บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาและเพิ่มคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่และรับยาด้วยตนเองที่ห้องจ่ายยาอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเก็บข้อมูลระหว่าง 5-30 มิถุนายน 2543 เวลา 08.30-16.00 น. ซึ่งยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 55 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1) แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด

2) แบบบันทึกปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาร่วมกับสถิติพรรณนา

สรุปผลการศึกษา

จากการทบทวนข้อมูลการรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วยและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด

จากข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด 55 ราย พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 65.5) และเพศหญิง 19 ราย (ร้อยละ 34.5) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ในวัยทำงาน (20-49 ปี) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.6 ปี อยู่ในสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและรักษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติว่าเป็นวัณโรค และไม่มีประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว ส่วนประวัติการเป็นโรคอื่นๆ ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งมีโรคอื่นๆ ร่วมด้วยเช่น โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตต่ำหรือสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคภูมิแพ้ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเพียง 5 รายที่จำเป็นต้องได้รับยารักษาสภาวะโรคอื่นที่เป็นร่วมด้วยกับการรักษาวัณโรคปอดได้แก่ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาลดความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคภูมิแพ้

ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้ผลลบเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ป่วยเพียง 1 ใน 5 ที่ให้ผลบวก สาเหตุที่มาพบแพทย์ ร้อยละ 81.8 เป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามกำหนดนัด เพื่อติดตามผลการรักษาและรับยาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือได้รับยารักษาวัณโรคน้อยกว่า 4 สัปดาห์ ผลการตรวจเสมหะก่อนรักษาโดยย้อมเชื้อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ (เสมหะบวก) ร้อยละ 63.6 ส่งผลให้ระบบยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นระบบที่ 1 คือ 2HRZE/4HR มากที่สุด โดยผู้ป่วยรับประทานยาเองและมีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

3. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

3.1 จำแนกตาม Hassan & Gan

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เมื่อจำแนกประเภทปัญหาตาม Hassan & Gan ในผู้ป่วยวัณโรคปอด 55 ราย พบว่าเกิดปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย 42 รายคิดเป็นร้อยละ 76.4 ของผู้ป่วยที่ศึกษา ค้นพบปัญหา 61 ครั้ง (เฉลี่ย 1.1 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย) ลักษณะปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (18 ครั้ง, ร้อยละ 29.5) จากการที่ผู้ป่วยมีสภาวะหรือโรคอื่นที่ต้องใช้ยาร่วมด้วยจากสถานพยาบาลอื่น หรือผู้ป่วยจัดหายามาใช้เองหรือรับประทานยาหลังอาหารค่ำ ขณะที่ท้องไม่ว่าง แล้วทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาขึ้น โดยแพทย์และผู้ป่วยไม่ทราบว่ามีปัญหาเกิดขึ้น รองลงมาคือ ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ (17 ครั้ง, ร้อยละ 27.9) และปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา (12 ครั้ง, ร้อยละ 19.7)

3.2 จำแนกตาม ประเภทปัญหาทางเภสัชกรรม

เมื่อนำปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา มาจำแนกตามประเภทปัญหาทางเภสัชกรรม พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษา (44 ครั้ง, ร้อยละ 72.1) สาเหตุเพราะผู้ป่วยและผู้รักษาไม่ทราบว่ามีปัญหาจากการใช้ยาเกิดขึ้นที่สำคัญได้แก่ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ รองลงมาคือปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในอดีตและได้รับการแก้ไขแล้ว (14 ครั้ง, ร้อยละ 23) ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบคือ ไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยา ไม่มีอาการจึงคิดว่าหายแล้ว และปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นที่ควรได้รับการป้องกันพบน้อยที่สุด (3 ครั้ง, ร้อยละ 4.9) ได้แก่ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา การได้รับขนาดยาที่ไม่เหมาะสม และการไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ อย่างละ 1 ครั้ง หรืออาจกล่าวได้ว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) เป็นปัญหาจากการใช้ยาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน

3.3 จำแนกตาม ขั้นตอนการใช้ยา

เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการใช้ยา พบว่าเกิดปัญหาจากการใช้ยามากที่สุดในขั้นตอนของการนำยาไปใช้ของผู้ป่วย (34 ครั้ง, ร้อยละ 55.7) รองลงมาคือ ขั้นตอนการตอบสนองของยา (14 ครั้ง, ร้อยละ 23) การสั่งยาของแพทย์/พยาบาล (12 ครั้ง, ร้อยละ 19.7) และขั้นตอนการจ่ายยา พบปัญหาน้อยที่สุด (1 ครั้ง, ร้อยละ 1.6) ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาผิดขนาน จากไอโสไนอะซิดได้ไรฟาเทอแทน

4. แนวทางในการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

การแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา จะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งจากการศึกษาสามารถสรุปเป็นแนวทางได้ ดังนี้

4.1 ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วโดยผู้ศึกษาในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

4.1.1 ปัญหาที่ผู้ศึกษาสามารถจัดการได้โดยลำพังได้แก่ ปัญหาการไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ เพราะลืม ขาดยา หยุดยาเอง การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา ซึ่งผู้รักษาและผู้ป่วยไม่ทราบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นโดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยซื้อยามาใช้เองหรือได้รับยาจากสถานพยาบาลอื่นร่วมด้วย การรับประทานยาวัณโรคหลังอาหารค่ำขณะที่ท้องยังไม่ว่าง แก้ไขหรือป้องกันปัญหาโดยการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องความสำคัญของ การใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นแล้ว วิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง

การเก็บรักษายาที่เหมาะสม ผลเสียของการขาดยา หรือซื้อยามาใช้เอง หรือใช้ยาอื่นร่วมด้วยโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ วิธีป้องกันการลืมรับประทานยา การปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา หรือเกิดอาการผิดปกติจากการใช้ยา ตลอดจนอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น พร้อมวิธีแก้ไข ป้องกันอาการดังกล่าว เพื่อให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในการใช้ยาเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา

4.1.2 ปัญหาที่ผู้ศึกษาไม่สามารถจัดการได้โดยลำพังได้แก่ ปัญหาการไม่ได้รับยารักษาวัณโรคเพราะพยาบาลลืม การได้รับขนาดยาที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม พยาบาลสั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทานต่อ ทั้งๆ ที่ครบกำหนดการรักษาแล้ว เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาผิดขนาน ผู้ศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง

4.2 ปัญหาที่สามารถแก้ไข โดยบุคลากรสาธารณสุข ของศูนย์วัณโรคเขต 10 ได้แก่

4.2.1 แพทย์ จัดทำหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการให้การรักษาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์และปรับขนาดยาให้เหมาะสม วินิจฉัยสั่งการรักษาเลือกระบบยาและขนาดยาให้แก่ผู้ป่วยในครั้งแรก หรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยนยาด้วยลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจนลงในบัตรบันทึกการรักษาทุกครั้งและแนบตารางขนาดยาที่เหมาะสม (ดังแสดงในหน้า 17) พร้อมแผนการรักษาเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สะดวกในการติดตามผลการรักษาและพยาบาลสามารถปฏิบัติเป็นประจำได้เหมือนกัน

4.2.2 พยาบาล มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หาย เป็นผู้ประสานงานและคัดกรองปัญหาระหว่างแพทย์ เภสัชกร และผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรเป็นผู้แนะนำให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องวัณโรค การปฏิบัติตัวทั่วไป แผนการรักษาวัณโรค ข้อดีและความจำเป็นในการจัดให้มีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น เมื่อได้รับยาแล้วให้อ่านฉลากยา และตรวจนับจำนวนยาให้ครบทุกครั้งก่อนกลับบ้าน หากพบข้อสงสัยให้ถามเจ้าหน้าที่ห้องยา หรือเภสัชกรหรือพยาบาล และเมื่อพบปัญหาจากการใช้ยา ให้ปรึกษาแพทย์และเภสัชกร เพื่อแก้ไขปัญหา ยอมรับการรักษาและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงการบันทึกการให้การรักษาในแบบ TB 01 ให้มีรายละเอียดที่ครบถ้วน ถูกต้องได้แก่ ชื่อยา ขนาดยา วิธีรับประทาน และจำนวนยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยทุกครั้ง พร้อมทั้งบันทึกวัน/เดือน/ปีที่ผู้ป่วยมารับยาตามนัดลงในตารางการส่งตรวจเสมหะและตารางกำกับการรับประทานยาทุกครั้ง เพื่อสะดวกในการจ่ายยาครั้งต่อไป

