

ประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค
 SYMPTOM EXPERIENCES, SYMPTOM MANAGEMENT STRATEGIES AND OUTCOMES
 RELATED TO ADVERSE DRUG REACTIONS OF ANTI-TB DRUGS

อนงค์ ทองสามัญ* ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์** ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคภายในระยะเวลา 3 เดือน ในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2557 – เดือนเมษายน 2558 โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน ปากแห้ง ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับและ คลื่นไส้ กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้จัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคได้แก่การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายการออกกำลังกาย การปรับการรับประทานอาหารการแพทย์ทางเลือก การดูแลด้านจิตวิญญาณ การทำกิจวัตรประจำวันและการรู้คิด การแสวงหาความช่วยเหลือ และการรักษาด้วยยาซึ่งผลลัพธ์การจัดการอาการส่วนใหญ่พบว่าทำให้ระดับความถี่และความรุนแรงของอาการลดลง

การศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการ จัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคจะทำให้พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับยาวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์และวิธีการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อวางแผนติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ประสบการณ์อาการ/ กลวิธีการจัดการ/ ผลลัพธ์การจัดการ/ อาการไม่พึงประสงค์/ ยาวัณโรค

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิรินธร และนักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

This study was a descriptive research aimed at investigating symptom experiences, symptom management strategies, and outcomes related to adverse drug reactions of anti-TB drugs. The study sample consisted of 70 patients with pulmonary tuberculosis who had been treated with anti-TB drugs for three months in the TB clinic of Sirindhorn Hospital. Data collection took place between December 2014 and April 2015. Data were collected by means of two questionnaires the symptom experiences and the symptom management strategies and outcome questionnaires. The instruments were validated to ensure content validity and face validity.

The findings showed that the five adverse drug reactions of anti-TB drugs as observed in the subjects were rashes and itchiness, followed by dry mouth, peripheral numbness, insomnia, and nausea. The methods that the subjects used to manage their adverse drug reactions of anti-TB drugs were doing activities that created comfort, exercising, adjusting food consumption, using alternative medicines, taking spiritual care, doing activities of daily living and cognitive thinking, seeking assistance, and using pharmacological treatment. It was found that most of the symptom management strategies could reduce both the frequency and severity of symptoms.

A study on symptom experiences, symptom management strategies, and outcomes related to adverse drug reactions of anti-TB drugs enabled nurses and healthcare team members to raise their awareness of the significance of searching for new knowledge of anti-TB drugs, adverse drug reactions, and effective symptom management strategies so as to more appropriately plan for monitoring of possible adverse drug reactions and to more effectively search for more symptom management strategies suitable for each patient to increase the quality of care.

Key words: symptom experiences/ symptom management strategies/ outcomes/ adverse drug/ anti-TB drugs

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในห้าอันดับแรกในหลายๆประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าจะพบจำนวนคนที่ติดเชื้อวัณโรคถึง 90 ล้านคนโดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อประมาณ 8-10 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ บังคลาเทศ อินเดีย อินโดนีเซีย พม่าและไทย สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในโลก (Boonyawongwiroj, 2011) จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคพบว่าประเทศไทยมีจำนวน ผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคแล้ว จำนวน 80,791 ราย จากจำนวนประชากร 64.2 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

