

## กลยุทธ์การลดการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในชุมชนจังหวัดตรัง

จิราภรณ์ ชูวงศ์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง, jirapornc@bcnt.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับความหมายและลักษณะของการตีตราผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกรายใหม่ และศึกษากลยุทธ์การลดการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับตำบลจำนวน 6 คน ผู้กำกับการกักกันยาผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 6 คน และผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่จำนวน 6 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกเทป และการจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ความรู้สึก ถูกรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้จากคนในชุมชน ซึ่งความกลัวการถูกตีตรานั้นเป็นอุปสรรคสำคัญในการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วย ซึ่งกลยุทธ์ที่ใช้เพื่อลดปัญหาการตีตราผู้ป่วย ประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งผู้ป่วยและพี่เลี้ยง การกำกับการกักกันยา การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ การให้ความรู้แก่พี่เลี้ยงกำกับการกักกันยาเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการให้คำแนะนำผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมีทัศนคติที่ดี มีกำลังใจ และมีความตระหนักถึงความสำคัญในการกักกันยาอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา

**คำสำคัญ** วัณโรค, พี่เลี้ยงกำกับการกักกันยา, การตีตรา, การสร้างเสริมพลังอำนาจ

## Strategies for reduction of stigma in people with new smear positive pulmonary tuberculosis patients in Trang province

Jiraporn Choowong, Boromarajonani College of Nursing, Trang, jirapornc@bcnt.ac.th

### Abstract

This qualitative research was undertaken to explore and get a deeper understanding of what happen when the people with new smear positive pulmonary tuberculosis patients living in and to generate knowledge for decreasing the stigma in order to promoting patient adherence to TB treatment. Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied to conduct this research. Data were gathered from six TB Coordinators, six DOT observers, and six TB patients. In-depth interviews, field notes, and document reviews were used for data collection. The data were tape-recorded and transcribed verbatim and then analyzed by using content analysis.

The results reveal the stigma was defined as to be disgusted and fear of stigma which were considered significant barriers among TB Coordinators, DOT observers and TB patients. Another key result is the challenges for TB Coordinators in order to promoting patient adherence to TB treatment, which comprises three strategies: empowering the DOT observers; empowering towards TB patients; and community participation. An empowerment approach can be used to increase the self-confidence of the DOT observers, the personal resilience and reduce stigma towards TB patients.

**Keywords:** tuberculosis, DOT observer, stigma, empowerment

## บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาเหตุของการป่วย และการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลกเนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และการเคลื่อนย้ายแรงงาน ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากรายงานวัณโรคของโลก (Global Tuberculosis Report) ปี ค.ศ. 2017 องค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1.7 ล้านคน และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดโดยมีผู้เสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-Resistant Tuberculosis: MDR-TB) คาดว่าจะมี 6 แสนคน พบในผู้ป่วยใหม่คิดเป็นร้อยละ 4.1 และในผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนคิดเป็นร้อยละ 19 ในจำนวนนี้เป็น MDR-TB 4.9 แสนคน (World Health Organization, 2018)

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่ม คาดประมาณว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ 119,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตรา 172 ต่อแสนประชากร โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยประมาณ 10,000 ราย และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 4,700 คนต่อปี สำนักวัณโรครายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี ค.ศ. 2016 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 70,114 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง 13 ราย (Bureau of Tuberculosis, 2018; World Health Organization, 2018)

ประเทศไทยได้ดำเนินการใช้กลยุทธ์การรักษาวัณโรค โดยการใช้ระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีพี่เลี้ยง (DOT: Directly Observed Treatment) ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า เป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างต่อเนื่องและครบตามแผนการรักษา (Open Society Institute Public Health Program, 2006; Pungrassami, Johnsen, Chonguvivatwong & Olsen, 2002; Suwankeeree & Pichansathian, 2014)

การกำกับการกินยาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง หมายถึง การให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้กินยาทุกขนานอย่างครบถ้วน การดูแลติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Adherence to Drug) โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุให้พี่เลี้ยงที่สำคัญลำดับแรก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงไป คือ บุคคลที่เชื่อถือได้ในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา พระ ครู และลำดับสุดท้าย คือ สมาชิกในครอบครัว

อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคนอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคด้วย ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยตัวเองว่าป่วยเป็นวัณโรค กลัวถูกคนในครอบครัวและสังคมรังเกียจ ทำให้ไม่กล้ารับประทานยาเพราะกลัวเป็นที่สังเกตและสงสัย ผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ถูกแบ่งแยกกีดกัน มักถูกสังคมมองว่า เป็นโรคติดต่อที่น่ากลัว น่ารังเกียจ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ก่อให้เกิดความท้อแท้ หหมดกำลังใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองและการรักษาวัณโรค ส่งผลให้สภาพร่างกายทรุดโทรม หนักขึ้นและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในที่สุด อีกทั้งการกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยงในสังคมไทยนั้น ยังมีปัญหาและอุปสรรคในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในความจำเป็นของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเป็นโรค ผู้ป่วยไม่เชื่อถือหรือไม่ไว้วางใจพี่เลี้ยงที่คอยกำกับการกินยากลัวว่าจะถูกนำข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองไปเปิดเผยในที่ชุมชน ทำให้เกิดความอับอาย (Choowong, Tillgren & Söderbäck, 2016, 2017; Jin, Sklar, Sen, Oh & Li, 2008; Lertmaharit, Kamol-Ratankul, Sawert, Jittimanee, & Wangmanee, 2005; Pandit & Choudhary, 2006; Sengupta et al, 2006)

จากข้อมูลดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าการแก้ปัญหาความรังเกียจทางสังคม (Stigma) การเลือกปฏิบัติ ตลอดจนการกีดกันทางสังคมต่อคนที่ติดเชื้อไวรัสเป็นเรื่องสำคัญทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับความหมายและลักษณะของการตีตราผู้ป่วยไวรัสโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในชุมชนจังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษากลยุทธ์การลดการตีตราของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดในชุมชนจังหวัดตรัง

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสฯ ที่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยไวรัสฯ และผู้ป่วยไวรัสโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1. สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติด้านจิตใจ
2. สามารถสื่อสารภาษาไทย เข้าใจ และตอบคำถามได้
3. มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานไวรัสฯ ระดับอำเภอแล้ว จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานไวรัสฯ ระดับตำบล ที่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยไวรัสฯ ในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยไวรัสโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ แนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยเบื้องต้น รวมทั้งเน้นย้ำว่าข้อมูลดังกล่าวจะไม่มีเปิดเผยถึงผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งจะทำการลบไฟล์บันทึกเสียงทั้งหมดเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลงและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงมอบเอกสารข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบลงนามยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ดำเนินการนัดวัน เวลาและสถานที่ซึ่งสะดวกต่อการสัมภาษณ์ จากนั้นเมื่อถึงเวลานัดหมายผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จนไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมจึงยุติการเก็บข้อมูลโดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 18 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือวิจัยที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้วิจัย เพราะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล (Marton & Booth, 1997) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมก่อนทำการวิจัยดังนี้

1. การเตรียมความรู้ ด้านเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) และเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) ที่จะทำได้คำตอบในแนวลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุด
2. การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์ และได้ฝึกปฏิบัติทำงานวิจัยเชิงคุณภาพตามขั้นตอนที่ถูกต้องของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกทักษะการสร้างแนวคำถาม

ทักษะปฏิบัติการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการบันทึกเสียง ถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง

3. การเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาได้อย่างชัดเจนและลึกซึ้ง ซึ่งผู้วิจัยได้แยกความรู้ดังกล่าวจากสิ่งที่ศึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ ในการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ได้ ยึดติดกับข้อคำถามหรือการเรียงลำดับของข้อความตามแนวคำถามเพื่อให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างลื่นไหลเป็นไปตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนเครื่องมือช่วยในเก็บข้อมูลมีดังนี้คือ 1) เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ วันที่ เวลาสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล 3) คำถามที่ใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ ใช้คำถามแบบปลายเปิด มีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก และครอบคลุมตรงตามประเด็นที่ศึกษา

