

“เขาบอกว่า โรคนี้ติดต่อ ส่วนใหญ่มีคนในบ้านเคยป่วยเป็นวัณโรค หรือไปอยู่ใกล้กับคนที่ป่วยด้วยวัณโรค แต่ที่บ้านเราไม่มีใครป่วยนะ เราก็เลยคิดว่า เพราะอัลลอฮ์ (ช.บ.) ให้เราเป็นไง ทดสอบความอดทนของเรา...อัลลอฮ์ (ช.บ.) ให้เราเป็นมากกว่า...”

กะแวงช (นามสมมุติ)



“เราเป็นวันโรคเพราะอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ให้เราเป็น ที่บ้านเราไม่มีใครเป็นวันโรค ทุกอย่างเป็น ความประสงค์ของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) เราต้องน้อมรับ เราไม่กลัวหรอก เพราะเมื่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) ให้เป็น อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ก็ให้หายแหละ นะ...”

โต๊ะเยาะเม (นามสมมุติ)

2) โรคมีตัวโรคกินปอด

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 รายให้มุมมองของการป่วยด้วยวันโรคว่า เป็นโรคที่มีตัวเชื้อโรค และตัว เชื้อจะไปกัดกินและทำลายปอด เหมือนกับตัวแมลงมากินปอด ทำให้เหนื่อย และไอออกมา เหมือนตัว ออกมาจากปอด ดังคำบอกเล่าคือ

“ยาเกะนิง เป็นยาเกะอาเคอ อีบุ (โรคนี้เป็นโรคที่มีตัว) ยอมมาแกจือลือปง ะวีดาเราะ ตะแดยาวอ (มันกินปอดทำให้เพลีย หายใจไม่ทัน)...กาลูมาเกบาเยอะ บัวะ วิกูรู (ถ้าเป็นมาก ก็จะทำให้พอมเหง้า ไม่มีแรง)”

แซแลง (นามสมมุติ)

“เขาบอกว่า เป็นโรคที่มีตัว มันทำลายปอดของเรา ถ้าเกิดเป็นมาก ๆ ก็จะทำให้ปอดเราหายไป ทำให้เราหายใจลำบาก เหนื่อย เพลีย บางทีเป็นถึงตายเลยนะ ถ้าเป็นมาก จะทำให้เราพอมเหง้าเลยนะ”

เคะชะ (นามสมมุติ)

3) โรคที่ต้องปกปิดและไม่เปิดเผยการป่วย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ให้มุมมองของการป่วยด้วยวันโรคว่า เป็นโรคที่น่าอาย เปิดเผยไม่ได้ กลัวเพื่อนบ้านรู้ เพราะเป็นโรคที่เพื่อนบ้านกลัว เป็นโรคที่ต้องปิดบังไว้ และทำเฉยๆ ดังคำบอกเล่าคือ

“เราเป็นวันโรค เราไม่บอกใครหรอก ทำเฉย ๆ เพราะเวลาบอก เขาจะรังเกียจเรา และมักจะ ชุบชิบกัน เราก็ดูไม่บอกใคร ก็ยังไปกินข้าว ยำ กินน้ำชา เหมือนปกติ”

เบะซี (นามสมมุติ)

“แซ ไม่ใช่ว่าไม่อยากบอกใคร แต่ถ้าใส่ผ้าปิดปาก เขาก็ว่าเป็นวันโรค แล้วเวลาไปละหมาด เขาก็ จะมอง ๆ แซก็เลยไม่ใส่ แล้วก็ไม่ได้บอกใครคิดว่า”

แซเลาะ (นามสมมุติ)

ผลกระทบของการป่วยและการรับประทานยาต้านวันโรค

ผลกระทบในการรับประทานยาวันโรค มีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงมาก ผลกระทบเล็กน้อยที่อาจพบ ได้แก่ ผื่นคัน เพลีย ชาปลายมือ ปลายเท้า และปวดตามข้อ ซึ่งอาการเหล่านี้ แพทย์จะให้ยาเพื่อบรรเทา อาการ และเมื่อหยุดรับประทานยาแล้วอาการเหล่านี้ก็จะหายไป แต่อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาวัน โรคที่รุนแรงส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาล คือ อาการตับอักเสบจากการใช้ยา ซึ่งผู้ให้



