บทที่ 4

ผลการศึกษา และการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกและสัมภาษณ์รายบุคคล จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ และรับยาด้วยตนเองที่ห้องจ่ายยาอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่าง 5-30 มิถุนายน 2543 ได้จำนวนผู้ป่วย 55 ราย ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และสภาวะทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและรักษาได้แก่ ประวัติการเป็นวัณโรคของผู้ป่วย และครอบครัว ประวัติการเป็นโรคอื่นๆ ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุที่มาพบแพทย์ ประเภทของผู้ป่วย ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมเชื้อก่อนรักษา ระบบยาที่ได้รับ ผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา

ส่วนที่ 3 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

3.1 จำแนกตาม Hassan & Gan

3.2 จำแนกตาม ประเภทปัญหาทางเภสัชกรรม

3.3 จำแนกตาม ขั้นตอนการใช้ยา

ส่วนที่ 4 วิธีแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาโดยผู้ศึกษา

ส่วนที่ 5 แนวทางในการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด

จากการทบทวนบัตรบันทึกการรักษา และสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวน 55 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 65.5) และเพศหญิง 19 ราย (ร้อยละ 34.5) ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ 31 ราย (ร้อยละ 56.3) มีอายุระหว่าง 30-39 ปีมากที่สุด จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 29.1) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.6 ปี (อายุตั้งแต่ 20 ถึง 77 ปี) ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นประชากรที่อยู่ในวัยทำงาน (20-49 ปี) 36 ราย หรือร้อยละ 65.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 29 ราย (ร้อยละ 52.7) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 34.5) รองลงมาคือ ค้าขาย สูงอายุ และว่างงาน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	**36**	**65.5**
หญิง	19	34.5
สถานภาพ		
คู่	**31**	**56.3**
หม้าย/หย่า/แยก	14	25.5
โสด	10	18.2
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	13	23.6
30-39 ปี	**16**	**29.1**
40-49 ปี	7	12.7
50-59 ปี	7	12.7
สูงกว่า 60 ปี	12	21.8

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	**19**	34.5
ค้าขาย	10	18.2
สูงอายุ	10	18.2
ว่างงาน	8	14.5
เกษตรกร	3	5.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	3.6
ข้าราชการบำนาญ	2	3.6
แม่บ้าน	1	1.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	12.7
ประถมศึกษา	**29**	**52.7**
มัธยมศึกษา	10	18.2
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	10.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	5.5

สำหรับสภาวะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือประวัติทางสังคม จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหญิงเรื่องการคุมกำเนิดพบว่า ผู้ป่วย 3 รายคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดชนิดรับประทานและอีก 3 รายใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาประวัติทางสังคมพบว่า มีผู้ป่วย 11 รายสูบบุหรี่ระหว่างรักษาวัณโรค ในจำนวนนี้ 7 รายใช้ยาเสพติดอื่นร่วมด้วย 5 รายไม่สูบบุหรี่แต่ยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายมีประวัติสูบบุหรี่ และ/หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 11 ราย แต่ปัจจุบันเลิกเสพแล้ว โดยให้เหตุผลว่า "เวลาที่สูบบุหรี่จะทำให้อาการป่วยแย่ลง จะไอ หอบเหนื่อยมาก ถ้าไม่สูบจะไม่มีอาการ และหมอแนะนำให้เลิกสูบ จึงเลิกได้ เดี๋ยวนี้เวลาได้กลิ่นบุหรี่จะเหม็นมาก เลิกสูบแล้วรู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้น กินข้าวอร่อย"

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและรักษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติว่าเป็นวัณโรค 31 ราย (ร้อยละ 56.4) ในขณะที่ผู้ป่วย 24 ราย (ร้อยละ 43.6) เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาแล้ว และ 43 ราย (ร้อยละ 78.2) ไม่มีประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว ส่วนประวัติการเป็นโรคอื่นๆ ผู้ป่วยครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.9) ให้ข้อมูลว่า "ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคอื่น ปกติดี" "ไม่รู้ ไม่เคยตรวจ เนื่องจากไม่มีอาการ" ส่วนผู้ป่วยที่เหลือ มีประวัติเป็นโรคอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตต่ำหรือสูง เคยได้รับการผ่าตัดนิ่ว โรคกระเพาะอาหาร โรคภูมิแพ้ โรคตับอักเสบ จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 49.1) ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเพียง 5 ราย ที่ยังเป็นโรคดังกล่าว จึงจำเป็นต้องได้รับยารักษาสภาวะโรคอื่นที่เป็นร่วมด้วยกับการรักษาวัณโรค ได้แก่ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาลดความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคภูมิแพ้ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา ซึ่งยาที่ใช้ร่วมด้วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ โดยผู้ป่วยบางรายให้เหตุผลว่า "หมอบอกว่า ยารักษาวัณโรคสามารถใช้ร่วมกับยาอื่นได้ ไม่เป็นอันตราย" "หมอไม่ได้ถามและไม่รู้ว่าจะต้องบอกหมอ" ดังนั้นเภสัชกรจะต้องซักถามประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยว่ากำลังใช้ยาอะไรอยู่ เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา และการใช้ยาซ้ำซ้อน ส่วนสภาวะโรคอื่นๆ ปัจจุบันไม่มีอาการแล้วจึงไม่ได้ใช้ยา สำหรับผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แม้จะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นลบ จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 78.2) มีผู้ป่วยเพียง 12 ราย (ร้อยละ 21.8) ที่มีผลการตรวจเป็นบวก แต่ก็ถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ควรมีการติดตามผลการใช้ยาอย่างใกล้ชิด เพราะมีโอกาสเกิดการแพ้ยาทั้งทางด้านผิวหนังและตับอักเสบได้ง่ายกว่าคนปกติ (สมาคมปราบวัณโรค, 2543: 20) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประวัติการเป็นวัณโรคของผู้ป่วย		
ไม่มี	**31**	**56.4**
เคยมีประวัติว่าเป็นวัณโรค	24	43.6
ประวัติการเป็นวัณโรคในครอบครัว		
ไม่มี	**43**	**78.2**
มี	12	21.8
ประวัติการเป็นโรคอื่นๆ ร่วมด้วย		
ไม่มี	**28**	**50.9**
มีสภาวะโรคอื่นๆ ร่วมด้วย	27	49.1
ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี		
ผลลบ	**43**	**78. 2**
ผลบวก	12	21.8

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตาราง 5 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ข้อมูลการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประเภทของผู้ป่วย		
ใหม่	**40**	**72.7**
ล้มเหลว	6	10.9
กลับเป็นซ้ำ	5	9.1
ขาดยามากกว่า 2 เดือนแล้วกลับมารักษา	2	3.6
รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนมากกว่า 1 เดือน	2	3.6
ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมเชื้อก่อนรักษา		
ย้อมเสมหะพบเชื้อ	**35**	**63.6**
ย้อมเสมหะไม่พบเชื้อ	20	36.4
ระบบยาที่ได้รับ		
2HRZE/4HR	39	70.9
2HRZES/1HRZE/5HRE	8	14.5
2HRZ/4HR	5	9.1
อื่นๆ	3	5.5
ผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา		
ตนเอง	**29**	**52.7**
มีผู้ดูแลกำกับฯ เช่น ภรรยา	26	47.3
การมาพบแพทย์		
มาตามกำหนดนัด	**45**	**81.8**
ไม่มาตามกำหนดนัด	10	18.2

หมายเหตุ : ระบบยาอื่นๆ ได้แก่ INH alone, 3K(HT)OP/15(HT)OP, 5AOZ(PAS)/18O(PAS)

H, INH	แทน ไอโสไนอะซิด	E	แทน อีแธมบูธอล
R	แทน ไรแฟมปิซิน	S	แทน สเตรพโตมัยซิน
Z	แทน ไพราซินาไมด์	K	แทน คานามัยซิน
HT	แทน ไอโสไนอะโซน	A	แทน อะมิกาซิน
P, PAS	แทน พาราอะมิโนซาลิซัยลิก		
O	แทน โอฟลอกซาซิน		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

