

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาโรค ดื้อยาหลายขนาน

ณัฐกร จันทนะ* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล*** D.N.Sc.

พรรณวดี พุทธิวัฒนะ**** D.Sc. (Nutrition)

บทคัดย่อ:

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ในการรับประทานยารักษาโรคดื้อยาหลายขนาน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ทัศนคติต่อโรคดื้อยาหลายขนานและการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านลักษณะการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา และปัจจัยด้านสถานบริการกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาโรคดื้อยาหลายขนาน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคดื้อยาหลายขนานทั้งหมด 75 ราย จากคลินิกโรคไต โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ระหว่างกันยายน ถึงธันวาคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อโรคดื้อยาหลายขนานและการรักษา การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน และความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาโรคดื้อยาหลายขนานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย โรคร่วม ชนิดของยา จำนวนเม็ดยา จำนวนมื้อยา อาการข้างเคียงของยา ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ ความสะดวกในการรอรับบริการ และความถี่ของการนัดตรวจรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาโรคดื้อยาหลายขนานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษามีประโยชน์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พยาบาลควรให้ความรู้และเน้นการปรับทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับโรคดื้อยาหลายขนานและการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาถูกต้องและสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางสังคมและอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาหายของโรคดื้อยาหลายขนาน

คำสำคัญ : โรคดื้อยาหลายขนาน ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาคพิเศษ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์, โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: wantana.lim@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ

วันที่รับบทความ 24 เมษายน 2562 วันที่แก้ไขบทความ 20 พฤษภาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 31 พฤษภาคม 2562

Factors Related to Adherence to Multi-Drug Resistant Tuberculosis Treatment

Nathakron Chantana M.N.S. (Community Nurse Practitioner)*

*Wantana Maneesriwongul** D.N.Sc.*

*Panwadee Putawatana*** D.Sc. (Nutrition)*

Abstract:

The purposes of this descriptive research study were to describe adherence to treatment of multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB), and examine relationships between patient factors, attitude towards MDR-TB and treatment, social support, disease characteristics, medication factors, and clinical setting factors with adherence to treatment of multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB). Purposive sampling was used to recruit a sample of 75 patients with MDR-TB who sought services at Makarak Hospital, Kanchanaburi Province. Data were collected using a structured interview guide from September to December 2017. Descriptive statistics and Chi-Square test were used to analyze the data. The study revealed that attitude towards MDR-TB and treatment, overall and subscales of social support, as well as convenient access to service, had significant relationships with adherence to treatment of MDR-TB. However, age, gender, marital status, education, income, disease characteristics, medication factors, distance to a clinic, traveling time to a clinic, waiting time at the clinic to receive health services, convenience of the clinic, and frequency of appointment visits had no significant relationship with adherence to treatment of MDR-TB. The results of this study are useful for enhancing adherence to the treatment of MDR-TB. Patients should be informed about the proper use of MDR-TB medications and the benefits of adherence to the treatment of MDR-TB. Nurses should educate and motivate patients with positive attitudes towards the treatment of MDR-TB, along with promoting social support and convenient access to services to increase the MDR-TB cure rate.

Keywords: Multi-drug resistant tuberculosis, Adherence to treatment, Attitude, Social support

**Master's student, Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner Program), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: wantana.lim@mahidol.ac.th*

****Associate Professor, Independent Scholar*

Received April 24, 2019, Revised May 20, 2019, Accepted May 31, 2019

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

ความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เพราะเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่ดื้อต่อยา Isoniazid และ ยา Rifampicin พร้อมกัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก มีการคาดการณ์อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวน 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด และเสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน ส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน คาดว่ามีประมาณ 6 แสนคน โดยพบร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยใหม่ และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และร้อยละ 98 อยู่ในประเทศที่ยากจน¹

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีภาระสูง (high burden countries) ด้านวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน² ในปี พ.ศ.2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 70,114 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก 13 ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทร้อยละ 82.9³

จังหวัดกาญจนบุรีประสบปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคดื้อยาหลายขนานก่อนปี พ.ศ.2549 และมีรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานมากที่สุดในประเทศ จากข้อมูลทะเบียน Program Management of MDR-TB (PMDT) ของโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552-2557³ พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาลงทะเบียนรักษาในแต่ละปีจำนวน 35, 26, 40, 39, 30, และ 38 ราย ตามลำดับ ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