ข้อมูลที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว ได้สะท้อนประสบการณ์ใน 4 ลักษณะ คือ 1) หมดกำลังวังชาอ่อนเพลีย 2) ขา ไม่รู้สึกเจ็บ รู้สึกมือหนา ๆ 3) ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง และ 4) พร่องการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

1) หมดกำลังวังชา อ่อนเพลีย

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวันโรคจนทำให้เกิดภาวะตับอักเสบ สะท้อนถึงประสบการณ์ว่า หลังรับประทานยามีอาการอ่อนเพลียมาก เพลียแบบ ไม่รู้จะบอกยังงัย มันไม่ไหว หมดแรง หมดกำลัง ไม่มีแรงแม้กระทั่งยกแขน ดังคำบอกเล่าคือ

“ โห...บอมอ หลังจากทานยา ประมาณ 2 สัปดาห์ แล้วรู้สึกเพลียมาก (ตะเฆาะ) เหมือนหมดแรง (ฮา บิแมง) มันไม่รู้จะบอกยังงัยดี กินอะไรไม่ได้เลย นอนตลอดเลย ยกแขนขา ไม่ไหว เหมือนจะหายใจไม่ไหวเลย นึกว่าจะใกล้ตายแล้วนะ...”

แหมแม (นามสมมุติ)

“ กะ...เราทานยาแล้วเพลียมากเลย ตัวก็เหลือง ตาก็เหลือง แถมตอนนั้นเราก็ต้องอยู่ด้วย มันเหนื่อยจนบอกไม่ถูกเลยแหละ เหนื่อยจากที่เราท้องแล้วมาเหนื่อยจากยาด้วย ตอนนั้นหมอให้เราอนโรงพยาบาล และปรับยา ให้เราลดยาทุกวัน...”

มาริยะห์ (นามสมมุติ)

2) ขา ไม่รู้สึกเจ็บ รู้สึกมือหนา ๆ

ผู้ให้ข้อมูล 8 รายสะท้อนจากประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์ในการรับประทานยาวันโรค ว่า นอกจากเพลีย ยังมีอาการขา โดยเฉพาะที่ปลายมือ เหมือนมีเข็มทิ่มตลอดเวลา ส่งผลทำให้พักผ่อนได้น้อย อ่อนเพลียเพิ่มขึ้น ดังคำบอกเล่าคือ

“...แบบว่า รู้สึกเหมือนมือหนา ๆ นะ พอจับๆบีบๆ ไม่รู้สึกเจ็บ มันชา ที่มีอนะหมอ แต่ถ้าที่ตัว มันจะรู้สึกเหมือนมีเข็มมาทิ่มๆ เฮ้อ!!! รำคาญนะ เจ็บด้วย กลางคืนเรานอนไม่หลับ...”

แหมมะ (นามสมมุติ)

“...ของผมนะ กินยาแล้วชามาก ชาจนจับแก้วไม่ได้เลย ผมลองเอาเข็มมาทิ่มมือไม่รู้สึกละไรเลย... ตอนกลางคืนนอนทับมือ ไม่รู้สึกละไรเลย มันเริ่มจากไม่มากก่อนนะ ผมไม่ได้บอกหมอ แต่พอเป็นเยอะ ผมบอกหมอ หมอให้ยามาทาน ก็ดีขึ้นนะ แต่ต้องใช้เวลา...”

ครูชิ (นามสมมุติ)

3) ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง

ผู้ให้ข้อมูล 6 รายสะท้อนจากประสบการณ์ผลกระทบของการป่วยด้วยวันโรคว่า ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ หักทำงาน และเสียค่าใช้จ่ายสำหรับเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกวัน เพื่อฉีดยา เนื่องจากช่วงที่แพทย์หยุดยารับประทานแพทย์จะให้ฉีดยา ดังคำบอกเล่าคือ



“เราทานยา 2 อาทิตย์แล้วมีอาการ...หมอให้เราหยุดยา และ นอนโรงพยาบาล พอเริ่มดีขึ้นหมอให้เรากลับบ้าน แต่ให้นัดยาทุกวัน ประมาณ 1 สัปดาห์ เราก็เลยต้องเช่ารถมาฉีดยาที่สถานีนามัยทุกวัน บางวันถ้าเจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่อยู่ เราก็มาฉีดยาที่โรงพยาบาล เราก็เลยต้องเสียเงินเช่ารถเขา วันหนึ่งก็ประมาณ 100 บาท เราไม่ได้ทำงาน ต้องรอเงินจากแฟนที่มาเลย ...เฮ้อ”