4.2.3 เภสัชกร ควรกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดปัญหาจากการใช้ยาและขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อติดตามผลการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งติดตามผลการให้คำปรึกษาแนะนำ การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ปฏิกิริยาระหว่างยาและปัญหาจากการใช้ยาอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและง่ายต่อการปฏิบัติ ซึ่งหากเป็นไปได้ควรมีเภสัชกรที่รับผิดชอบงานบริบาลเภสัชกรรม 1 คนพร้อมจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาที่แยกเป็นสัดส่วน ทำให้สะดวกในการติดต่อประสานงานและผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายขึ้น เสมือนเป็นการเปิดบทบาทเภสัชกรให้ผู้ป่วยได้รู้จักและเห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง การเก็บรักษายาที่เหมาะสม เพื่อให้ยาเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจในการรักษามากขึ้น เพราะมีเภสัชกรคอยดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับยาโดยตรง และชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ห้องยาปรับปรุงการเขียนฉลากยาให้เข้าใจชัดเจน

ทั้งนี้ในการกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนการทำงานต่างๆ ให้พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ควรจะมีการประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตกลงและร่วมกันกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งหากเป็นไปได้ควรมีรายงานปัญหาที่พบและผลการปฏิบัติงานของแต่ละงานเป็น case conference เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อร่วมกันวางแผน แก้ไข หรือป้องกันปัญหาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากขั้นตอนการนำยาไปใช้ของผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือการตอบสนองของยาซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดกับผู้ป่วยคนใดบ้าง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้นโดยมากจะเกี่ยวข้องกับการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องวัณโรค และความสำคัญของการใช้ยาของผู้ป่วยและญาติ ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

ถึงแม้จะมีการให้สุขศึกษา และแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ ในครั้งแรกที่ขึ้นทะเบียนรักษาพร้อมเอกสารเพิ่มเติม แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัดและเวลาจำกัด จึงเน้นได้เฉพาะบางประเด็นที่เห็นว่าสำคัญ นอกเหนือจากนั้นให้ผู้ป่วยอ่านเอง ซึ่งผู้ป่วยบางรายอ่านหนังสือไม่ออก อยู่คนเดียวไม่มีใครอ่านให้ฟัง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเสนอว่าในช่วงระหว่างที่ผู้ป่วยรอฟังผลการตรวจ รักษาโรค (ผลการตรวจเสมหะและเอ๊กซเรย์ปอด) ควรจัดให้มีเสียงตาม

สายหรือโสตทัศนูปกรณ์ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค เช่น วัณโรคเป็นอย่างไร รักษาหายหรือไม่ ความสำคัญของการใช้ยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เช่น ไม่นำยาของตนไปแบ่งให้ผู้อื่นที่มีอาการเหมือนกันรับประทานโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง อันตรายจากการขาดยาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การปฏิบัติตัวเมื่อลืมรับประทานยาหรือเกิดอาการผิดปกติจากการใช้ยา การปฏิบัติเพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ข้อดีของการบอกความจริงเกี่ยวกับประวัติการรักษาวัณโรคหรือการใช้ยา พร้อมประสบการณ์จริงของผู้ป่วยที่รักษาหาย และรักษาล้มเหลว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและยอมรับในการรักษา จนครบระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเรื่องวัณโรค ความสำคัญของการใช้ยา และการป้องกันโรคได้ทุกคน ไม่ถูกจำกัดเฉพาะผู้ที่อ่านหนังสือออก ไม่ต้องใช้เจ้าหน้าที่เพิ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในปัญหาวัณโรค และร่วมมือในการรักษา หรือค้นหาผู้ป่วยใหม่ได้อีกด้วย

2. การปฏิบัติงานจ่ายยาแก่ผู้ป่วย

จากการศึกษา แม้ว่าจะพบปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการจ่ายยาน้อยที่สุด แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าบริการที่มีอยู่ดีแล้ว ประกอบกับปัจจุบันมีกระแสของมาตรฐานการปฏิบัติงานวิชาชีพต่างๆ รวมถึงสิทธิผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดความถูกต้องตามมาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ยา

2.1 ผู้ศึกษาเห็นควรให้มีการปรับปรุงการเขียนฉลากยา ให้มีรายละเอียดที่ชัดเจนครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา จำนวนยา วัน เดือน ปีที่จ่ายยา (เพื่อประมาณอายุการใช้งาน) วิธีรับประทานยา พร้อมฉลากช่วย และ/หรือคำแนะนำการใช้ยาด้วยวาจาโดยเจ้าหน้าที่จ่ายยา เพราะจะช่วยให้ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกสามารถเข้าใจการใช้ยาได้ในทันที เช่น การรับประทานยาก่อนนอน ให้รับประทานยาห่างจากอาหารมื้อเย็นอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และถ้าลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ในขนาดปกติในเวลาเช้าของวันรุ่งขึ้น การเก็บรักษายาไว้ในที่แห้ง เย็น หลีกเลี่ยงจากแสงแดด ความร้อน เพราะยาไวต่อแสงทำให้เสื่อมคุณภาพได้ง่าย ยาฉีดสเตรพโตมัยซินหลังผสมแล้วมีอายุการใช้ 2-28 วันที่อุณหภูมิห้องหรือ 14 วันในตู้เย็น ขึ้นอยู่กับบริษัทที่ผลิต