ดังกล่าวนี้ มากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนแล้ว กลับมาเป็นซ้ำ เนื่องจากมีการรับประทานยารักษาวัณโรคไม่สม่ำเสมอไม่ต่อเนื่อง และ/หรือขาดการรักษาจึงส่งผลให้เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานตามมา

ภายหลังมีรายงานการระบาดของเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานแบบปฐมภูมิ สำนักระบาดวิทยา ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดกาญจนบุรี ได้ทบทวนรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน และพบว่าสาเหตุสำคัญของการเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ได้แก่ การป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีพฤติกรรมรับประทานยารักษาวัณโรคที่ไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ และพบว่า รายงานผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานในพื้นที่เท่ากับร้อยละ 60 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดให้ต้องมากกว่าร้อยละ 85 สาเหตุที่ทำให้ผลสำเร็จของการรักษาต่ำ ส่วนหนึ่งมาจากการเสียชีวิต และอีกส่วนหนึ่งมาจากรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ การไม่มาตรวจตามนัด ไม่สามารถติดตามได้ ทำให้ผู้ป่วยขาดยา ซึ่งอาจจะมิสาเหตุมาจากการทนต่อการรักษาที่ใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานไม่ไหว ส่วนการขาดยาในกลุ่มชาวต่างชาติส่วนใหญ่ เกิดจากการย้ายถิ่นกลับไปยังประเทศในภูมิภาคอื่น^{3,4}

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา⁵ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา เศรษฐกิจ/สังคม ทักษะชีวิต/ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคม 2) ปัจจัยด้านลักษณะการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และโรคร่วม 3) ปัจจัยด้านยาที่ได้รับ ได้แก่ ชนิดของยา จำนวนเม็ดยา จำนวนมื้อยา และผลข้างเคียงของยา 4) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา และ 5) ปัจจัยด้านสถานบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ

ความสะดวกในการรรับบริการ และความถี่ของการนัดตรวจรักษา ซึ่งมีผู้นำกรอบแนวคิดนี้มาใช้ศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน^{6,7} โรคไตเรื้อรัง⁸ โรคหัวใจ^{9,10} และผู้ติดเชื้อเอชไอวี¹¹ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมะการักษ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ทศนคติดต่อวัณโรคดื้อยาหลายขนานและการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านลักษณะการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา และปัจจัยด้านสถานบริการ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของอิคโควิคส์และมิตต์⁵ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ทศนคติดต่อวัณโรคดื้อยาหลายขนานและการรักษา และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น 2) ปัจจัยลักษณะอาการเจ็บป่วย เช่น ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและโรคร่วม 3) ปัจจัยด้านยา เช่น ชนิดของยา จำนวนเม็ดยา จำนวนมื้อยา อาการข้างเคียงของยา 4) ปัจจัยด้านผู้ให้การรักษา เช่น ทักษะทางคลินิก ระยะเวลาใน

การตรวจรักษา และ 5) ปัจจัยลักษณะสถานบริการ เช่น ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง ความสะดวกในการเดินทาง เป็นต้น ในการศึกษาค้นนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัย 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย 2) ปัจจัยลักษณะการเจ็บป่วย 3) ปัจจัยด้านยาที่ใช้รักษา และ 4) ปัจจัยด้านลักษณะสถานบริการ ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านผู้ให้การรักษาเพราะการศึกษาในครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลจากสถานบริการเพียงแห่งเดียวซึ่งผู้ป่วยได้รับบริการจากผู้ให้บริการทีมเดียวกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ตัวอย่างและการคัดเลือกตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานและมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่ามีเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานซึ่งได้รับยารักษาวัณโรคสูตรดื้อยาหลายขนานมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือนและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (ทะเบียน Program Management of MDR-TB: PMDT) ของโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี การศึกษาค้นนี้ มีผู้ป่วยทั้งหมด 75 รายที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคดื้อยาในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีความยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยมีการลงนามด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ประกอบด้วย