จากตาราง 5 เมื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงประวัติการรักษา ทำให้สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาในการศึกษาครั้งนี้ได้ 5 ประเภท (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก, 2542: 13-14 และกระทรวงสาธารณสุข, 2541ข: 25) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน หรือได้รับยารักษาวัณโรคมาน้อยกว่า 4 สัปดาห์ จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 72.7) รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทรักษาล้มเหลว และกลับเป็นซ้ำคิดเป็นร้อยละ 10.9 และ 9.1 ตามลำดับ เมื่อนำผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมเชื้อก่อนรักษาพบว่า ส่วนใหญ่ (35 ราย, ร้อยละ 63.6) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดย้อมเสมหะพบเชื้อ (เสมหะบวก) ซึ่งมีโอกาสแพร่เชื้อได้มากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดย้อมเสมหะไม่พบเชื้อ (20 ราย, ร้อยละ 36.4) ถึง 10 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2541ข: 5) ดังนั้นจะเห็นว่าระบบยาที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนใหญ่ (39 ราย, ร้อยละ 70.9) จึงได้รับการรักษาด้วยยาระบบที่ 1 คือ 2HRZE/4HR ซึ่งเป็นระบบยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยใหม่และย้อมเสมหะพบเชื้อ (บัญญัติ ปริชญานนท์, 2542: 384)

สำหรับผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา ผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 52.7) ขอรับประทานยาด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่า "สามารถดูแลตนเองได้ เพราะเราต้องรู้ตัวเองว่าเป็นอย่างไรและอยากหาย" "อาศัยอยู่คนเดียว" "ไม่ต้องการให้มีใครรู้ว่าตนป่วยเป็นวัณโรค เพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจ" ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 26 ราย (ร้อยละ 47.3) ยินยอมให้มีผู้ดูแลกำกับการประทานยา ซึ่งทำหน้าที่โดยบุคลากรสาธารณสุข 14 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องมารับประทานยาที่ ศูนย์วัณโรค 8 ราย ทำหน้าที่ดูแลกำกับการประทานยาโดยสมาชิกในครอบครัว 10 ราย (ภรรยา 8 ราย, มารดา 1 ราย และบุตร 1 ราย) นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาที่เกี่ยวข้องเป็นเพื่อน 1 รายและเป็นพระภิกษุ (ศูนย์พระพงษ์เทพ) 1 ราย

การมาพบแพทย์ ส่วนใหญ่ (45 ราย, ร้อยละ 81.8) เป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามกำหนดนัดเพื่อติดตามผลการรักษาและรับยาต่อเนื่อง โดยให้เหตุผลว่า "หมอบอกว่าวัณโรคสามารถรักษาให้หายได้ ถ้ามาพบหมอตามนัด อย่าให้ขาดยา" "อยากหาย" "ไม่อยากทรมาน" "กลัวจะติดลูก" "กลัวตาย" มีเพียงบางส่วน (10 ราย, ร้อยละ 18.2) ที่ไม่มาพบแพทย์ตามกำหนด แต่ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ควรติดตามดูแลเอาใจใส่ เพราะมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มาก โดยเฉพาะผู้ที่มาหลังกำหนด สำหรับสาเหตุที่ผู้ป่วยมาหลังกำหนดนัดเพราะยังมียาเหลืออยู่จึงรอให้ยาหมดก่อน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยลืมรับประทานยาในบางคืน เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนด้วยอาการข้างเคียงจากยาหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น และผู้ป่วยบางรายก็ทราบว่าครบกำหนดการรักษาแล้ว แพทย์เพียงแต่นัดให้มาประเมินผล และสาเหตุที่ผู้ป่วยมาก่อนกำหนดนัด เพราะติดธุระ มีอาการผิดปกติจากการใช้ยา ยาหมด

ส่วนที่ 3 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

ในการศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง แต่มีผู้ป่วย 3 รายเท่านั้นที่พบผู้ศึกษามากกว่า 1 ครั้ง คือ ผู้ป่วยรายที่ 1, 17 และ 40 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ช) ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยาที่ต้องได้รับการติดตามผลการใช้ยาอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ

ผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติการขาดยา รักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีประวัติเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และเคยปฏิเสธการรักษาแล้วกลับมารักษาใหม่

ผู้ป่วยรายที่ 17 เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลต่างจังหวัด ซึ่งมีแนวโน้มในการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากระบบยาสำรองแนวที่ 2 และไม่ให้ความร่วมมือค่อนข้างสูง เพราะผู้ป่วยต้องรับประทานยาครั้งหนึ่งเป็นจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (ครั้งละสิบกว่าเม็ด) เม็ดยาใหญ่ และผู้ป่วยรับประทานยาค่อนข้างยาก

ผู้ป่วยรายที่ 40 เป็นผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว เนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แต่ไม่ยอมบอกและมาตามนัดทุกครั้ง เพราะสามีสั่งให้มาพบแพทย์ ขณะนี้กำลังเริ่มรักษาด้วยระบบยาสำรองแนวที่ 2 โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์วัณโรคเป็นผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาสามารถจัดเป็นกลุ่มได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ง่ายต่อการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3.1 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา จำแนกตาม Hassan & Gan

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 1 รายสามารถเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มากกว่า 1 ปัญหา ซึ่งเมื่อนำปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา มาจำแนกประเภทตามแนวความคิดของ Hassan และ Gan พบว่า ผู้ป่วย 55 ราย เกิดปัญหาจากการใช้ยา 42 รายคิดเป็นร้อยละ 76.4 ของผู้ป่วยที่ศึกษาค้นพบปัญหาทั้งหมด 61 ครั้ง (เฉลี่ย 1.1 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย) โดยรายละเอียดของแต่ละปัญหา เรียงจากปัญหาที่พบมากที่สุด ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา จำแนกตาม Hassan & Gan

ลักษณะปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา	18	29.5
การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ	17	27.9
การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา	12	19.7
การได้รับขนาดยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม	6	9.8
ปัญหาอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษา	3	4.9
ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ	2	3.3
การใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้หรือยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น	2	3.3
การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย	1	1.6
รวม	61	100.0

3.1.1 ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด 18 ครั้ง (ร้อยละ 29.5) ในผู้ป่วย 16 ราย โดยมี 2 รายที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ร่วมกับปฏิกิริยาระหว่างยาและอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากยาที่ใช้รักษาวัณโรค โดยเฉพาะไรแฟมปีซินเป็นตัวเหนี่ยวนำการทำงานของเอนไซม์ ทำให้เกิดการทำลายยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ร่วมด้วยลดลงและอาหารมีผลรบกวนการดูดซึมยาไรแฟมปีซินและไอโสไนอะซิด

ปฏิกิริยาระหว่างยากับยาเป็นปัญหาที่พบได้เสมอเมื่อมีการใช้ยาอย่างน้อย 2 ขนานขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาวัณโรคทั้งนี้เพื่อป้องกันเชื้อวัณโรคดื้อยา นอกจากนี้ยารักษาวัณโรคส่วนใหญ่จะมีพิษต่อตับ และความเป็นพิษจะเพิ่มขึ้นเมื่อใช้ยาร่วมกันโดยเฉพาะคู่ปฏิกิริยาระหว่างไรแฟมปีซินกับไอโสไนอะซิด เนื่องจากไรแฟมปีซินเพิ่มการทำลายยาไอโสไนอะซิด ทำให้ความเป็นพิษต่อตับเพิ่มขึ้น แต่ยาดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ร่วมกันในการรักษาวัณโรคไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เพราะเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดในการฆ่าเชื้อ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่นับรวมคู่ปฏิกิริยาระหว่างยาไรแฟมปีซินกับไอโสไนอะซิดมาเป็นปัญหา เพราะจำเป็นต้องใช้ แต่ในการใช้ยาดังกล่าวจะต้องมีการติดตามการทำหน้าที่ของตับ และการเกิดอาการพิษต่อตับอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในเด็ก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อตับ เพื่อปรับเปลี่ยนขนาดยาให้เหมาะสม เป็นการหลีกเลี่ยงและลดอาการ อันไม่พึงประสงค์จากยา