2.2 ในการรักษาวัณโรคให้หาย โดยเฉพาะในการรักษาครั้งแรก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขทุกฝ่าย ในการทำงานเป็นทีม เพื่อลดปัญหาหรือความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการใช้ยา จากการศึกษาพบว่าปัญหาที่พบบ่อยที่สุดจากการใช้ยา 3 อันดับแรกคือ ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ และการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ดังนั้นเภสัชกร

ควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย นอกเหนือจากการบริหารเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและต่อเนื่อง เพราะเป็นบทบาทของเภสัชกรโดยตรง ซึ่งกิจกรรมที่เภสัชกรควรริเริ่มทำคือ การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยและขั้นตอนต่างๆ ในการทำงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทุกคนได้รับทราบตรงกัน และปฏิบัติได้เหมือนกัน ทั้งนี้ผู้ป่วยวัณโรคที่ควรได้รับคำปรึกษาแนะนำเฉพาะรายได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคอื่นและต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วย มีอาการผิดปกติจากการใช้ยาไม่ว่าจะมีอาการผิดปกติมากหรือน้อย เช่น คลื่นไส้อาเจียน มึนเวียนศรีษะ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่มีการเปลี่ยนระบบยา ฯลฯ เพราะอาจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยขาดยา และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งการให้คำปรึกษาแนะนำจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดความมั่นใจในการรักษา และร่วมมือมากยิ่งขึ้น

3. การปฏิบัติงานสั่งจ่ายยา

ยารักษาวัณโรคส่วนใหญ่มีพิษต่อตับ โดยเฉพาะระบบยาที่มีการใช้ไรแฟมปิซินร่วมกับไอโสไนอะซิดจะทำให้ความเป็นพิษต่อตับเพิ่มขึ้น (ซึ่งระบบยามาตรฐานที่แนะนำให้ใช้มักจะมียาคู่นี้อยู่ด้วยเสมอ) ดังนั้นในการติดตามผลการรักษา และอาการอันไม่พึงประสงค์จากคู่ปฏิกิริยาดังกล่าว จึงควรจัดให้มีการตรวจหน้าที่การทำงานของตับและไตในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายอย่างน้อยก่อนเริ่มให้ยารักษาวัณโรค หรือเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการเป็นโรคตับ ไต ผู้สูงอายุ ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาสำรองแนวที่ 2 ควรตรวจทุก 2 สัปดาห์ และรายงานผลลงในบัตรบันทึกการรักษาด้วย เพราะผู้ป่วยดังกล่าวเสี่ยงต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่าย จำเป็นต้องมีการปรับขนาดยาให้เหมาะสม

4. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติในเรื่อง DOTS

พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจถึงความสำคัญของระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ขั้นตอนการปฏิบัติ ผลดีที่จะได้รับ เพื่อให้เกิดการยอมรับและเต็มใจที่จะปฏิบัติตาม ยกเว้นผู้ที่มีความมั่นใจว่าสามารถรับผิดชอบการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของตนเองได้ดีและมีเหตุผลสมควรให้รับประทานยาเองได้

ในการจัด DOTS ให้ผู้ป่วยโดยบุคลากรสาธารณสุข สามารถกระทำได้อย่างอัตโนมัติในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับระบบยาที่มียาฉีดร่วมด้วย แต่ถ้าเป็นระบบยาที่ไม่มียาฉีด ในการกระทำดังกล่าวจะต้องไม่เป็นภาระต่อผู้ป่วยและญาติมากจนเกินไป แล้วแต่ความสะดวกและความสมัครใจเพราะสามารถจัด DOTS โดยให้สมาชิกในครอบครัวที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาแทนบุคลากรสาธารณสุขได้ และน่าจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยเนื่องจากสมาชิกใน