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบสำนวนภาษา ความชัดเจนเข้าใจง่าย ตลอดจนความเหมาะสมของข้อคำถาม จากนั้นได้มีการปรับแนวคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำไปทดลองสัมภาษณ์ 2 ราย เพื่อทดสอบความลื่นไหลของสำนวนภาษาการสัมภาษณ์ และความเข้าใจของข้อคำถามระหว่างผู้วิจัย จากนั้นจึงปรับปรุงแนวคำถามให้สมบูรณ์แนวคำถามให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริงต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญแต่ในการวิจัยการเก็บข้อมูลจะเป็นไปอย่างราบรื่น และได้ข้อมูลที่ชัดเจน มีคุณภาพ ตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งขึ้นอยู่กับการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะทำควบคู่กันไปกับกรวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งในกระบวนการเก็บข้อมูล สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งมีการดำเนินการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ ให้รู้สึกเป็นกันเองด้วยการสนทนา โดยการทักทายพูดคุยด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนและใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เข้าใจง่าย ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจและให้ข้อมูลที่เป็จริง
2. หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงแสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ศึกษาเรื่องของการพิทักษ์สิทธิชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียง ให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบอีกครั้ง ก่อนให้ลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)
3. ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถามถึงข้อมูลส่วนเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นก็ถามว่า “แล้วคุณคิดอย่างไรกับ.....” ขณะที่สัมภาษณ์บางคำพูดฟังไม่ชัดหรือไม่เข้าใจก็ถามซ้ำเพื่อทวนความ สะท้อนความคิด และการบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติม ให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง และเมื่อได้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ก็ถามว่ายังมีอะไรอีกบ้างที่คุณอยากเล่าเพิ่มเติม
4. ในกรณีพบสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความอึดอัดขึ้นคือ ความเงียบ ผู้วิจัยจึงถามว่า “มีอะไรจะเล่าหรือศึกษาเพิ่มเติมได้มั๊ยคะ” “ที่คุยกันหมายความว่าอย่างไรหรือไม่คะ”

5. ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเล่าเรื่องราวอยู่ ผู้วิจัยตั้งใจฟัง ไม่ด่วนสรุปในใจไปก่อนว่าสิ่งที่ได้ยินแสดงว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร เมื่อไม่แน่ใจเรื่องใดหรือต้องการจะทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่ามา ผู้วิจัยสรุปแล้วถามว่า “คุณหมายถึงอย่างนี้หรือเปล่าคะ”

6. เมื่อจะยุติการสนทนา ผู้วิจัยมีการสรุปสาระที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่าที่สรุปได้ แล้วถามครั้งสุดท้ายว่า “จากที่สรุปมามีอะไรที่จะเพิ่มเติมอีกมั๊ยคะ”

7. เมื่อออกจากสถานที่สัมภาษณ์ ก็บันทึกภาคสนามทันที เช่น สีน้หน้าท่าทาง อากัปกริยา การแสดงออก อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล โดยจดในสมุดบันทึก เพื่อให้ได้สิ่งที่เกิดขึ้นชัดเจน เพราะข้อมูลบางอย่างไม่สามารถบอกได้ด้วยคำพูดได้

8. ภายหลังจากสัมภาษณ์ เป็นการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละราย และในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะทำการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาระเบื้องต้นจากข้อมูลดังนี้

8.1 ทำการถอดเทปทันทีด้วยตัวผู้วิจัยเอง เพื่อจะได้เข้าใจสิ่งที่ได้ยินและเป็นโอกาสให้ได้ค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้น การได้ถอดเทปเองทันทีจะช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่สดและถึงสาระได้ดีขึ้น

8.2 กรณีมีชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือบุคคลที่ถูกกล่าวอ้างถึงใช้นามแฝงทุกครั้ง