จากการศึกษาพบปฏิกิริยาระหว่างยากับยา 8 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นคู่ปฏิกิริยาที่ส่งผลลดประสิทธิภาพของยาที่ใช้ร่วมกัน ซึ่งมีระดับความรุนแรงปานกลางจึงจำเป็นต้องติดตามผลการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยวัณโรคที่มีสภาวะโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต อาการแสดงของโรค คู่ปฏิกิริยาระหว่างยาที่พบบ่อยในการศึกษานี้ คือ ไรแฟมปีซินกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ได้แก่ คลอโพรพาไมด์ (chlorpropamide) ไกลเบนคลาไมด์ (glibenclamide) จำนวน 4 คู่ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการลดระดับน้ำตาลในเลือดลดลง รองลงมาคือ ไรแฟมปีซินกับยาเม็ดคุมกำเนิด (เอสโตรเจน) จำนวน 3 คู่ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดลดลง ผู้ศึกษาจึงแนะนำให้ผู้ป่วยใช้วิธีอื่นในการคุมกำเนิด และพบปฏิกิริยาระหว่างยาไรแฟมปีซินกับเมโทโพรลอล (metoprolol) 1 คู่ ซึ่งในการศึกษานี้มีผู้ป่วย 1 รายที่เกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา 1 ครั้งแต่พบคู่ปฏิกิริยา 2 คู่คือ คู่ยาไรแฟมปีซินกับเมโทโพรลอล และไรแฟมปีซินกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอดร่วมกับเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับไรแฟมปีซินกับธีโอฟิลลีนและไรแฟมปีซินกับเพรดนิโซโลน เป็นคู่ปฏิกิริยาที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา ส่งผลให้ประสิทธิภาพยารักษาหอบหืดลดลงซึ่งทราบได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในการรักษาหอบหืดพบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยาแต่บอกลักษณะและวิธีบริหารยาดังนี้ ยาเม็ดกลมสีขาวมีเลข 2.5 (คาดว่าเป็นเทอบูทาลีน) เม็ดกลมสีชมพู (คาดว่าเป็นเพรดนิโซโลน) และเม็ดรีสีขาวไม่มีขีดแบ่งครึ่ง (คาดว่าเป็นธีโอฟิลลีน) รับประทานพร้อมกันครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น ผู้ศึกษาจึงแนะนำให้ผู้ป่วยนำยาดังกล่าวกลับมาให้ดูอีกครั้งและให้นำยารักษาวัณโรคไปให้แพทย์โรงพยาบาลเอกชนดูด้วย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาระหว่างยา การได้รับยาซ้ำซ้อน และช่วยในการติดตามผลทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม

ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหารพบ 10 ครั้งซึ่งอาหารจะไปรบกวนการดูดซึมยา สาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารเย็นประมาณ 20.00 น. หลังจากนั้นประมาณ 15-60 นาที ผู้ป่วยก็จะรับประทานยา โดยผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่า "หลังกินข้าวแล้ว เข้านอนเลย เนื่องจากไม่มีอะไรทำ" "กลัวว่าจะลืมกินยา" "กลัวว่ายาจะกัดกระเพาะ" ผู้ศึกษาจึงแนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องว่า การรับประทานยาก่อนนอนจะต้องเว้นช่วงห่างจากอาหารมื้อเย็นอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะว่างจากอาหาร ยาจะได้ออกฤทธิ์ได้เต็มที่ เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการฆ่าเชื้อ เพราะอาหารมีผลรบกวนการดูดซึมยาบางชนิดกล่าวคือ อาหารจะลดการดูดซึมยาไอโสไนอะซิดและทำให้การดูดซึมยาไรแฟมปีซินช้าลง ส่งผลให้ความเข้มข้นสูงสุดของยา และปริมาณยาในเลือดลดลง (ปวีณา สนธิสมบัติ, 2543) ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานยาดังกล่าวพร้อมอาหาร ซึ่งผลดีของการรับประทานยาวัณโรควันละครั้งก่อนนอนคือ ช่วยลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากยา โดยเฉพาะ

อาการทางระบบทางเดินอาหาร และช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ เนื่องจากไม่ต้องนำยาพกติดตัวไปตลอดเวลา (เจริญ ชูโชติถาวร, 2543: 4)

3.1.2 ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ พบ 17 ครั้ง (ร้อยละ 27.9) ในผู้ป่วย 17 ราย ซึ่งสาเหตุของปัญหามีหลายลักษณะได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาผิดขนานกล่าวคือ แพทย์ต้องการได้ไอโสไนอะซิด แต่เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดผิดเป็นไรฟาเทอ 1 ครั้ง ที่เหลืออีก 16 ครั้ง มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยได้แก่ การลืมรับประทานยา และเมื่อลืมรับประทานยาไม่ทราบวิธีแก้ไขหรือจัดการกับปัญหา ดังเช่นที่ผู้ป่วยรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า "เมื่อกลับมาถึงบ้านเลยเวลาทานยาไปแล้ว และเที่ยงคืนกว่าแล้วจึงไม่ทานยา" การขาดยา หรือหยุดรับประทานยาเองเนื่องจากสาเหตุต่างๆ ทั้งการหยุดยาในช่วงเวลาสั้นๆ 2-3 วัน หรือขาดยาเพียงบางมื้อ หรือขาดยานานเป็นเดือนได้แก่ เจ็บป่วยมากเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ออกมาข้างนอกแล้วไม่ได้นำยาติดตัวไปด้วย ภาวะเบื่อ ท้อแท้ในการรับประทานยาจำนวนมาก ใช้เวลาในการรักษานาน ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยา เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแล้วรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ และไม่มีอาการแสดงของโรค ผู้ป่วยรายหนึ่งให้เหตุผลในการหยุดรับประทานยาในช่วงแรกๆ ว่า "ไม่แน่ใจว่าตัวเองเป็นวัณโรค เพราะอาการก็ปกติดีทุกอย่าง ไม่ไอ ไม่หอบ น้ำหนักไม่ลด และแข็งแรงดี แต่ก็เผื่อใจไว้ 50-50 ในการเป็นวัณโรค จึงกินยาต่อ"

3.1.3 ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา พบ 12 ครั้ง (ร้อยละ 19.7) ในผู้ป่วย 12 ราย แบ่งอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาเป็น 2 ลักษณะ คือ (1) อาการอันไม่พึงประสงค์ที่แพทย์จำเป็นต้องหยุดใช้ยา และ/หรือเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นแทน พบจำนวน 4 ครั้ง เนื่องจากแพ้ยา 1 ครั้ง คือมีผื่นคันแบบ maculopapular แพทย์จึงทดลองให้ยาเดิมทีละขนาน ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยแพ้ยาไรแฟมปิซิน และพบความเป็นพิษจากยา 1 ครั้งคือ ผู้ป่วยมีอาการตาพร่ามัว แพ้แสง จึงส่งปรึกษาจักษุแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับการยืนยันว่าผู้ป่วยมีอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอีแธมบูธอล แนะนำให้หยุดใช้ยาดังกล่าวและเปลี่ยนใช้ยาอื่นแทน สำหรับอาการอันไม่พึงประสงค์อีก 2 ครั้งเป็นลักษณะที่ผู้ป่วยสูงอายุทนต่ออาการข้างเคียงจากยาไม่ได้ จึงขอให้แพทย์เปลี่ยนเป็นยาตัวอื่นแทนได้แก่ หลังฉีดยาสเตรพโตมัยซิน ผู้ป่วยจะปวดเจ็บที่แข้ง รู้สึกร้อนเป็นไฟ จึงปฏิเสธการฉีดยา แพทย์แก้ไขโดยเปลี่ยนให้ยาโอฟลอกซาซินแทน ส่วนอีก 1 ราย หลังจากรับประทานยาไรฟาเทอและอีแธมบูธอล ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียมาก ปวดศีรษะ ไม่มีแรง คันทั้งตัวแต่ไม่มีผื่น ซึ่งผู้ป่วยทนไม่ได้ ขอให้แพทย์เปลี่ยนยาให้ ผู้ป่วยจึงได้รับระบบยา 9HRE แทน 2HRZE/4HR และ (2) อาการอันไม่พึงประสงค์ที่แพทย์ไม่จำเป็นต้องหยุดใช้ยา พบจำนวน 8 ครั้ง เป็นอาการข้างเคียงเล็กๆ น้อยๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อาการคัน ปวดเมื่อย ให้ยารักษาตามอาการที่เกิดขึ้นก็สามารถหายได้โดยไม่ต้องหยุดยา