ครอบครัวถือว่าเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด สามารถทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในการรักษาวัณโรคที่ต้องรับประทานยาเป็นจำนวนมากในครั้งเดียวและใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือนในการรักษาให้หาย ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจท้อแท้ เบื่อ และหมดกำลังใจเสียก่อน แต่ทั้งนี้ต้องมั่นใจว่าผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาสามารถทำหน้าที่ได้ตามแนวทางที่กำหนด โดยเฉพาะขั้นตอนการกลืนยาต่อหน้าจะต้องทำด้วยความระมัดระวังไม่ให้เป็นลักษณะของการจับผิดหรือไม่เชื่อใจ

5. การรณรงค์ เผยแพร่แผนงานวัณโรคแห่งชาติ

กองวัณโรคควรกระตุ้นและผลักดันให้สถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาวัณโรค ตามมาตรฐานการรักษาในแผนงานวัณโรคแห่งชาติโดยการจัดประชุมหรืออบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และ/หรือสนับสนุนคู่มือในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา เพื่อเผยแพร่แผนงานวัณโรคให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและร่วมมือกันปฏิบัติตามแผนดังกล่าวให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ ตลอดจนมีการให้ความรู้ สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค ความสำคัญของการรักษาอย่างสม่ำเสมอและการทำ DOTS ผ่านสื่อมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้สังคมเกิดการตื่นตัว และหันมาให้ความสนใจอย่างจริงจังกับวัณโรค ซึ่งเป็นปัญหาใกล้ตัวสามารถติดต่อกันได้ง่ายแค่ปลายจมูก เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพรรณนาเชิงสำรวจ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายบุคคล ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ การนำผลการศึกษาไปใช้จึงมีข้อจำกัดเฉพาะศูนย์วัณโรค หรือสถานพยาบาลที่มีลักษณะการปฏิบัติงานใกล้เคียงกันเท่านั้น ประกอบกับข้อจำกัดเรื่องเวลา ซึ่งใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยบางรายต้องรีบไปทำงานไม่มีว่าง ผู้ศึกษาจึงไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ทุกราย ดังนั้นในการศึกษาจึงใช้ช่วงเวลาเป็นตัวกำหนดจำนวนตัวอย่าง สำหรับข้อดีของการสัมภาษณ์คือทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนตามต้องการ เพราะรายละเอียดบางอย่างไม่ได้บันทึกไว้ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังสามารถให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยพร้อมกับช่วยแก้ปัญหา และ/หรือป้องกัน

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาได้ทันที ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น เกิดปัญหาจากการใช้ยาลดลง และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาได้อีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป หากต้องการได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ควรใช้วิธีการสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ควรมีการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดยาหรือปฏิเสธการรักษา หรือขาดการติดต่อ ซึ่งได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้งแล้วยังไม่มาพบแพทย์ตามนัด เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้จะกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้และส่งผลให้อัตราการรักษาหายต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อหาหลักเกณฑ์หรือแนวทางในการจัดบริการ และแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งในการเยี่ยมบ้านควรมีการวางแผนที่รัดกุม เพราะต้องใช้เวลาค่อนข้างมากและต้องอาศัยความอดทนในการศึกษา

2. ควรมีการติดตามผลการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาและผลการรักษา อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย ในผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาจากการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคอื่นและจำเป็นต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วยกับการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคตับ โรคไต เก๊าต์ ฯลฯ เพราะปัญหาบางอย่างต้องอาศัยเวลา จึงจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก เช่น ผลการตรวจเสมหะ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก นอกจากนี้ยังช่วยในการประเมินผลการให้บริการดังกล่าวด้วย

3. เนื่องจากยาที่ใช้รักษาวัณโรค ทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาได้บ่อย ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรมีการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างเป็นระบบ มีการตรวจการทำหน้าที่ของตับ และไตในผู้ป่วย เป็นระยะๆ เช่น ทุก 2 เดือน โดยรายงานอาการผิดปกติทุกอย่างที่พบ แม้จะมีอาการเพียงเล็กน้อย และหาความเชื่อมั่นในการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ โดยใช้แบบประเมินต่างๆ เช่น Naranjo's algorithm เพื่อเก็บไว้เป็นรายงานสถิติข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบบันทึกที่สะดวกในการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรคต่อไป ซึ่งอาจจะทำให้ได้รายงานอาการอันไม่พึงประสงค์มากขึ้น และเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดขึ้นด้วย

4. ควรมีการเปรียบเทียบผลศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดกับศูนย์วัณโรคเขตอื่น และโรงพยาบาลอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งจะช่วยในการแก้ไข ปรับปรุงระบบบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายกับผู้ป่วยรักษาล้มเหลว เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล และเป็นแนวทางในการจัดให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภทต่อไป

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University