รอธานา (นามสมมุติ)

“ช่วงที่มีแซ ไม่สบาย เพ็ลีย เหมือนจะตายนะ หมอก็ให้แชนนอนโรงพยาบาล แต่แซไม่ยอมนอนเลย เพราะว่า พอแชนนอน ลูกหลานก็ต้องมาเฝ้า ต้องเสียดั่งค์ หยุดทำงาน แซไม่ยอมเป็นภาระ ให้กับลูก ๆ ...”

แซแม (นามสมมุติ)

4) พร่องการปฏิบัติศาสนกิจ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย สะท้อนจากประสบการณ์ผลกระทบจากการป่วยด้วยวัณโรคว่า ส่งผลทำให้การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การละหมาด การถือศีลอด ต้องพร่องหรือปฏิบัติไม่ครบในบางวัน เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ เช่น อ่อนเพลีย จนไม่สามารถถือศีลอดได้ หรือ เหนื่อย เพลีย อาเจียน บ่อย จนทำให้ละหมาดไม่ครบ 5 เวลา ถึงแม้ว่าตามหลักศาสนาจะสามารถชดเชยได้ก็ตาม ดังคำบอกเล่าคือ

“...ช่วงที่ป่วยเป็นวัณโรค เป็นช่วงเดือนรอมฎอน กำลังท้องด้วย เหนื่อยมากเลยนะ ทั้งเพลีย ทั้งไม่ไหว เราเลยไม่ปอชอ (ถือศีลอด) เพราะมันไม่ไหวจริง ๆ แต่เราก็ชดเชยนะ หลังจากอาการดีขึ้น แต่มันก็รู้สึกไม่เต็มที อยากปอชอในเดือนรอมฎอนเหมือนคนอื่น ๆ เขา เพราะ 1 ปี มีแค่ครั้งเดียวเอง...”

มารียะห์ (นามสมมุติ)

อภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลที่ป่วยด้วยวัณโรคทุกรายมีมุมมองของการป่วยด้วยวัณโรคว่า เป็นโรคที่เกิดจากความประสงค์ของพระเจ้า เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ยึดมั่น ศรัทธาตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่ได้สอนไว้ว่า ความเจ็บป่วยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของอัลลอฮ์ (ช.บ.) และการหายหรือไม่หายจากโรค หรือตายจากโรค ก็เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ (ช.บ.) (Japakeeya, 2012) ซึ่งจากหลักความเชื่อ ความศรัทธา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองเกี่ยวกับการเป็นโรควัณโรคดังที่กล่าวมา ส่วนมุมมองการป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เป็นโรคมิด้ว โรคกินปอด อภิปรายได้ว่า การติดเชื้อวัณโรคเป็นการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งสามารถทำให้เกิดพยาธิสภาพทั่วร่างกาย แต่ที่พบมากที่สุดคือวัณโรคปอด รอยโรคที่ปรากฏมักจะพบที่ปอดกลีบบนด้านซ้ายหรือด้านขวา เนื่องจากบริเวณนี้เป็นบริเวณที่มีแรงดันออกซิเจนสูงกว่าบริเวณอื่น โดยอาการที่มักจะเกิดขึ้น ได้แก่ อาการไอ ไอเป็นเลือด เหนื่อยหอบ (Teerawit, n.d.) ประกอบกับคลินิกสำหรับดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะให้ความรู้เกี่ยวกับ