จากผลดังกล่าว จะเห็นว่าการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบน้อยมาก (12 ครั้ง, ร้อยละ 19.7) ทั้งๆ ยารักษาวัณโรคทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ง่ายและบ่อย ดังเช่นการศึกษาของกรรณิการ์ วิสุทธิวรรณ (2538: 263-267) พบ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคใหม่ ร้อยละ 53.4 โดยจะเกิดกับระบบผิวหนังมากที่สุด ขณะที่พรรณี หัสภาค และคณะ (2536: 175-185) ก็พบว่าอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.6 จะเกิดกับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการผื่นคัน และปวดข้อ รองลงมาคืออาการของทางเดินอาหารและชาปลายมือปลายเท้า ซึ่งอาการเกือบทั้งหมดนี้ไม่รุนแรง สามารถให้การรักษาตามอาการหรือหายได้เอง ทำให้สามารถรับประทานยาวัณโรคต่อจนครบตามกำหนด คิดเป็นร้อยละ 97.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ไม่ค่อยพบสภาวะโรคอื่นหรือต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วย และให้ผลลบในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้อาจเกิดจากการมองข้ามอาการผิดปกติเล็กๆ น้อยๆ ได้แก่ อาการข้างเคียงที่เกิดกับระบบผิวหนังและระบบทางเดินอาหาร ซึ่งอาจพบบ่อยมาก สามารถให้การรักษาตามอาการก็หายได้ จึงไม่ได้มีการลงบันทึกเก็บไว้เป็นสถิติในรายงานการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ หรืออาจเกิดจากการไม่มีนโยบายส่งตรวจการทำหน้าที่ของตับและไตในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย เพราะที่ศูนย์วัณโรคเชียงใหม่ยังไม่สามารถทำได้ ต้องส่งให้ที่อื่นตรวจ ทั้งๆ ที่ยารักษาวัณโรคส่วนใหญ่เป็นพิษต่อตับและไต จำเป็นต้องมีการติดตามผลการทำงานของตับและไตอย่างใกล้ชิด เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคตับ โรคไต เป็นต้น

3.1.4 ปัญหาการได้รับขนาดยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม พบ 6 ครั้ง (ร้อยละ 9.8) ในผู้ป่วย 4 รายโดยแบ่งลักษณะปัญหาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ (1)ขนาดยาที่ได้รับต่ำเกินไป พบจำนวน 4 ครั้งในผู้ป่วย 2 ราย สาเหตุเกิดจากความผิดพลาดของบุคลากรสาธารณสุข ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 1 รายที่พบปัญหานี้ซ้ำๆ กัน นับเป็น 3 ครั้ง ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยถือสิทธิ์บัตรประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จึงต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องติดตามขนาดยาที่ได้รับอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการรักษา และอีก 1 ครั้งคือพยาบาลสั่งจ่ายยาไรฟาเทอ 4 เม็ดต่อวัน ในผู้ป่วยน้ำหนักตัว 56 กิโลกรัม แต่พยาบาลทราบปัญหาก่อนจึงขอเพิ่มขนาดยาเป็น 5 เม็ดต่อวัน (2)ปัญหาขนาดยาที่ได้รับสูงเกินไป พบ 2 ครั้งในผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดพลาดของพยาบาล 1 ครั้งคือสั่งจ่ายยาไรแฟมปิซิน 600 มิลลิกรัมให้ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 43 กิโลกรัม ผู้ศึกษาจึงประสานงานกับพยาบาล เพื่อลดขนาดยาเหลือ 450 มิลลิกรัมตามมาตรฐานการรักษาวัณโรค และอีก 1 ครั้งมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยา แล้วเพิ่มยาเป็นสองเท่า

3.1.5 ปัญหาอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษาวัณโรค พบ 3 ครั้ง (ร้อยละ 4.9) ในผู้ป่วย 3 ราย สาเหตุเกิดจากการที่พยาบาลคัดลอกขนาดยาโอฟลอกซาซินไม่ถูกต้อง 1 ครั้งจากขนาดยา 100 มิลลิกรัม พยาบาลคัดลอกในใบสั่งยาเป็น 600 มิลลิกรัม จึงก่อให้เกิดความเข้าใจผิด เมื่อตรวจสอบดูจากบัตรบันทึกการรักษา จึงพบว่าแพทย์เขียนขนาดยาไม่ชัดเจน อ่านยาก เกิดจากการที่พยาบาลสั่งยาวัณโรคให้ผู้ป่วยรับประทานต่อ ทั้งๆ ที่ครบกำหนดการรักษาแล้ว 1 ครั้ง และอีก 1 ครั้งเกิดจากผู้ป่วยบริหารยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง สาเหตุเพราะผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก จึงรับประทานยาไรฟินา (150) ครั้งละ 1 แคปซูลหลังอาหารทั้ง 3 มื้อพร้อมกับวิตามินบีรวม แทนที่จะรับประทานไรฟินาครั้งละ 3 แคปซูลก่อนนอน ส่งผลให้ประสิทธิภาพยาลดลงและลืมรับประทานยาได้ง่าย แก้ไขโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรับประทานยาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และสอบถามวิธีบริหารยาจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ห้องยาทุกครั้งที่มารับยา เพื่อการใช้ยาที่ถูกต้อง

3.1.6 ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 3.3) ในผู้ป่วย 2 ราย สาเหตุเกิดจากการที่พยาบาลลืมสั่งยาวัณโรคให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่องได้แก่ การลืมสั่งจ่ายยาอีแธมบูธอล ในการรักษาล้มเหลวเดือนที่ 4 (HRE) และอีก 1 ครั้งลืมสั่งจ่ายยาระบบสำรองแนวที่ 2 ได้แก่ ไอโสไนอะโซน (ยาผสมระหว่างไอโสไนอะซิดและธัยอะเซทาโซน) โอฟลอกซาซินและพาราอะมิโนซาลิซัยลิก เพราะผู้ป่วยมาก่อนกำหนดนัด 1 วัน และมาด้วยอาการปวดแสบท้อง ไอมีเสมหะ พยาบาลจึงลืมสั่งยาวัณโรคให้ผู้ป่วย อนึ่งการสั่งจ่ายยารักษาวัณโรคที่ศูนย์วัณโรค เชียงใหม่เป็นแบบ standard order คือ แพทย์สั่งการรักษาด้วยยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการปฏิบัติประจำ ดังนั้นพยาบาลสามารถดำเนินการสั่งยาได้โดยการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการรักษาวัณโรคในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ได้พบแพทย์ในกรณีที่ไม่มีปัญหา เป็นการแบ่งเบาภาระของแพทย์

3.1.7 ปัญหาการใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้หรือยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น พบ 2 ครั้ง (ร้อยละ 3.3) ในผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยจัดหายาอื่นมาใช้เองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง ได้แก่ สมุนไพรจีน ยาผงจากคลินิกเถื่อน

3.1.8 ปัญหาการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย พบน้อยที่สุดเพียง 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.6) เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างจังหวัด ที่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในครั้งแรก ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยยืนยันว่ารับประทานยาสม่ำเสมอ ทุกขนานและทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและเงิน ขณะนี้กำลังรักษาอยู่ที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่

ด้วยระบบยาสำรองแนวที่ 2 เมื่อดูประวัติการรักษาย้อนหลังที่แนบมากับใบส่งต่อผู้ป่วย จึงพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้การรักษาล้มเหลวในผู้ป่วยรายนี้ เกิดจากการที่ทีมงานรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลดังกล่าวไม่ปฏิบัติตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติกล่าวคือ ให้ระบบยาไม่ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานการรักษาวัณโรค มีการเพิ่มยาทีละขนานในระบบยาที่กำลังจะล้มเหลวทำให้เชื้อวัณโรคดื้อยาที่เพิ่มเข้าไปใหม่ได้ (จุรี ปุณโณทก, 2542: 414 และ 425) และแพทย์วินิจฉัยว่ารักษาผู้ป่วยหายจากวัณโรค โดยดูจากผลเอ็กซเรย์ปอดที่ดีขึ้นเท่านั้น ไม่มีผลการตรวจเสมหะเดือนที่ 5 และเมื่อสิ้นสุดการรักษา เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าหายขาดจากวัณโรคตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ

แสดงว่าปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ พบปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยามากที่สุด (18 ครั้ง, ร้อยละ 29.5) รองลงมาคือ ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ (17 ครั้ง, ร้อยละ 27.9) และปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา (12 ครั้ง, ร้อยละ 19.7) ซึ่งสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาของผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วยไม่ครบถ้วนชัดเจน ดังเช่นปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาพบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ เพราะศูนย์วัณโรคให้บริการตรวจรักษาเฉพาะวัณโรค และโรคทางเดินระบบหายใจที่สัมพันธ์กับวัณโรค ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีสภาวะหรือโรคอื่นที่ต้องใช้ยาร่วมด้วยจากสถานพยาบาลอื่น แล้วเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาขึ้นจึงแก้ไขได้ค่อนข้างยาก หากผู้ป่วยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยาหรือจัดหายาอะไรมาใช้บ้าง เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือการรับประทานอาหารเย็นตอนค่ำ แล้วรับประทานยาวัณโรคหลังอาหารค่ำ ซึ่งแพทย์และผู้ป่วยไม่ทราบว่ามีปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยากับยา และยากับอาหารเกิดขึ้น ทำให้การใช้ยาไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงต้องสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลดีที่จะได้รับหากรับประทานยาถูกต้อง และแจ้งให้แพทย์ทราบถึงยาที่กำลังใช้อยู่ เป็นต้น สำหรับปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการไม่ปฏิบัติตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติของแพทย์โรงพยาบาลต่างจังหวัด ไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของศูนย์วัณโรคเชียงใหม่ ซึ่งยึดหลักการรักษาตามแนวทางของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ เพราะเป็นศูนย์สาธิตบริการงานวัณโรค