8.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่ถอดเทปเรียบร้อยแล้วเบื้องต้นทันที เพื่อทราบถึงสาระที่เกิดขึ้นและพร้อมจะนำไปสู่การสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ซึ่งการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้วิจัย ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งที่ไปสัมภาษณ์ เป็นการช่วยให้ผู้วิจัยถอดถอนความรู้สึกดังกล่าวออกจากตนเอง เพื่อพร้อมที่จะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

8.4 การสิ้นสุดการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากข้อมูลอิมตัว จากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 18 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามวิธีการของ Graneheim and Lundman (2004) ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ถอดความแล้วมาตรวจสอบความถูกต้อง ทำความเข้าใจประเด็นจากการสัมภาษณ์ หากพบว่ามีข้อมูลเพียงพอในการค้นหาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
2. ผู้วิจัยค้นหาความหมายของประสบการณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล จากการอ่านข้อมูลที่ถอดความได้แล้วดึงเอาประเด็นที่สำคัญออกมาเขียนทั้งชื่อประเด็น และตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวจากข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้จากการจับกลุ่มข้อความที่มีความหมายร่วมกัน ไปให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
4. ผู้วิจัยค้นหาประเด็นที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทำการกำหนดชื่อเรื่องของประเด็นดังกล่าว เลือกข้อความจากบทสัมภาษณ์ที่สอดคล้องและสนับสนุนกับประเด็นนั้น ๆ นำประเด็นที่ได้มาผูกรวมกันให้เป็นเรื่องราวเดียวกันไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งไม่พบประเด็นใหม่
5. ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้รับมาเขียนบรรยายในประเด็นต่าง ๆ โดยเขียนให้มีความชัดเจนเชื่อมโยงให้ถูกต้องและชัดเจน
6. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้างต้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละราย รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมทั้งหมด ตลอดจนจนกระบวนการวิจัยจนข้อมูลเริ่มแสดงให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ศึกษามากขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนผู้ให้ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลมีความสมบูรณ์และมีแบบแผนของข้อมูลที่ซ้ำกันไม่พบประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นต่าง ๆ นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ

## จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรังได้หมายเลขรับรองเลขที่ 26/2560 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2560 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเคร่งครัด สอบถามความสมัครใจและให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกราย หลังจากที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด กระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก การขออนุญาตการบันทึกเสียง พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะทำการสัมภาษณ์ การรักษาความลับ การนำข้อมูลออกเผยแพร่ในลักษณะภาพรวม รวมทั้งการบอกยุติการให้ความร่วมมือได้ทุกระยะของการวิจัยที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งในการสัมภาษณ์จะใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ โดยในการเลือกวัน เวลาและสถานที่นั้น ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าเปิดเผยข้อมูล และแสดงความรู้สึกที่เป็นจริง

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.34 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบงานวัณโรคจำนวน 6 คน และผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เท่ากัน

2. ปรากฏการณ์เกี่ยวกับความหมายและลักษณะของการตีตราผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก รายใหม่ในชุมชนจังหวัดตรัง จากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับตำบล ให้ความหมายเกี่ยวกับการตีตรา หมายถึง ความรู้สึกแตกต่างจากบุคคลอื่นในสังคม โดยผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ส่วนใหญ่จะปกปิดความเจ็บป่วยของตนเองและหลีกเลี่ยงในการเข้ารับบริการทางสุขภาพในสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านเนื่องจากระแวงว่าสังคมจะรับรู้ความเจ็บป่วยของตน

2.2 พี่เลี้ยงกำกับการกินยา ให้ความหมายเกี่ยวกับการตีตรา หมายถึง ความต้องการได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคส่วนหนึ่งไม่ต้องการให้พี่เลี้ยงกำกับการกินยาเพราะไม่ต้องการให้ใครรับรู้ความเจ็บป่วยของตน

2.3 ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ ให้ความหมายเกี่ยวกับการตีตรา หมายถึง ความรู้สึกถูกรังเกียจจากสังคม โดยผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกระแวงและกังวลใจกลัวคนอื่นจะรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ

จากมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคจะได้รับการตีตราจากสังคมไทย ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคจึงพยายามปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเองไว้เป็นความลับ แม้ในสถานการณ์จริง ผู้ป่วยจะได้รับการหรือไม่ได้รับการตีตราจากสังคมก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“สิ่งสำคัญ คือ พยายามปกปิดความลับของคนไข้ให้มากที่สุด ต้องทำให้คนไข้มีความไว้วางใจว่า มีคนคอยดูแลเอาใจใส่” (ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค)

### 3. กลยุทธ์การลดการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนจังหวัดตรัง

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ที่เกี่ยวข้องได้กล่าวถึงแนวทางการลดการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดในสังคมไทยซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

#### 3.1 มุมมองของผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับตำบล

ผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ ไม่มีการแสดงท่าทีรังเกียจ และได้รับการเสริมพลังอำนาจ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดเชื่อถือไว้วางใจ นั้น จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะต้องดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินข้อมูลและให้การดูแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่า ผู้ป่วยวัณโรคบางคนสามารถกินยาด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีพี่เลี้ยงคอยกำกับกับการกินยา โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและให้กำลังใจผู้ป่วยจนกว่าจะหายจากโรค ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ในกรณีที่เขาปกปิด เช่น นาย ก.เป็นวัณโรคและไม่อยากให้ใครรู้ เราก็ต้องไม่ไปบอกนาย ข. ว่า นาย ก. เป็นวัณโรค เราก็ต้องเก็บความลับของเขาได้ คนไข้ก็จะสบายใจเชื่อมั่นในตัวเรา หลังจากนั้นเราเข้าไปดูแลและให้กำลังใจเขา อย่าแสดงอาการรังเกียจ แนะนำให้เขาทานยาให้ครบ ถ้าเราไปเยี่ยมเขาจะทำให้เขามีกำลังใจ และเมื่อเขาเห็นว่ามีคนไปเยี่ยมเขา แสดงว่าไม่มีคนไม่รังเกียจเขา ที่ผ่านมาก็ให้กำลังใจเขา แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคได้” (พี่เลี้ยงกำกับกินยา, อสม.)

นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค กล่าวว่า ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายชุมชนจะช่วยเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารลงสู่ชุมชนได้อย่างทั่วถึง ซึ่งข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เจ็บป่วย ผู้ที่สัมผัสโรค หรือบุคคลที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยให้รู้จักวิธีสังเกตและป้องกันตัวเองจากการเจ็บป่วยได้ถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ในส่วนของชุมชนจะมีคณะกรรมการฯ ช่วยดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับวัณโรค เช่น การเปิดเสียงตามสาย การแจกลีโปะประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ ทำให้ชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและ สามารถนำไปปฏิบัติได้มากขึ้น”

### 3.2 มุมมองของพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยา

พี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เช่น การให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับตำบลและพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาควรออกเยี่ยมบ้านพร้อมกันเพื่อช่วยตอบคำถามในกรณีที่พี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาไม่สามารถตอบคำถามให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนนั้น พี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาที่ดูแลผู้ป่วยที่พักอาศัยในระยะทางห่างไกล ก็ต้องใช้ยานพาหนะออกเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยรับประทานต่อหน้าทุกวัน ทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่ม ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า พี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาควรได้รับการยกย่องเชิดชูว่าเป็นผู้เสียสละเพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“จะต้องให้ความรู้แก่ อสม. เกี่ยวกับการรักษาโดยใช้โปรแกรม DOT อย่างสม่ำเสมอ เพราะจะทำให้การรักษาประสบความสำเร็จ” (พี่เลี้ยงกำกับกับการกินยา, อสม.)