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

แบบวัดทศนคติดต่อวัณโรคดื้อยาหลายขนานและการรักษา ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประเมินทศนคติดต่อวัณโรคจำนวน 17 ข้อของลิซล วงศ์อยู่⁹ ซึ่งใช้มาตรวัด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน

ประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เครื่องมือนี้ได้ทดสอบความเที่ยงในผู้ป่วยโรควัณโรคที่มารับบริการในคลินิกวัณโรคแห่งหนึ่ง จำนวน 20 ราย ค่าความได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .86 และในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .86

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ปรับมาจากเครื่องมือของลีลล วงศ์อยู่⁹ โดยปรับใช้คำว่า “วัณโรคต่อยาหลายขนาน” แทนคำว่า “วัณโรค” แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามจำนวน 61 ข้อ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์และคาห์น¹² ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (16 ข้อ) การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบพฤติกรรม (14 ข้อ) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (15 ข้อ) และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (16 ข้อ) ให้เลือกคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มั่นใจว่าใช่ คิดว่าใช่ ไม่แน่ใจ คิดว่าไม่ใช่ มั่นใจว่าไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 5,4,3,2, และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 305 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 61 คะแนน คะแนนมากกว่า หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีกว่า ทำการทดสอบความเที่ยงในผู้ป่วยโรควัณโรคที่มารับบริการในคลินิกวัณโรคแห่งหนึ่ง จำนวน 20 ราย ค่าความได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .97 และในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .95

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการเจ็บป่วย เป็นแบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มรักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานจนถึงปัจจุบัน โรคประจำตัวอื่นและการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านยา เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับยารักษาวัณโรคที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ ชนิดของยา จำนวนเม็ด ยาต่อวัน จำนวนครั้งในการรับประทานยาต่อวัน และ

อาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามลักษณะสถานบริการ ใช้แบบประเมินด้านสถานบริการ⁶ ประกอบด้วย คำถาม 6 ข้อ มีคำถาม 4 ข้อ ให้เติมคำตอบในช่องว่าง เกี่ยวกับการเดินทางมารับบริการซึ่งหมายถึง ระยะทางที่ผู้ป่วยเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการซึ่งได้จากการคาดคะเนโดยผู้ป่วย มีหน่วยเป็นกิโลเมตร ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านมาสถานบริการมีหน่วยเป็นนาทีจากการคาดคะเนของผู้ป่วย ระยะเวลาในการรอรับบริการ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการรอรับบริการตรวจรักษาในแต่ละครั้ง ตั้งแต่นับวันนัดจนถึงรับยา มีหน่วยเป็นนาที โดยข้อมูลนี้ได้จากบันทึกเวลาในการตรวจรักษา และความถี่ในการนัดตรวจรักษา หมายถึง ระยะห่างของการนัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาแต่ละครั้ง มีหน่วยเป็นเดือน และมีคำถาม 2 ข้อ เกี่ยวกับความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ และความสะดวกในการรับบริการซึ่งใช้แบบสอบถามมาตรวัดด้วยสายตามีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนนโดย คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสะดวกเลย คะแนน 100 คะแนน หมายถึง มีความสะดวกมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน ประเมินโดยใช้มาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS)¹¹ ซึ่งเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร แปลผลตามระยะห่างที่วัดได้จากจุดเริ่มต้นถึงจุดตัดบนเส้นตรงเป็นมิลลิเมตร ให้คะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน แบบสอบถามนี้มีคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยข้อที่ 1 ประเมินความครบถ้วนของการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน และข้อที่ 2 ประเมินความถูกต้องของการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน ผู้วิจัยรายงานคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานจากการคำนวณค่าเฉลี่ย

ของคะแนนทั้ง 2 ข้อ ผู้ป่วยที่มีคะแนนมากกว่า หมายถึง มีความสม่ำเสมอในการรับประทานมากกว่า การแปลผลใช้เกณฑ์ มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา เมื่อได้คะแนน “มากกว่าหรือเท่ากับ 80” แต่หากได้ “คะแนนน้อยกว่า 80” แสดงว่าไม่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