3.2 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา จำแนกตามประเภทปัญหาทางเภสัชกรรม

เมื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยจำแนกตามประเภทปัญหาทางเภสัชกรรม พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและยังเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษา เป็นปัญหาที่พบมากที่สุดคือ 44 ครั้ง (ร้อยละ 72.1) ในผู้ป่วย 35 ราย ในจำนวนนี้มี 28 รายที่เกิดปัญหาเพียง 1 ครั้ง มี 5 รายที่เกิดปัญหา 2 ครั้งและ 2 รายเกิดปัญหา 3 ครั้ง โดยไม่นับรวมลักษณะปัญหาที่ซ้ำเดิม สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยและผู้รักษาไม่ทราบว่ามีปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้ศึกษาค้นพบจึงดำเนินการแก้ไขในปัญหาที่สามารถจะกระทำได้ในปัจจุบัน ลักษณะปัญหาที่พบเรียงตามลำดับมากที่สุด ดังนี้

ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา พบ 16 ครั้งในผู้ป่วย 15 ราย (มีผู้ป่วย 1 ราย ที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา และยากับอาหาร) แบ่งปัญหาออกเป็น 2 ลักษณะคือ (1) ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหารพบ 10 ครั้ง เกิดจากการที่อาหารไปรบกวนการดูดซึมยาไรแฟมปิซินและไอโสไนอะซิด ทำให้ประสิทธิภาพยาลดลง และ (2)ปฏิกิริยาระหว่างยากับยา พบ 6 ครั้ง ได้แก่ คู่ยาเม็ดคุมกำเนิดกับไรแฟมปิซิน 3 ครั้ง และยาลดระดับน้ำตาลกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียกับไรแฟมปิซิน 3 ครั้ง ในจำนวนนี้ มี 1 ครั้งที่เกิดปฏิกิริยา 2 คู่ คือ มีคู่ยาลดความดันโลหิต (เมโทโพรลอล) กับไรแฟมปิซินร่วมด้วย รองลงมาคือ ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ พบ 9 ครั้ง ในผู้ป่วย 9 ราย ได้แก่ การลืมรับประทานยา และเมื่อลืมแล้วไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ไม่มีอาการแสดงของโรคจึงคิดว่าหายแล้ว ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยา ซึ่งผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่า “กินยาหรือไม่ ก็ไม่เห็นความแตกต่าง อาการก็ปกติ สบายดี” และการเจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาผิดขนานจากไอโสไนอะซิดได้ไรฟาเทอแทน ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา พบ 7 ครั้งในผู้ป่วย 7 ราย เป็นอาการข้างเคียงที่ผู้ป่วยสูงอายุทนไม่ได้ ซึ่งแก้ไขโดยแพทย์เปลี่ยนยาให้ 2 ครั้ง ที่เหลือเป็นอาการข้างเคียงเล็กน้อย เช่น อาการคัน คลื่นไส้ อาเจียน แก้ไขโดยให้ยารักษาตามอาการ ปัญหาขนาดยาที่ได้รับไม่เหมาะสม พบ 4 ครั้ง ในผู้ป่วย 4 ราย คือ ขนาดยาต่ำเกินไป 2 ครั้ง สาเหตุเกิดจากแพทย์โรงพยาบาลเอกชนสั่งยาไอโสไนอะซิด และพยาบาลศูนย์วัณโรคสั่งยาไรฟาเทอขนาดต่ำเกินไป สำหรับขนาดยาสูงเกินไป 2 ครั้ง เกิดจากพยาบาลศูนย์วัณโรคสั่งยาไรแฟมปิซินสูงเกินไป และผู้ป่วยเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าเมื่อลืมรับประทานยา ปัญหาอื่นๆ พบ 3 ครั้งในผู้ป่วย 3 รายคือ พยาบาลคัดลอกขนาดยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์ต้องการ สาเหตุเพราะแพทย์เขียนขนาดยาไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความสับสน เข้าใจผิด พบ 1 ครั้ง พยาบาลสั่งยาวัณโรคให้ผู้ป่วยรับประทานต่ออีก 1 เดือน ทั้งๆ ที่ครบกำหนดการรักษาแล้ว พบ 1 ครั้ง และอีก 1 ครั้งเกิดจากผู้ป่วยบริหารยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก จึงรับประทานยาไรฟินา (150) ครั้งละ 1 แคปซูลหลังอาหารทั้ง 3 มื้อแทนที่จะรับประทานครั้งละ 3 แคปซูล

ก่อนนอน ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ พบ 2 ครั้งคือ พยาบาลลืมสั่งยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างต่อเนื่องได้แก่ ยาอีแธมบูธอล 1 ครั้ง และอีก 1 ครั้งคือ ระบบยาสำรองแนวที่ 2 (โอฟลอกซาซิน พาราอะมิโนซาลิซัยลิก และไอโสไนอะโซน) ปัญหาการใช้ยาที่ยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น 2 ครั้ง สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยจัดหายามาใช้เองโดยแพทย์ ไม่ได้สั่ง และยานั้นยังไม่มีข้อมูลยืนยัน ได้แก่ สมุนไพรจีน และยาผงจากคลินิกเถื่อนต่างจังหวัด สำหรับปัญหาที่พบน้อยที่สุด 1 ครั้งคือ ปัญหาการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม ถูกต้องตามมาตรฐาน การรักษาวัณโรคในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ มีการเพิ่มยาทีละขนาน และไม่มีผลการตรวจเสมหะในเดือนที่ 5 และเมื่อสิ้นสุดการรักษา ก่อนที่จะจำหน่ายรักษาหาย (บัญญัติ ปริชญานนท์, 2542: 385)

รองลงมาคือปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในอดีตและได้รับการแก้ไขแล้ว จำนวน 14 ครั้ง (ร้อยละ 23.0) ในผู้ป่วย 14 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ 7 ครั้ง ได้แก่ การลืมรับประทานยา การหยุดรับประทานยาเอง การไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยา โดยผู้ป่วยให้เหตุผลว่า "แก่แล้ว มีเรื่องกลุ้มใจ จึงลืมกินยา" "อาการดีขึ้นแล้ว จึงคิดว่าหายแล้ว" "คิดว่าหายแล้ว เพราะไม่มีอาการอะไร" "กินยาแล้ว รู้สึกไม่สบายมากขึ้น มีคลื่นไส้อาเจียน ร้อนท้อง จึงหยุดกินยาแล้วรอมาพบหมอตามนัด" "ไปงานศพที่ดอยสะเก็ด หาคนฉีดยาให้ไม่ได้" "ไปทำงานเป็นยามที่กรุงเทพฯ ซึ่งที่ทำงานอยู่ไกลจากกองวัณโรค จึงไม่ได้ไปรับยา" รองลงมาคือ ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา พบ 5 ครั้งได้แก่ อาการข้างเคียงเล็กน้อย เช่น คัน คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งหายได้ด้วยการให้ยารักษาตามอาการ 3 ครั้ง อีก 2 ครั้งเป็นอาการแพ้ยาไรแฟมปีซิน เกิดผื่นคันแบบ maculopapular และเกิดความเป็นพิษจากการได้รับขนาดยาอีแธมบูธอลมากเกินไป ผู้ป่วยจึงมีอาการตาพร่ามัว ซึ่งแก้ไขโดยการหยุดใช้ยาดังกล่าว แล้วเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่นแทน สำหรับการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาไรแฟมปีซินกับคลอโพรพาไมด์ และการได้รับยาขนาดยาจากโรงพยาบาลเอกชนต่ำเกินไป พบอย่างละ 1 ครั้ง

สำหรับปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นที่ควรได้รับการป้องกัน พบน้อยสุดคือ 3 ครั้ง (ร้อยละ 4.9) ในผู้ป่วย 3 รายได้แก่ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา 1 ครั้งในผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคหอบหืดร่วมด้วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ถึงลักษณะยาที่ผู้ป่วยได้รับและวิธีบริหารยา คาดว่าจะเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาธีโอฟิลลีนกับไรแฟมปีซิน และเพรดนิโซโลนกับไรแฟมปีซิน ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาหอบหืดลดลง ป้องกันโดยแนะนำให้ผู้ป่วยนำยาวัณโรคที่รับประทานอยู่ไปให้แพทย์รักษาโรคหอบหืดหรือเภสัชกรดู เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าวและช่วยในการติดตามผลการรักษา ปัญหาการได้รับขนาดยาที่ไม่เหมาะสมพบ 1 ครั้งในผู้ป่วยบัตรประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจากประวัติเดิมผู้ป่วยมักจะได้รับขนาดยาต่ำเกินไป ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า "สาเหตุที่หมอโรงพยาบาลเอกชนให้ขนาดยาต่ำ เพราะเห็นว่าตัวเล็ก ไม่ต้องใช้ยาเยอะ" ดังนั้นจึง

จำเป็นต้องติดตามเรื่องขนาดยาที่เหมาะสม และอีก 1 ครั้งมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ เนื่องจากผู้ป่วยรักษาวัณโรคมา 2 ครั้งแล้วไม่หาย ซึ่งผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า "รับประทานยาสม่ำเสมอ ครบทุกเม็ด ไม่เคยขาดยา แม้ว่าจะเป็นคนกินยายาก" ครั้งนี้เป็นการรักษาครั้งที่ 3 ด้วยระบบยาสำรองแนวที่ 2 ซึ่งมีทั้งยาฉีดและยาเม็ดต้องรับประทานยาวันละ 21 เม็ด ประกอบกับมีอาการข้างเคียงจากยาค่อนข้างมาก และใช้เวลานาน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อ และท้อแท้ ในการรักษา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องติดตาม ให้คำปรึกษาทางด้านยาและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไม่ควรหยุดการรักษาด้วยตนเอง เพราะโอกาสหายจากโรคจะมีน้อยมาก ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา จำแนกตาม ประเภทปัญหาทางเภสัชกรรม

ประเภทปัญหาทางเภสัชกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและยังเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน	**44**	**72.1**
ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และได้รับการแก้ไขแล้ว	14	23.0
ปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น	3	4.9
รวม	**61**	**100.0**

ในการแยกประเภทปัญหาทางเภสัชกรรม ในภาพรวมจะพบว่าร้อยละ 77 เป็นปัญหาจากการใช้ยาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข หรือป้องกัน 47 ครั้ง (เฉลี่ย 0.85 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย) แสดงให้เห็นว่า ระบบการให้บริการรักษาวัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 10 อยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีเพียงบางส่วนที่ควรได้รับการแก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้เกิดความผิดพลาดหรือเกิดปัญหาน้อยที่สุด ตามหัวข้อแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขหรือป้องกันในเบื้องต้นแล้ว แต่ยังไม่ได้มีการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากต้องอาศัยเวลาในการติดตามผล จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลง เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ขาดยาหรือหยุดยาเอง แต่สาเหตุที่การศึกษาครั้งนี้ นับรวมถึงปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในอดีตและได้รับการแก้ไขแล้วด้วย เพราะต้องการมองภาพกว้างๆ ของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับบริการที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

3.3 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา จำแนกตาม ขั้นตอนของการใช้ยา

เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนต่างๆ ในการใช้ยา พบว่าปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาพบมากที่สุดในขั้นตอนของการนำยาไปใช้ของผู้ป่วย (34 ครั้ง, ร้อยละ 55.7) ในผู้ป่วย 27 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา 16 ครั้งในผู้ป่วย 14 ราย ได้แก่ ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร 10 ครั้ง สาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานยาวัณโรคหลังอาหาร ทำให้อาหารรบกวนการดูดซึมยาไรแฟมปีซินและไอโสไนอะซิด โดยผู้ป่วยให้เหตุผลว่า "ไม่มีเวลารับประทานอาหารตอนเย็น เพราะต้องทำงาน จึงรับประทานอาหารตอนค่ำ (20.00 น.) แล้วเข้านอนเลย" "กลัวว่ายาจะกัดกระเพาะ จึงกินยาหลังจากกินข้าวได้สักพัก" ส่วนปฏิกิริยาระหว่างยากับยา พบ 6 ครั้ง เกิดจากการที่ผู้ป่วยซื้อยาคุมกำเนิดมาใช้เองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร แล้วเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาเม็ดคุมกำเนิดกับไรแฟมปีซิน 3 ครั้ง อีก 3 ครั้งเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีสภาวะโรคอื่นร่วมด้วย แล้วต้องรักษากับแพทย์มากกว่า 1 แห่ง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยากับยาและการได้รับยาซ้ำซ้อน หากผู้ป่วยไม่นำยาวัณโรคที่ใช้อยู่ไปให้แพทย์ที่รักษาโรคอื่นดูเพื่อประกอบการสั่งจ่ายยา รองลงมาคือปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ พบ 14 ครั้ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ปัญหาการจัดซื้อยามาใช้เองโดยแพทย์ไม่ได้สั่งและไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น พบ 2 ครั้งได้แก่ สมุนไพรจีน และยาผงจากคลินิกเถื่อนต่างจังหวัด นอกจากนี้เป็นปัญหาการลืมรับประทานยาแล้วเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า และการบริหารยาวัณโรคผิดไปจากที่แพทย์สั่ง พบอย่างละ 1 ครั้ง

รองลงมาคือ ขั้นตอนการตอบสนองของยา พบ 14 ครั้ง (ร้อยละ 23.0) ในผู้ป่วย 14 ราย โดย 12 ครั้งเป็นปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาแล้วกลับมาพบแพทย์ ผู้ป่วยไม่ได้หยุดยาเอง และอีก 2 ครั้งเป็นปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ เพราะผู้ป่วยคิดว่าหายแล้ว เนื่องจากไม่มีอาการแสดงที่ผิดปกติ รับประทานยาต่อไปก็ไม่เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จึงหยุดรับประทานยาเอง

ขั้นตอนการสั่งยาของแพทย์/พยาบาล พบ 12 ครั้ง (ร้อยละ 19.7) ในผู้ป่วย 9 ราย เป็นปัญหาที่เกิดจากขนาดยาที่ได้รับไม่เหมาะสม 5 ครั้ง แบ่งออกเป็นขนาดยาไรแฟมปีซินสูงเกินไป 1 ครั้ง ขนาดยาต่ำเกินไป 4 ครั้งในผู้ป่วย 2 ราย สาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยบัตรประกันสังคมรับยาจากโรงพยาบาลเอกชน 1 ราย และอีก 1 รายเกิดจากพยาบาลสั่งจ่ายยาไรฟาเทอในขนาดต่ำเกินไป ส่วนปัญหาแพทย์สั่งยาแล้วเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาลดระดับน้ำตาลในเลือดคลอโพรพาไมด์กับไรแฟมปีซิน พบ 2 ครั้ง ปัญหาพยาบาลลืมสั่งยาวัณโรคที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง 2 ครั้ง พยาบาลสั่งยาวัณโรค (HR) ให้ผู้ป่วยต่ออีก 1 เดือน ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยมาประเมินผล

การรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา (เอ็กซเรย์ปอด และตรวจเสมหะ) ไม่ได้มารับยาต่อเนื่อง พบ 1 ครั้ง และปัญหาที่แพทย์โรงพยาบาลต่างจังหวัด เลือกใช้ยาไม่ถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานการรักษาวัณโรค ในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ และมีการเพิ่มยาทีละขนาน พบ 1 ครั้ง