วัณโรคผ่านทางภาพพลิก วีดีโอ หรือ อื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงเชื้อโรคที่ทำให้ก่อโรค การใส่น้ำกากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในตัวผู้ป่วยสู่คนรอบข้าง จึงส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงมุมมองดังกล่าว เป็นโรคที่ต้องปกปิดและไม่เปิดเผยการป่วย การป่วยด้วยวัณโรคเป็นการป่วยที่รุนแรง ภาพลักษณ์ของการป่วยด้วยโรคนี้ซึ่งมีตั้งแต่เดิม คือ ผอม แห้ง แรง น้อย ไอเรื้อรัง ซึ่งถือเป็นโรคที่น่ากลัวและน่ารังเกียจ ประกอบกับ ผู้ป่วยบางคนยังไม่กล้าเปิดเผยตัวเองว่าป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากกลัวถูกคนในสังคมตีตราว่า เจ็บป่วยด้วยโรคที่น่ารังเกียจ รู้สึกถูกแบ่งแยกกีดกัน กลัวไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม กลัวการถูกตีตรา (Choowong, 2019) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญในแง่การควบคุมและการป้องกันโรค เนื่องจากเป็นแหล่งกระจายเชื้อให้กับผู้อื่นที่อยู่รอบข้างได้โดยง่าย ประกอบกับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยวัณโรคอาจจะถูกมองว่าเจ็บป่วยด้วยเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ เนื่องจากมีอาการคล้ายกัน เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ซุปผอม เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อการขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง พยายามปิดบังซ่อนเร้นความเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาจากการถูกกีดกันทางสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันในสังคม (Choowong, 2019)

ผลกระทบด้านสุขภาพของการป่วยด้วยวัณโรคและการรับประทานยาวัณโรค ผู้ให้ข้อมูลที่ป่วยด้วยวัณโรคและรับประทานยาวัณโรค ยังสะท้อนถึงประสบการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค คือ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมาก หดแรง ไม่ไหว ซา ตามตัวและมีผื่นคัน อภิปรายได้ว่า อาการดังกล่าวเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยารักษาวัณโรค เช่น ยา Isoniazid พบการทำงานที่ผิดปกติของตับได้ถึงร้อยละ 10 - 20 อาการที่แสดงคือ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ตัวเหลือง ตาเหลือง อาการชาปลายประสาท และอาการผื่นคัน ร้อยละ 2 ยา Rifampicine ส่งผลทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ตับอักเสบ ร้อยละ 1- 2 อาการผื่นแดง ผื่นคันและลมพิษ ร้อยละ 1-5 ยา Ethambutol ส่งผลต่อประสาทตาอักเสบร้อยละ 1.6 และมีผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น ผื่นคัน มีไข้ ปวดข้อ เป็นต้น ยา Parazinamine ทำให้เป็นพิษต่อตับ เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เป็นต้น (Drug allergy center, Siriraj Hospital, n.d.) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tongsamant et al. (2016) ที่พบว่า อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรับประทานยาวัณโรคที่สำคัญคือ ผื่นหรือคัน ปากแห้ง ซาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับและพบอาการของระบบทางเดินอาหาร คือ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น

นอกจากประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคที่ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ แล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนถึง การขาดรายได้ เนื่องจากต้องนอนพักในโรงพยาบาล และค่าเดินทางจากการมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขอีกด้วย เนื่องจากการป่วยและอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Laurence, Griffiths, & Vassall (2015) ที่ศึกษาด้านทุนค่ารักษา พบว่าภาระของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 70 และนอกจากนั้นยังส่งผลต่อประเทศไทย



ที่มีภาระทางเศรษฐกิจจากวันโรคสูงถึงปีละ 75,238 ล้านบาท (Namwat et al., 2017) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการพร้อมในการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ อภิปรายได้ว่า อาการไม่พึงประสงค์จากยวันโรค เช่น อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ส่งผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ โดยเฉพาะการละหมาด เนื่องจากการละหมาดตามหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามต้องปฏิบัติวันละ 5 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 5 นาที ซึ่งเมื่ออ่อนเพลีย ไม่มีแรง ผู้ป่วยมักจะนอนพัก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน

สรุป

มุมมองด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิมเกี่ยวกับการป่วยและการรับประทายวันโรคเป็นมุมมองที่เชื่อมโยงกับความเชื่อ ความศรัทธาตามหลักศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยปกปิดอาการเจ็บป่วยเนื่องจากกลัวเป็นที่รังเกียจของสังคม ในขณะที่เดียวกันมุมมองของการเจ็บป่วยว่าเป็นบททดสอบ เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ (ช.บ.) อีกทั้งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยวันโรคที่เกิดขึ้นยังส่งผลต่อร่างกาย เศรษฐกิจ การปฏิบัติศาสนกิจของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นการเข้าใจถึงมุมมองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ทีมสุขภาพเข้าใจ สามารถให้การดูแล รักษา การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยด้วยวันโรค ที่สอดคล้องกับบริบท หลักการทางศาสนา ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อวันโรค ทำให้อัตราความสำเร็จในการรักษาเพิ่มขึ้น และช่วยลดภาระเศรษฐกิจของประเทศชาติในการรักษาผู้ป่วยวันโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องมุมมองด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิมต่อการป่วยด้วยวันโรค มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยในคลินิก อบรมทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรคและการจัดการ การสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยวันโรค ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล และ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยวันโรค โดยบูรณาการกับหลักการทางศาสนาอิสลาม