การพิทักษ์สิทธิในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล เลขอนุมัติที่ ๒๕๖๐/๕๕๙ ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หลังจากจากผู้ป่วยได้รับคำชี้แจงครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยเชิญชวนผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลกระทบต่อบริการที่จะได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลเป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติหรือขอถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไข เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้องนามเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่กันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2560 ณ คลินิกโรค โรงพยาบาลมะเร็งกษัจังหวัดกาญจนบุรี ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลมีดังนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การ

เข้าร่วมวิจัยและลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30-45 นาทีต่อราย เก็บข้อมูลทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือนในวันเวลาราชการ เก็บข้อมูลวันละไม่เกิน 10 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยลักษณะการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา ปัจจัยด้านสถานบริการ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษากัน 75 ราย มีอายุตั้งแต่ 18-84 ปี อายุเฉลี่ย 50.21 ปี (SD = 16.92) เกือบ 1 ใน 3 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.89 เป็นเพศชาย ร้อยละ 52 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.33 มากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.66 มีรายได้อยู่ระหว่าง 1001-5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 57.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,548 บาท (SD = 6711.91) มีคะแนนทัศนคติต่อวัณโรคดื้อยาหลายขนานและการรักษา ตั้งแต่ 53-85 คะแนน (Mean = 72.12 คะแนน, SD = 8.13) อยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน

ตารางที่ 1 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคต่อยาหลายขนาน (N = 75)

การสนับสนุนทางสังคม	Possible Range	ต่ำสุด-สูงสุด	Mean	SD	การแปลผล
ด้านอารมณ์	16-80	57-80	70.12	5.73	ดี
ด้านการเปรียบเทียบพฤติกรรม	14-70	42-70	56.53	8.61	ดี
ด้านข้อมูลข่าวสาร	15-75	45-75	58.23	7.91	ดี
ด้านวัตถุสิ่งของ	16-80	36-73	58.71	7.33	ดี
แรงสนับสนุนสังคมโดยรวม	61-305	193-296	243.59	27.22	ดี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนตั้งแต่ 193 ถึง 296 คะแนน (Mean = 243.59, SD = 27.22) เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มากที่สุด โดยมีคะแนนตั้งแต่ 57 ถึง 80 คะแนน (Mean = 70.12, SD = 5.73)

ปัจจัยด้านลักษณะการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.66 อยู่ในระยะต่อเนื่องของการรักษา โดยมีจำนวนเดือนที่รักษาเฉลี่ย 11.50 เดือน (SD = 7.12) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 13-18 เดือน มากที่สุด ร้อยละ 34.66 และมีโรคประจำตัวร่วมอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 37.29

ปัจจัยด้านยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานด้วยสูตรยา 6 เดือน

Kanamycin, Levofloxacin, Ethionamide, Cycloserine, และ Para-amino salicylic acid 14-16 เดือน Levofloxacin, Ethionamide, Cycloserine, และ Paraamino salicylic acid ร้อยละ 97.32 ได้รับยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานระยะสั้น (9 เดือน) และ INH อย่างเดียว ร้อยละ 1.34 รับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานเฉลี่ย 14.70 เดือน (SD = 3.72) วันละ 15.50-20 เม็ด ร้อยละ 46.66 ส่วนใหญ่รับประทานยารักษาวัณโรควันละ 3 มื้อ ร้อยละ 89.33 เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน ร้อยละ 84 อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 74.68 จากยา Para-amino salicylic acid และ Ethionamide การไถ่ยาลดลง ร้อยละ 50.66 จากยา Kanamycin และปวดตามข้อ ร้อยละ 45.66 จากยา Levofloxacin

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสถานบริการของผู้ป่วยวัณโรคต่อยาหลายขนาน (N = 75)

ลักษณะสถานบริการ	ต่ำสุด-สูงสุด	Mean	SD
ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ (กิโลเมตร)	0.3-100	22.30	18.11
ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ (นาที)	5-360	38.41	43.02
ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ (คะแนน)	58-100	94.41	8.51
ระยะเวลาในการรอรับบริการ (นาที)	20-360	147.13	74.62
ความสะดวกในการรอรับบริการ (คะแนน)	74-100	89.74	4.33
ระยะเวลาของการนัดตรวจรักษา (เดือน)	1-2	1.71	1.82