ขั้นตอนการจ่ายยา เกิดปัญหาจากการใช้ยาน้อยที่สุด คือ 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.6) ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาผิดขนาน จากไอโสไนอะซิดจัดเป็นไรฟาเทอ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีระบบยามาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลดีที่สุดในการรักษาวัณโรคให้หาย (นัดดา ศรียาภัย, 2540: 291 และสมาคมปราบวัณโรค, 2543: 5) ซึ่งง่ายต่อการจัดยาเป็นชุดๆ (daily-unit dose package)ให้ผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่ห้องยาสามารถจัดเตรียมไว้ล่วงหน้าได้ เพื่อสะดวกต่อการจ่ายยาโดยไม่ต้องเร่งรีบ แม้ว่าที่ซองยาจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับยาไม่ครบถ้วนก็ตาม แต่ไม่พบว่ามีปัญหาจากส่วนนี้ ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับใบสั่งยา พยาบาลจะบอกวิธีรับประทานยาแก่ผู้ป่วยและ/หรือให้ผู้ป่วยกลับมาพบอีกครั้งเมื่อได้รับยาแล้ว เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และอธิบายวิธีรับประทานยา นอกจากนี้ยาที่ได้รับส่วนใหญ่จะเป็นยาเดิม วิธีรับประทานเหมือนเดิม จึงพบปัญหาจากการจ่ายยาน้อย ยกเว้นในกรณีที่แพทย์ดัดแปลงสูตรยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ ดังเช่นในการศึกษานี้พบปัญหาการจ่ายยาผิดขนาน สาเหตุอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่เคยชินกับการจ่ายยาสูตรที่ใช้บ่อย จึงขาดความระมัดระวังในการจัดยาที่นานๆ จะสั่งจ่าย

แสดงให้เห็นว่า ปัญหาที่เกิดจากการใช้ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เกิดขึ้นที่ขั้นตอนของการนำยาไปใช้ของผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ การตอบสนองของยา การสั่งยา และการจ่ายยา ตามลำดับ ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา แสนอารี (2539: 81) ดังนั้นในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยาจึงควรมุ่งเน้นที่ขั้นตอนการนำยาไปใช้ของผู้ป่วยและการตอบสนองของยาเป็นสำคัญ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ การยอมรับการเจ็บป่วย และความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการรักษา สำหรับขั้นตอนการสั่งยาและจ่ายยาแก่ผู้ป่วย พบว่าบุคลากรสาธารณสุขของศูนย์วัณโรคทุกฝ่ายจะปฏิบัติตามแนวทางการรักษาวัณโรคในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ จึงไม่ค่อยพบปัญหาในขั้นตอนดังกล่าวมากนัก ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา จำแนกตาม ขั้นตอนการใช้ยา

ขั้นตอนการเกิดปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
การนำยาไปใช้	**34**	**55.7**
การตอบสนองของยา	14	23.0
การสั่งยา	12	19.7
การจ่ายยา	1	1.6
รวม	**61**	**100.0**

ส่วนที่ 4 วิธีแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาโดยผู้ศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ค้นพบปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ และได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในบางส่วนที่สามารถกระทำได้ ดังแสดงในตาราง 9

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตาราง 9 วิธีแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา

ประเภทของปัญหา	สาเหตุ	วิธีแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา
ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ	เกิดจากความผิดพลาดในขั้นตอนของการสั่งยาได้แก่ พยาบาล ลืมสั่งยาวัณโรคที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง	- แจ้งให้พยาบาลทราบถึงยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ขาดยา
ปัญหาการได้รับขนาดยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม	พยาบาลสั่งจ่ายขนาดยาต่ำเกินหรือสูงเกินไป	- แจ้งให้พยาบาลทราบถึงขนาดยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ เพื่อปรับเพิ่มหรือลดให้ถูกต้อง เหมาะสมกับน้ำหนักตัว
ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ	1) ลืมรับประทานยา เพราะอายุมาก มีเรื่องกลุ้มใจ	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา และแนะนำวิธีป้องกันการลืมรับประทานยา เช่น รับประทานยาเวลาเดิมทุกคืน การใช้ปฏิทินเพื่อช่วยเตือนความจำในการรับประทานยา ป้องกันความ สับสน และให้ญาติช่วยดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย
	2) ไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขเมื่อลืมรับประทานยา	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีปฏิบัติ เมื่อลืมรับประทานยาวัณโรคก่อนนอน ให้รับประทานยาในทันทีที่นึกได้ อย่างช้าในเวลาเช้าของวันรุ่งขึ้น และแนะนำไม่ให้เพิ่มขนาดยา เมื่อลืมรับประทานยาเพราะอาจเกิดอันตรายได้

ตาราง 9 วิธีแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา (ต่อ)

ประเภทของปัญหา	สาเหตุ	วิธีแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา
ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ (ต่อ)	3) หยุดรับประทานยาเอง เนื่องจาก	
	- ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยา	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และผลเสียที่จะเกิดขึ้นถ้ารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ
	- เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากการใช้ยา เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพิ่มการยอมรับอาการที่เกิดขึ้น และให้ความร่วมมือในการใช้ยาจนครบกำหนดระยะเวลาในการรักษา
	- ภาวะเบื่อ ท้อแท้ในการรับประทานยาจำนวนมาก ใช้เวลาในการรักษานาน	- บอกญาติผู้ป่วยให้เป็นกำลังใจ และกำกับดูแลผู้ป่วยในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง
	- ผลการตอบสนองของยาไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าการไม่มีอาการผิดปกติหรืออาการดีขึ้นแล้วแสดงว่าหายแล้ว	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาการป่วยที่ดีขึ้นเป็นผลมาจากยาที่รับประทานไปออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคได้บางส่วน แต่เชื้อยังไม่หมดไปจากร่างกาย ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต่อจนครบกำหนดการรักษา มิฉะนั้นแล้วเชื้อวัณโรคจะดื้อยา ทำให้ยากต่อการรักษาให้หาย ต้องเสียเวลาและเงินทอง

ตาราง 9 วิธีแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา (ต่อ)

ประเภทของปัญหา	สาเหตุ	วิธีแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา
ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ (ต่อ)	4) ขาดยาเนื่องจาก - ป่วยมาก รักษาตัวอยู่โรงพยาบาล - ออกไปทำงานนอกบ้านแล้วไม่ได้นำยาติดตัวไปด้วย 5) เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาผิดขนาน	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผลเสียที่จะเกิดขึ้นถ้ารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค เพื่อเพิ่มความมั่นใจ และการยอมรับการรักษาจากผู้ป่วย - ประสานงานกับเภสัชกรและเจ้าหน้าที่จัดยาเพื่อแจ้งให้ทราบถึงยาที่ผู้ป่วยควรได้รับพร้อมใบสั่งยา ในการแก้ไขจัดยาให้ถูกต้อง
ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา	เกิดจากตัวยาและการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยแต่ละรายได้แก่ อาการข้างเคียง อาการแพ้ยา อาการพิษจากยา	- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นจากการใช้ยา พร้อมวิธีป้องกัน แก้ไข และความสำคัญของการใช้ยา เพื่อให้เกิดการยอมรับ และร่วมมือในการรักษาโดยไม่หยุดยาเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตาราง 9 วิธีแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา (ต่อ)

ประเภทของปัญหา	สาเหตุ	วิธีแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา
ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา	1) เกิดจากแพทย์มากกว่า 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยมีโรคอื่นที่ต้องรักษาจากสถานพยาบาลอื่น และใช้ยาอื่นร่วมด้วย แล้วทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาและความสำคัญของการใช้ยารักษาโรคต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีโรคอื่นที่ต้องใช้ยาร่วมกัน และแนะนำให้ผู้ป่วยนำยารักษาวัณโรคไปให้แพทย์หรือเภสัชกรที่รักษาโรคอื่นดูประกอบการสั่งจ่ายยา เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา และการได้รับยาซ้ำซ้อน
	2) ผู้ป่วยซื้อยามาใช้เองได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด แล้วทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการซื้อยามาใช้เองโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง ในกรณีนี้แนะนำให้ผู้ป่วยใช้วิธีการอื่นในการคุมกำเนิดแทนยาเม็ดคุมกำเนิดในระหว่างรักษาวัณโรค
	3) ผู้ป่วยรับประทานยาวัณโรคก่อนนอน หลังรับประทานอาหารค่ำ ทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร	- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ในการรับประทานยาก่อนนอน ต้องเว้นช่วงห่างจากอาหารมื้อเย็นหรือค่ำ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้เต็มที่ อาหารไม่รบกวนการดูดซึมยาไรแฟมปิซินและไอโสไนอะซิดเกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษา และลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา
ปัญหาการใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้ หรือยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น	ผู้ป่วยจัดหายาอื่นมาใช้เองโดยแพทย์ไม่ได้สั่งได้แก่ สมุนไพร ยาผงจากคลินิกเถื่อน	- อธิบายให้ผู้ป่วยระมัดระวังในการใช้ยา เพราะอาจเกิดอันตรายได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้จากสถาบันที่ได้มาตรฐาน เชื่อถือได้

ตาราง 9 วิธีแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา (ต่อ)