2. ด้านการทำวิจัย ควรทำการศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเปิดเผยความเจ็บป่วยด้วยวันโรคและปัจจัยสนับสนุนที่ให้ผู้ป่วยวันโรคชนิดแพร่เชื้อสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้



รายการอ้างอิง (References)

- Choowong, J. (2019). Strategies for reduction of stigma in people with new smear positive pulmonary tuberculosis patients in Trang province. *Journal of Health Research and Innovation*, 2(1), 256-266.
- Chaiwannajit, S., Makang, M., & Jintara, N. (n.d.). *The Ways of life of Thai Muslim people that affect health promotion through adequate physical activities*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation Jobs in Thailand. (In Thai).
- Chantana, N., Maneesriwongul, W., & Putawatana, P. (2019). Factors Related to Adherence to Multi-Drug Resistant Tuberculosis Treatment. *Rama Nurs J*, 25(3), 296-309.
- Drug allergy center, Siriraj Hospital. (n.d.). *Adverse Drug Events*. Retrieved January 9, 2020 from <https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/shdp/admin/>.
- Department of Disease Control. (2018). *National Tuberculosis control Programme Guidelines, Thailand 2018*. Bangkok: Aksorn Grphic and Design Publishing Limited Partnership. knowledges_files/13_27_1.pdf. (In Thai).
- Department of Disease Control. (2019). *Thailand's TB situation is still severe Found a new patient - returned to Repeat each year over 7,000 cases*. Retrieved January 7, 2020 from <https://www.hfocus.org>.
- Japakeeya, I. (2012). *Patient's Guidline And Management according to Islamic principles*. Nonthaburi: First offset Company Limited (1993) LTD. (In Thai).
- Laurence Y.V., Griffiths U.K., & Vassall A. (2015). Costs to Health Services and the Patient of Treating Tuberculosis: A Systematic Literature Review. *PharmacoEconomics*, 33(9), 939-955
- Mudo, N. (2012). In Japakeeya M. *Patient guide and management according to Islamic principles*. Nonthaburi: First offset Company Limited (1993) LTD. (In Thai).
- Muslim Thai. (2014). *Islam in Thailand*. Retrieved January 9, 2020 from <https://sites.google.com/site/muslimtrat/introduction-to-islam/islam-thailand>.
- Marton, F., & Booth, S. (1997). *Learning and Awareness*. Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Ass.



- Namwat, S. Khom, L., Praditsithikon, N., Lasirithaworn, Y., Maakian, S., Pinthadis, et.al. (2017). *Return on Investment of Ending TB Strategies in Thailand: A Cost-Benefit Analysis*. Full Research. Office of Global Fund Project Administration, Department of Disease Control.
- Prayatsub, P. (2018). *Islam the Religion of Living*. Retrieved January 9, 2020 from [https://skthai.org/th/articles/Islam the Religion of Living](https://skthai.org/th/articles/Islam%20the%20Religion%20of%20Living).
- Provincial Community Development Office of Yala. (2019). *Quality of life Report: yala*. Retrieved January 9, 2020 from <https://yala.cdd.go.th/wp-content/uploads/sites/>.
- Teerawit, P. (n.d.). *Tuberculosis*. Retrieved January 7, 2020 from <https://med.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/TB.pdf>.
- Tongsaman, A. Janpanicwisutpan, P. & Sumdandrit, B. (2016). Symptom Experiences, Symptom Management strategies and outcomes related to adverse drug reactions of anti-TB Drugs. *Vajira Nursing Journal*, 18(1), 51-63.
- Van Manen M. (1999). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University New York Press.
- Yala Provincial Public Health office. (2020). *TB report Yala province*. [Mimeographed].