ฉักร จันทะ และคณะ

กลุ่มตัวอย่างมีระยะทางในการเดินทางมารับบริการเฉลี่ย 22.30 กิโลเมตร (SD = 18.11) ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการเฉลี่ย 38.41 นาที (SD = 43.02) ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการเฉลี่ย 94.41 คะแนน (SD = 8.51) ระยะเวลาในการรอรับบริการเฉลี่ย 147.13 นาที (S.D.=74.62) ความสะดวกในการรับบริการเฉลี่ย 89.74 คะแนน (SD = 4.33) และระยะเวลาการนัดตรวจรักษาเฉลี่ย 1.71 เดือน (SD=1.82)

การรับประทายาต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคไตหลายขนานมีคะแนน ตั้งแต่คะแนน 28 ถึง 100 เฉลี่ย 94.20 (SD = 14.51) กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทายารักษาโรคไตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.30 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสม่ำเสมอของการรับประทายารักษาโรคไตหลายขนาน (N = 75)

ความสม่ำเสมอการรับประทายาโรคไตหลายขนาน	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ความสม่ำเสมอการรับประทายาโรคไตหลายขนาน		
ไม่ดี (< 80 คะแนน)	9	18.70
ดี ($\geq$ 80 คะแนน)	66	81.30
(Min-Max 28-100, Mean = 94.20 Median = 100, SD = 14.51)		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความสม่ำเสมอในการรับประทายารักษาโรคไตหลายขนานพบว่าทัศนคติต่อโรคไตหลายขนานและการรักษา ($\chi^2 = 19.40, p < 0.5$) การสนับสนุนทางสังคม

($\chi^2 = 13.20, p < 0.5$) และความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ($\chi^2 = 12.21, p < 0.5$) มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทายาโรคไตหลายขนาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยลักษณะการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา และปัจจัยด้านสถานบริการ กับความสม่ำเสมอในการรับประทายารักษาโรคไตหลายขนาน (N = 75)

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา				รวม		χ^2	p-value
	ไม่ดี		ดี					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ							.10	.75
≤ 60 ปี	7	12.72	48	87.28	55	100		
> 60 ปี	2	10	18	90	20	100		
เพศ								
ชาย	4	10.25	35	89.75	39	100	.23	.63
หญิง	5	13.88	31	86.12	36	100		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานครูรักษาวัดโรคติดต่อหลายขนาน

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยลักษณะการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา และปัจจัยด้านสถานบริการ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานครูรักษาวัดโรคติดต่อหลายขนาน (N = 75) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา				รวม		χ^2	p-value
	ไม่ดี		ดี		จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
สถานภาพสมรส								
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	2	7.69	24	92.31	26	100	.69	.40
คู่	7	14.28	42	85.72	49	100		
การศึกษา								
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	7	14	43	86	50	100	.57	.45
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	2	8	23	92	25	100		
รายได้ (บาท)								
≤ 10,000	8	13.11	53	86.89	61	100	.39	.54
> 10000 ขึ้นไป	1	7.14	13	92.86	14	100		
ทัศนคติ								
ไม่ดี (0-79 คะแนน)	7	43.75	9	56.25	16	100	19.40	<.001
ดี (80-100 คะแนน)	2	3.38	57	96.62	59	100		
การสนับสนุนทางสังคม								
ไม่ดี (0-79 คะแนน)	8	30.76	18	69.24	26	100	13.28	<.001
ดี (80-100 คะแนน)	1	2.04	48	97.96	49	100		
ระยะเวลาการรักษา								
ระยะเข้มข้น	1	4.34	22	95.66	23	100	1.84	.18
ระยะต่อเนื่อง	8	15.38	44	84.62	52	100		
โรคประจำตัวร่วม								
ไม่มี	5	10.63	42	89.37	47	100	.22	.64
มี	4	14.28	24	85.72	28	100		
ยาที่รับประทาน (เม็ด)								
1 - 15	7	18.91	30	81.09	37	100	3.31	.07
>15 ขึ้นไป	2	5.26	36	94.74	38	100		
ยาที่รับประทาน (มื้อ)								
1 - 2	1	12.50	7	87.50	8	100	.002	.96
3	8	11.94	59	88.06	67	100		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยลักษณะการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา และปัจจัยด้านสถานบริการ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานครวษารักษาวัดโรคดื้อยาหลายขนาน (N = 75) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการรับประทานครวษารักษา				รวม		χ^2	p-value
	ไม่ดี		ดี		จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ระยะทางการ								
เดินทาง (กิโลเมตร)								
≤ 20	5	11.11	40	88.89	45	100	.08	.77
> 20	4	13.33	26	86.67	30	100		
ระยะเวลาการเดินทาง								
(นาทีก)								
≤ 30	4	9.09	40	90.91	44	100	.85	.36
> 30	5	16.12	26	83.88	31	100		
ความสะดวกในการเดินทาง								
มารับบริการ (คะแนน)								
< 80	4	50	4	50	8	100	12.24	<.001
≥ 80	5	7.46	62	92.54	67	100		
ระยะเวลาในการรอรับ								
บริการ(นาทีก)								
≤ 120	3	7.89	35	92.11	38	100	1.22	.27
≥ 120	6	16.21	31	83.79	37	100		
ความสะดวกในการรอรับ								
บริการ(คะแนน)								
< 80	1	50	1	50	2	100	2.80	.094
≥ 80	5	11	62	89	67	100		
ความถี่ในการตรวจ (เดือน)								
1	6	18.75	26	81.25	32	100	2.40	.12
2	3	7	40	93	43	100		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน

การอภิปรายผล

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

ผลการศึกษครั้งนี้พบว่า การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยวัณโรคต่อยาหลายขนานมีอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 81.30 ซึ่งดีกว่าการศึกษาของวัลภา จุลเวช¹⁰ ที่ศึกษาในโรงพยาบาลเดียวกันในปี พ.ศ. 2554 รายงานว่า ร้อยละ 72 ของผู้ป่วยวัณโรคต่อยาหลายขนาน มีการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการศึกษาของสมบัติ แทนประเสริฐสุข และคณะ⁴ ที่ศึกษาในโรงพยาบาลเดียวกันในปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคต่อยาหลายขนาน มีการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอที่ร้อยละ 79.95 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้นโยบายการรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (Directly Observed Therapy Strategy: DOTS) ทำให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยลักษณะการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา และปัจจัยด้านสถานบริการ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษพบว่า ปัจจัยด้านผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ สถานะภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า อายุ เพศ การศึกษา และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา และการรับประทานยาสม่ำเสมอ^{8,9,11} อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งเป็นผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษา และรายได้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน อยู่ในชุมชนเดียวกัน ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากบุคลากรกลุ่มเดียวกัน ทำให้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาค่อนข้าง

ทัศนคติต่อวัณโรคต่อยาหลายขนานและการรักษามีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งพบว่าการมีทัศนคติที่ดีต่อวัณโรคและการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกในการรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีต่อวัณโรคและการรักษามีมุมมองด้านบวก มีแรงจูงใจและมีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง และจะตั้งใจรับประทานยาสม่ำเสมอต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท และบุคลากรทางแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)^{8,9,13,14} การศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนขนาดใหญ่และมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบท ครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่กันหลายคน เมื่อเดินทางมารับบริการจะมีบุคคลในครอบครัวมาด้วยและเนื่องจากผู้ป่วยเป็นคนในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและเอกชน การมีความสัมพันธ์ที่ดีทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จากครอบครัว เพื่อน และองค์กรต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคสม่ำเสมอ

ปัจจัยด้านลักษณะการเจ็บป่วยกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานไม่มี

ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้อง การศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา^{10,15} แต่การศึกษา ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อวัณโรคร่วม พบว่า ผู้ที่เพิ่ง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ¹⁶ และอีกการศึกษาหนึ่งใน ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคในระยะ ต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาไม่ สม่ำเสมอ¹⁷ แต่ในการศึกษาคั้งนี้การรักษาวัณโรคใน ระยะต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์กับสม่ำเสมอในการรับ ประทานยา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่รักษาอยู่ในระยะต่อเนื่อง คือ ตั้งแต่เดือนที่ 6 ของ การรักษาขึ้นไป ซึ่งจะไม่มียาชนิดฉีดร่วมด้วย ผู้ที่ผ่าน ระยะเข้มข้นของการรักษามาแล้ว จะสามารถปรับตัวและ ปรับพฤติกรรมต่อการรักษาได้ดีขึ้น จึงให้ความสำคัญ ต่อความร่วมมือในการรักษาและรับประทานยาถูกต้อง อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัจจัยด้านยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความ สม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลาย ขนานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาที่พบว่าจำนวนมียา จำนวนเม็ดยาที่เพิ่มขึ้นไม่มี ความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับ ประทานยา^{7,8,9} อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่าจำนวน เม็ดยาที่มากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับ ประทานยาน้อยลง⁶ ทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลให้ความสำเร็จในการรักษาลดลง นอกจากนี้มี การศึกษาที่พบว่าอาการข้างเคียงของยา¹⁴ ความซับซ้อน ของสูตรยา¹⁸ จำนวนเม็ดยาและจำนวนมียามาก⁶ หรือ มียาเพิ่มขึ้นจากการรักษาโรคร่วม¹⁹ มีความสัมพันธ์ทาง ลบกับความร่วมมือในการรักษา²⁰ กลุ่มตัวอย่างในการ ศึกษาครั้งนี้มีการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาเฉลี่ย วันละ 14.70 เม็ด จำนวนมียา 3 มื้อต่อวัน เกิดอาการ ข้างเคียงจากการใช้ยาร้อยละ 84 อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ตัวตาเหลือง ผื่นคัน รับประทาน

อาหารไม่ค่อยได้ นอนไม่หลับ ปวดตามข้อเป็นต้น แต่ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ไม่รุนแรงอยู่ระดับ พอทนได้/จัดการได้ ปัจจัยด้านยาจึงไม่มีความสัมพันธ์ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรค ต่อยาหลายขนาน

ปัจจัยด้านสถานบริการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย ด้านสถานบริการ (ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการ รอรับบริการ ความสะดวกในการรอรับบริการ และ ความถี่ในการนัดตรวจติดตามการรักษา) กับความ สม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลาย ขนานไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่พบว่า อุปสรรคในการ เข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการ รักษาและรับประทานยา^{20,21} เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใน การศึกษานี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนในพื้นที่ซึ่งไม่ไกล มากจากสถานบริการ จึงมีระยะทางในการเดินทางมารับ บริการไม่ไกลมาก ใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ย 38.41 นาที และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมารับบริการตรวจรักษา ที่คลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาลแห่งเดียวกัน จึง ทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการรับบริการตรวจรักษา ไม่ต่างกันและมีความสะดวกในการรับบริการคล้ายกัน อาจทำให้การศึกษานี้พบว่า ระยะเวลาในการรอรับ บริการ ความสะดวกในการรอรับบริการ และความถี่ใน การนัดตรวจติดตามการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าความสะดวก ในการเดินทางมารับบริการมีความสัมพันธ์กับความ สม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลาย ขนานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการ ปฏิบัติตามแผนการรักษาและการรับประทานยา สม่ำเสมอด้วยระบบพี่เลี้ยงโดยเฉพาะการให้ครอบครัว

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนาน

ร่วมเป็นพี่เลี้ยงของผู้ป่วยวัณโรคในกรณีของผู้ป่วยที่บ้านอยู่ไกล²²

ในการศึกษารั้งนี้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ แต่ก็มีญาติหรือผู้ดูแลพามาส่งที่โรงพยาบาล ในขณะที่บางรายมีพาหนะส่วนตัวสามารถเดินทางมาได้เอง แม้บางรายอาจต้องใช้รถรับจ้างในการเดินทางมาโรงพยาบาล แต่ด้วยระยะทางที่ไม่ไกลมาก ผู้ป่วยจึงยังสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวก ทำให้การศึกษานี้พบว่าความสะดวกในการเดินทางมารับบริการมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของกิตติมา แต่งสาข และคณะ⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคต่อยาหลายขนานในสถานบริการระดับอื่นๆ ด้วย เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เพื่อให้ทราบว่า ผู้ป่วยซึ่งรับบริการที่สถานบริการในระดับที่ต่างกันจะมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติทางบวกต่อวัณโรคต่อยาหลายขนานและการรักษา และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกด้าน ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ลดการอัตราการเกิดวัณโรคต่อยารุนแรงหลายขนาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva; 2017.
2. Ministry of Public Health. National Tuberculosis Control Programme Guidelines, Thailand; 2018