ประเภทของปัญหา	สาเหตุ	วิธีแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยผู้ศึกษา
ปัญหาอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษาวัณโรค	1) พยาบาลสั่งยาวัณโรคให้ผู้ป่วยรับประทานต่อ ทั้งๆ ที่ครบกำหนดการรักษาแล้ว	- ประสานงานกับพยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยแจ้งให้ทราบถึงระบบยาที่ผู้ป่วยได้รับ และระยะเวลาที่ครบกำหนด เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแผนการรักษา
	2) ผู้ป่วยบริหารยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก จึงรับประทานยาวัณโรคครั้งละ 3 แคปซูลก่อนนอน เป็นครั้งละ 1 แคปซูลหลังอาหารทั้ง 3 มื้อ	- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรับประทานยาที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและสอบถามวิธีบริหารยาจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ห้องยาก่อนนำยากลับไปใช้เอง เพื่อความถูกต้องในการบริหารยา และเกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษา
	3) แพทย์เขียนขนาดยาไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความสับสน เข้าใจผิด พยาบาลจึงคัดลอกขนาดยาไม่ถูกต้อง	- ปรึกษาเภสัชกรถึงขนาดยาที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขให้ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นเวลาเที่ยง ซึ่งแพทย์และพยาบาลไม่อยู่แล้ว จากนั้นจึงปรึกษาแพทย์และพยาบาลอีกครั้งหนึ่งเพื่อความถูกต้อง

ส่วนที่ 5 แนวทางในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ทำให้ได้แนวทางการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษา ที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แนวทางในการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

กระบวนการใช้ยา และปัญหาที่ค้นพบ	แนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
1. ขั้นตอนการสั่งยาของแพทย์/พยาบาล ปัญหาที่พบได้แก่ การไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ การสั่งยาแล้วเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา การได้รับขนาดยาที่ไม่เหมาะสม	1) พยาบาลห้องเบอร์ 1 ซักประวัติการใช้ยาอื่นร่วมด้วย ทั้งที่จัดหามาใช้เอง เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด และรับยาจากสถานพยาบาลอื่น เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา และการได้รับยาที่ซ้ำซ้อน พร้อมทั้งประวัติการเป็นโรคตับ ไต การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะมีผลต่อการใช้ยา ที่สำคัญคือสาเหตุหรืออาการที่มาพบแพทย์ในครั้งนี้ และน้ำหนักตัว เพื่อความสะดวกในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ หรือพยาบาลห้องเบอร์ 5 2) กรณีที่ผู้ป่วยมารับยาตามนัด พยาบาลห้องเบอร์ 5 ควรบันทึก วัน เดือน ปีนั้นลงในตารางการส่งตรวจเสมหะ และตารางกำกับการรับประทานยาทันที เพื่อป้องกันความสับสนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในการ สั่งยา ขณะเดียวกันควรมีการบันทึกรายละเอียด ในการให้การรักษา ได้แก่ ชื่อยา ขนาดยา วิธีรับประทานยา ในบัตรบันทึกการรักษา (แบบ TB.01) หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ทุกครั้ง นอกเหนือจากการลงขนาดยาต่อวัน เพราะบางครั้งมีการจ่ายเป็นยาสูตรผสมภายในเม็ดเดียว ทั้งนี้เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะได้หาสาเหตุได้ง่าย และสะดวกในการสั่งจ่ายยา และติดตามผลการรักษาครั้งต่อไป

ตาราง 10 แนวทางในการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (ต่อ)

กระบวนการใช้ยา และปัญหาที่ค้นพบ	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
ขั้นตอนการสั่งยาของแพทย์/พยาบาล (ต่อ)	3) เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ควรแนบตารางขนาดยาที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัวไปด้วยทุกครั้ง (ดังแสดงในหน้า 17) เพื่อให้สะดวกในการบริหารยาต่อไปในแนวทางเดียวกัน 4) ในการจัด DOTS ให้ผู้ป่วยวัณโรค พยาบาลควรมีการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจถึงความสำคัญ ขั้นตอนในการทำ และผลดีที่จะได้รับ เพื่อให้เกิดการยอมรับและร่วมมือปฏิบัติตาม โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรจัดให้มีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาทุกราย เพราะความทนต่ออาการข้างเคียงมีน้อย และหลงลืม 5) แพทย์ควรเป็นผู้พิจารณาระบบยา ขนาดยา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยา เช่น มีการใช้ยาอื่นร่วมด้วย มีประวัติการเป็นโรคตับ ไต มีอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ฯลฯ ลงในบัตรบันทึกการรักษาด้วย เพื่อเป็นคำสั่งให้พยาบาลปฏิบัติประจำ
2. ขั้นตอนการจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา ปัญหาที่พบได้แก่ การจัดยาผิดขนาน การเขียนฉลากยาไม่ครบถ้วน	1) เภสัชกรควรให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยในเรื่องความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การเก็บรักษายาที่เหมาะสม การอ่านฉลากยาและตรวจนับยาให้ครบถ้วน หากพบข้อสงสัยให้ซักถามเจ้าหน้าที่ก่อนนำยากลับไปใช้ 2) เภสัชกรควรชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ห้องยาเข้าใจและเห็นความสำคัญของการเขียนฉลากยาที่มีรายละเอียดครบถ้วน ชัดเจน ในหัวข้อ ต่อไปนี้ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา จำนวนยา วัน เดือน ปีที่จ่ายยา (เพื่อประมาณอายุของยา) วิธีรับประทานยาหรือผสมยา พร้อมฉลากช่วย หรือคำเตือนสั้นๆ ในการใช้ยา

ตาราง 10 แนวทางในการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (ต่อ)

กระบวนการใช้ยา และปัญหาที่ค้นพบ	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
3. ขั้นตอนการนำยาไปใช้ของผู้ป่วย ปัญหาที่พบได้แก่ การซื้อยามาใช้เอง การสั่งยาแล้วเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ	1) เภสัชกรควรแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติตนเมื่อลืม/ขาดยา หรือเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาพร้อมวิธีแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจ และร่วมมือในการรักษาโดยไม่หยุดยาเอง ตลอดจนชี้แจงถึงผลเสียของการซื้อยามาใช้เองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง และการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือการรักษาโรคหลายสถานพยาบาล 2) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคหรือภาวะอื่นร่วมด้วยและจำเป็นต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วย แพทย์และพยาบาลควรส่งผู้ป่วยให้เภสัชกรได้ติดตามการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา การได้รับยาที่ซ้ำซ้อน เพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการนำยาที่ใช้อยู่พกติดตัวไปด้วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ทุกแห่ง ในการป้องกันปัญหา ดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นได้ 3) พยาบาลควรให้สุขศึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวทั่วไป และความรู้เรื่องโรคแก่ญาติและผู้ป่วยใหม่ทุกราย ซึ่งอาจจะให้พร้อมกันครั้งละ 2-3 ราย เพื่อประหยัดเวลาและแนะนำได้ครอบคลุมเนื้อหามากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าเป็นวัณโรค หรือมีอาการป่วยไม่มาก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม ส่วนเรื่องการใช้ยาให้เภสัชกรเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

ตาราง 10 แนวทางในการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (ต่อ)

กระบวนการใช้ยา และปัญหาที่ค้นพบ	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
4. ขั้นตอนการตอบสนองของยา ปัญหาที่พบได้แก่ การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ผลการตอบสนองของยาไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าการไม่มีอาการผิดปกติหรืออาการดีขึ้นแล้ว แสดงว่าหายแล้ว	1) เภสัชกรควรให้คำปรึกษาแนะนำ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการป่วยที่ดีขึ้น หรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการเหล่านั้น เพื่อเพิ่มการยอมรับอาการที่เกิดขึ้น และให้ความร่วมมือในการใช้ยาจนครบกำหนดการรักษา โดยไม่หยุดยาเอง ทั้งนี้แพทย์และพยาบาลควรส่งผู้ป่วยให้เภสัชกรได้ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาทุกราย 2) แพทย์/พยาบาลควรให้ความใส่ใจกับอาการผิดปกติทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะอาจเนื่องมาจากยาที่ใช้อยู่ ไม่ควรมองข้ามอาการเล็กๆ น้อยๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ อย่างน้อยก็ควรให้ยารักษาตามอาการ และ/หรือจัดแยกเวลารับประทานยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยทนต่อยาได้และยอมรับการรักษาต่อจนครบกำหนดเวลา และควรส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรเพื่อติดตาม ประเมินผล และบันทึกไว้เป็นรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University