### 3.3 มุมมองของผู้ป่วยวัณโรค

วัณโรค สามารถรักษาให้หายได้ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในผู้ป่วยวัณโรคที่มีความคิดเชิงบวกและมีความตระหนักถึงความสำคัญการรักษาวัณโรค จะเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเอง ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“คิดว่ากำลังใจจากตัวเองสำคัญที่สุด เราต้องตั้งใจไว้ว่าเราจะต้องผ่านจุดนี้ไปได้และต้องหายในที่สุด เมื่อเรากินยาไปเรื่อย ๆ แล้วก็มาตรวจตามนัด ทำเอกซเรย์ปอด เพื่อติดตามอาการ อาการของเราดีขึ้น ในระหว่างรักษาเราก็ไม่ได้ไปสมาคมหรือพบกับคนอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ” (ผู้ป่วย)

## อภิปรายผล

การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคซึ่งเป็นโรคติดต่อและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา อีกทั้งจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบว่า สังคมไทยมองว่า วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่น่ารังเกียจ ไม่น่าเข้าใกล้ ทำให้ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวล ปกปิดความเจ็บป่วยของตนเองไว้เป็นความลับ ไม่อยากให้ใครแม้กระทั่งบุคคลในครอบครัวรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เมื่อคนใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้านไม่สนทนาด้วยก็ทำให้เกิดความระแวงว่าตนเองถูกรังเกียจจากสังคม ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากจึงได้ให้ความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมของคนรอบข้าง ครอบครัว หรือชุมชนต่อผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการความต่อเนื่องในการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในประเทศไทยที่พบว่า อุปสรรคในด้านตราบาปจากสังคม ได้แก่ กลัวถูกสังคมรังเกียจ จึงไม่กล้ารับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นและกลัวผู้อื่นสงสัยจึงไม่กล้าลางานไปรับยาหรือไปตรวจตามนัด (Ngamvithayapong-Yanai, Winkvist, Luangjina, & Diwan, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศที่พบว่า ระดับของการรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อความทุกข์ในจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การถูกตำหนิจากเพื่อน การถูกแนะนำจากครอบครัวให้ปกปิดสถานะการหลีกเลี่ยงของคนในครอบครัว ความรู้สึกอึดอัดในสัมพันธภาพคำพูดที่มีความเมตตาเกินจริง หรือความไม่แยแส และสัมพันธภาพที่ไม่ดีจากหน่วยงานด้านสุขภาพ (Stutterheim et al, 2007) ซึ่งการรับรู้ตราบาปเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของผู้ที่มีตราบาป (Goffman, 1963; Berger, Ferrans, & Lashley, 2001) ที่รู้สึกลดคุณค่าของตนเองหรือรู้สึกว่าตนเองไม่ดีเท่ากับบุคคลอื่น ความรู้สึกอับอาย (Felt stigma) และการแบ่งแยก (Enacted stigma) หากพยาบาลเป็นบุคลากรสามารถช่วยค้นหา ควบคุมปัจจัยการเพิ่มหรือลดระดับการรับรู้ตราบาป แล้วสร้างแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับคำแนะนำและการรักษาตามระบบ ซึ่งจะส่งผลในการลดอัตราการตายและการป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยรายใหม่ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ได้เสนอแนวทางในการลดตราของผู้ป่วยวัณโรคด้วยการใช้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยให้ความรู้และเสริมพลังอำนาจให้บุคคล สามารถทำให้การดูแลตนเองประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Macq, Torfoss, and Getahun (2007) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยกระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื้อ สามารถพัฒนาความรู้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปฏิบัติตามแผนการรักษา วัณโรคได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และลดปัญหาเชื้อวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Escott & Walley, 2005; Lewis & Newel, 2009)

**ข้อเสนอแนะ** ระดับนโยบาย ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พี่เลี้ยงกำกับการกินยา โดยการจัดอบรมให้ความรู้ หรือจัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย

1. สถาบันการศึกษา ควรสอนนักศึกษาพยาบาลหรือจัดอบรมพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการลดการตีตราผู้ป่วยวัณโรค โดยให้คำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยด้วย
2. นำผลการวิจัยไปถ่ายทอดให้แก่ผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุม/กำกับนโยบายการป้องกัน ควบคุม และดูแลผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย

### ในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาและศึกษารูปแบบการนำกลยุทธ์การลดการตีตราผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค
2. ศึกษาข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และในบริบทพื้นที่แตกต่างกัน

## เอกสารอ้างอิง

- Berger, B.E., Ferrans, C.E., & Lashley, F.R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma Scale. *Nursing and Health*, (24), 518-529.
- Bureau of Tuberculosis, Ministry of Public Health, Thailand. (2018). National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publication Limited Partnership.
- Choowong, J., Tillgren, P., & Söderbäck, M. (2016). Thai District Leaders' Perceptions of Managing the Direct Observation Treatment Program in Trang Province, Thailand. *BioMed Central Public Health*, 16:653, DOI 10.1186/s12889-016-3341-1.
- Choowong, J. Tillgren, P., & Söderbäck, M. (2017). Thai People Living with Tuberculosis and How they Adhere to Treatment: A Grounded Theory Study. *Nursing & Health Sciences*, 1-8, DOI: 10.1111/nhs.12362.
- Escott, S., & Walley, J. (2005). Listening to those on the frontline: lessons for community-based tuberculosis programmes from a qualitative study in Swaziland. *Social Science & medicine*, 61(8), 1701-1710.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Note on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Graneheim, H. U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Jin, J., Sklar, G. E., Sen, Oh. V. M, & Li, S. C. (2008). Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review from the Participant's Perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 4(1), 269- 286.
- Lertmaharit, S., Kamol-Ratankul, P., Sawert, H., Jittimanee, S., & Wangmanee, S. (2005). Factors associated with compliance among tuberculosis participants in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88(4), S149-S156.
- Lewis, C. P. & Newel, J. N. (2009). Improving tuberculosis care in low income countries—a qualitative study of patients' understanding of “patient support” in Nepal. *Biomed Central Public Health*, 9: 190, 1-8. doi: 10.1186/ 1471-2458-9-190
- Macq, J., Torfoss, T., & Getahun, H. (2007). Patient empowerment in tuberculosis control: reflecting on past documented experiences. *Tropical Medicine & International Health*, 12(7), 873–885.
- Marton, F., & Booth, S. (1997). *Learning and Awareness*. Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Ass.
- Marton, F., & Booth, S. (1997). *Learning and Awareness*. Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Ass.
- Ngamvithayapong-Yanai, J., Winkvist, A., Luangjina, S., & Diwan, V. (2005). If We Have to Die, We Just Die: Challenges and Opportunities for Tuberculosis and HIV/AIDS Prevention and Care in Northern Thailand. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1164-1179. DOI: 10.1177/1049732305281616
- Open Society Institute Public Health Program. (2006). *Civil Society Perspectives on TB Policy in Bangladesh, Brazil, Nigeria, Tanzania and Thailand*. New York: Open Society Institute.

- Pandit, N., & Choudhary, S. K. (2006). A Study of Treatment Compliance in Directly Observed Therapy for Tuberculosis. *Indian Journal of Community Medicine*, 31(4), 241-243.
- Pungrassami, P., Johnsen, P., Chonguivatwong, V., & Olsen, J. (2002). Has Directly Observed Treatment Improved Outcome for Participants with Tuberculosis in Southern Thailand? *Tropical Medicine & International Health*, 7(3), 271-279.
- Sengupta, S., Pungrassami, P., & Balhip, Q. (2006). Social Impact of Tuberculosis in Southern Thailand: Views from Participants, Care Providers and the Community. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 10(9), 1008–1012.
- Stutterheim, S.E., Pryor, J.B., Bos, A.E.R., Hoogendijk, R., Muris, P., & Schaalma, H.P. (2007). HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of specific stigma manifestations in various social settings. Department of Work and Social Psychology. Maastricht University. Netherlands.
- Suwankeeree, W., & Picheansathian, W. (2014). Strategies to Promote Adherence to Treatment by Pulmonary Tuberculosis Patients: a Systematic Review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 12(1), 3-16. DOI: 10.1097/01.XEB.0000444614.17658.46
- World Health Organization. (2018). Global tuberculosis report 2018. France: World Health Organization, WHO/CDS/TB/2018