3. Kanchanaburi Information and Communication Technology Center. Ministry of Public Health. Annual Report; 2015 (cited 2016 September 11). Available from: <http://kanpho.go.th/index.php/component/content/featured>
4. Tanphasertsuk S. Situation and study of various factors related to the spread of primary drug resistant tuberculosis in Thamaka Kanchanaburi. Disease Control Journal. 2015;43(4):403-12. (in Thai)
5. Ickovics JR, Meade CS. Adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV: a critical link between behavioral and biomedical sciences. J Acquir Immune Defic Syndr. 2002;3(31),98-102.
6. Komkhuntod C. Factors related to medication adherence among persons with diabetes mellitus type 2 [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2011. (in Thai)
7. Wongyai S, Maneesriwongul W, Putawatana P. Factors related to medication adherence among patients with diabetes type 2 at diabetics clinic. Journal of Borommarajonani College of Nursing, Bangkok. 2014;30(2):80-9. (in Thai)
8. Taengsakha K, Maneesriwongul W, Putawatana P. Factors related to adherence to treatment in essential hypertensive patients with early renal insufficiency. Rama Nurs J. 2019;25(1),87-101. (in Thai)
9. Wongyou S. Factors related to medication adherence among tuberculosis patients. [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2005.
10. Julawet W. Problems and obstacles leading to medication non-adherence in patients with pulmonary tuberculosis. [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2011. (in Thai)
11. Maneesriwongul W, Tulathong S, Fennie KP, Williams AB. Adherence to antiretroviral medication among HIV-positive patients in Thailand. J Acquir Immune Defic Syndr. 2006;43(Suppl1): S119-22.
12. House JS, Kahn RL. Measures and concepts of social support, In Cohen S & Syme L (Eds.). Social Support and Health. New York: Academic Press; 1985, p. 83-105.
13. Pinprapapan E, Panuthai S, Vannarit T, Srisupan W. Causal model of adherence to therapeutic regimens among Thais with hypertension. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2013;17(3),268-81.

14. Sinasingharet R. Factors related to medication adherence in tuberculosis patients. [thesis]. Burapa University; 2007. (in Thai)
15. Sinthawacheewa S. Problems and obstacles leading to medication non-adherence in patients with pulmonary tuberculosis: a case study in community hospital. [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2009. (in Thai)
16. Tansuphasawadikul S, Poprawski DM, Pitisuttithum P, Phonrat B. Non adherence in tuberculosis treatment among HIV patients attending Bamrasnaradura Hospital, Nonthaburi. *J Med Assoc Thai.* 1998;81:964-9.
17. Adane AA, Alene KA, Koye DN, Zeleke BM. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment and determinant factors among patients with tuberculosis in northwest Ethiopia. *PLoS One.* 2013;8(11):e78791.
18. Cameron C. Patient compliance: Recognition of factors involved and suggestion for promoting compliance with therapeutic regimens. *J Adv Nurs.* 1996;24:244-50.
19. Asipong P. Health behaviors and metabolic syndrome among people with HIV receiving antiretroviral therapy. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok.* 2018;34(3):3-42. (in Thai)
20. Maneesriwongul W. The knowledge synthesis of medication adherence for people receiving antiretroviral therapy. In Ningsanon P, Chasombat S, Jirawataphaisan T, Maisuwan S. Lessons learned for enhancing medication adherence for people with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2004, p. 9-20. (in Thai)
21. Chaichan M, Maneesriwongul W, Visudtibhan SJ. Relationships between personal characteristics, barriers to access to care, perceived stigma, and medication adherence among people living with HIV. *Journal of Phrapokklao Nursing College.* 2015;26:78-92. (in Thai)
22. Nur Hassan M. Compliance with treatment among tuberculosis patients under family-based DOTS strategy in Udonthani Province, Thailand. [thesis]. Nakhon Pathom: MahidolUniversity; 2006.