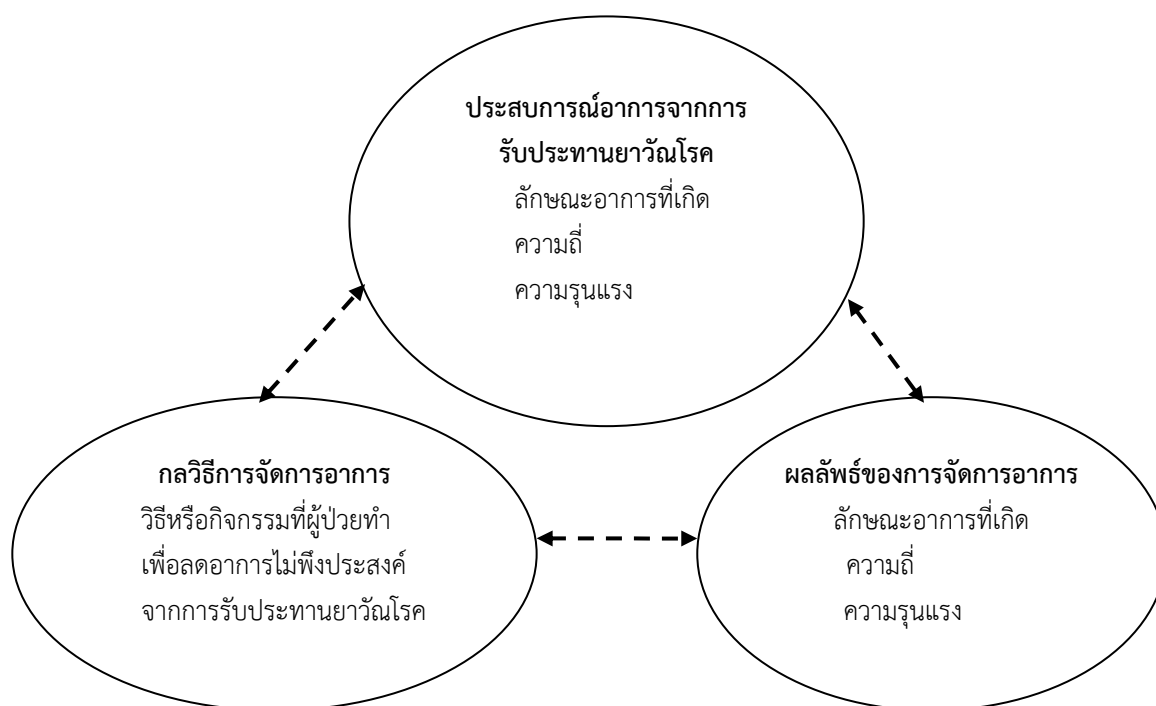
ในปัจจุบันมีการรักษาและควบคุมการแพร่กระจายของวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพโดยการรับประทานยา ร่วมกันหลายชนิดเป็นระยะ 6-8 เดือน จะทำให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหายขาดได้ อย่างไรก็ตามจากรายงานของสำนักกระบาดวิทยากรมควบคุมโรค พบว่ามีเพียงร้อยละ 79 ของผู้ป่วยที่มาขึ้น ทะเบียนการรักษาและรักษาจนสำเร็จในขณะที่เป้าหมายอัตราความสำเร็จของการรักษาของ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 85 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557) การขาดความต่อเนื่องในการรักษาดังกล่าว จะส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยาวัณโรคหลายขนาน (multidrug resistance tuberculosis : MDR-TB) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (วิวรรธ อัครวิเชียร, 2545; Division of Tuberculosis Elimination, 1994) จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา เนื่องจากปัจจัยด้านยา คือ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง (สุรัชย์ สิ้นธนาชีวะ, 2554) ซึ่งมีสาเหตุหลัก มาจากการไม่พึงประสงค์ของยา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่า ผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ถึง 1.8 เท่า (วิชชุดา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุนทรภาส, 2555; สุรัชย์ สิ้นธนาชีวะ, 2554; แอนนา สมะโน, 2550; Cayla JA et al., 2009; Thongraung et al., 2008; Wongyou, 2005; Xia et al., 2007) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงต้องมีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น (สุพัตติตา แสงทองและคณะ, 2556; สุรัชย์ สิ้นธนาชีวะ, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค ที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาเพียงอัตราความชุกในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ แต่การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการจัดการอาการดังกล่าวยังมีการศึกษาน้อย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเพราะสามารถบ่งชี้ได้ว่าอาการนั้นมี ความรุนแรงต่อผู้ป่วยวัณโรคเพียงใด ส่วนกลวิธีจัดการ อาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเฉพาะบางอาการ (สุพัตติตา แสงทอง, 2556) นอกจากนี้วิธีการจัดการอาการที่พบการศึกษาในต่างประเทศยังไม่สามารถนำมาใช้ในบริบทของประเทศไทยได้ เช่น วิธีการจัดการอาการอ่อนเพลีย ให้ดื่มน้ำผักกาดฝรั่งต้ม (Holzemer, 2004) ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาล ประจำการที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนรักษากับ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 446 คน ในปี 2556 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ อาการกลวิธีจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะได้แก่ ประสบการณ์อาการ (symptom experience) กลวิธีจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcome) (Dodd et al., 2001) เป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งดอดด์เชื่อว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับร่างกายเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินอาการเหล่านั้นว่ามีลักษณะ อาการ ความถี่ความรุนแรงในการเกิดอาการอย่างไรและแสวงหาวิธีการจัดการอาการซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและเหตุผลของแต่ละบุคคลผู้ป่วยที่รับประทานยาวัณโรคอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ในทุกระบบของร่างกาย โดยแบ่งอาการไม่พึงประสงค์เป็น 7 ระบบ ดังนี้ 1) ระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคัน ผิวลอกตามตัว หรือแขนขา 2) ระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง

ถ่ายเหลว บ่อยครั้ง ชารอบริมฝีปาก และปวดท้อง 3)ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลายได้แก่ ชาตามปลายมือ ปลายเท้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ 4) ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวด กล้ามเนื้อ 5) ระบบหู คอ จมูก ได้แก่ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลง 6)ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัด และ 7) อาการอื่นๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,2554) ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค ดังกล่าวก็จะมีอาการประหม่นอาการที่เกิดขึ้น คือ ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้ป่วยจะเริ่มแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการ ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาหรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคที่เกิดขึ้น โดยวิธีการจัดการอาจทำได้ด้วยตนเองหรือแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทั้งวิธีการแพทย์และวิธีการจัดการของผู้ป่วยเองเมื่อใช้วิธีไหนได้ผลดีก็คงวิธีนั้นไว้ หากไม่ได้ผลก็แสวงหาวิธีอื่นต่อไป หลังจากจัดการอาการไม่พึงประสงค์ผู้ป่วยจะมีการประเมินผลลัพธ์โดยผลลัพธ์การจัดการอาการจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการจัดการ ซึ่งประเมินจากสภาพอาการ การทำหน้าที่ของร่างกาย สภาพอารมณ์ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย คุณภาพชีวิต และการดูแลตนเอง (Dodd et al., 2001) โดยในการศึกษานี้ผลลัพธ์การจัดการอาการ คือ สภาพอาการซึ่งประเมินจาก ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นหลังการจัดการอาการ จากแนวคิดที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทั้ง 3 มิติทัศน์ ได้แก่ ประสิทธิภาพอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ โดยอธิบายเชื่อมโยงด้วยกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในแต่ละอาการของผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาวัณโรค
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาวัณโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครจำนวน 70 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าตามคุณสมบัติ 1) อายุ 18-60 ปี 2) ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค สูตร HRZE (S) ประกอบด้วยยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) พัยราซินามิด (pyrazinamide:Z) อีแทมบูตอล (ethambutol:E) และสเตรปโตมัยซิน (streptomycin:S) ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนนับจากวันที่เริ่มรับประทานยาวัณโรค 3) มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคอย่างน้อย 1 อาการ 4) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ สดชื่นสมบูรณ์ปกติ และ 5) ยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยวิธีของ Taro Yamane (Yamane, 1967 อ้างใน สุทธนู ศรีไสย์, 2551) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมร้อยละ 20 ดังนั้นในการศึกษานี้จึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 70 ราย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ซึ่งได้รับการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (face validity) จากนั้นคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ความถี่และความรุนแรงของอาการก่อนจัดการอาการ เท่ากับ .83 และ .92 ความถี่และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ เท่ากับ .73 และ .93 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคประกอบ ด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาวัณโรค

2. แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วยระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับประทานยา โรคร่วม และประวัติการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดของดอดด์ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาวัณโรคและการประเมินอาการ คือ ความถี่ในการเกิดอาการ (frequency) ความรุนแรงของอาการ(severity) ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคจำนวน 18 ข้อ และอาการอื่นๆที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแบบสอบถาม

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดของดอตต์ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการแต่ละอาการของกลุ่มตัวอย่างที่เคยปฏิบัติในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สำหรับผลลัพธ์ของการจัดการอาการจะประเมินจากความถี่และระดับความรุนแรงของอาการหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้จัดการอาการเหล่านั้นแล้ว

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2557/465 รหัสโครงการ ID 08-57-63ย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการ วิจัยครั้งนี้ จำนวน 70 คนพบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.90 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.70 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 34.29 ค่าเฉลี่ย 41.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.90 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.14 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 68.57 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000บาท ร้อยละ 28.60 และส่วนใหญ่ใช้ สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 45.70

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาในช่วงเวลาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 92.90 ระยะเวลาในการรับประทานยาไวรัสโรคน้อยกว่า 30 วัน ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่รับประทานยาไวรัสโรคน้อยกว่า 500 มิลลิกรัม และถูกต้องมากกว่าร้อยละ 85 ร้อยละ 100 รับประทานยาไวรัสโรค สูตริยา HRZE ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่รับประทานยาชนิดอื่นร่วมกับยาไวรัสโรค ร้อยละ 87.10

ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาไวรัสโรคประกอบด้วยลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย

1. ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์จากยาไวรัสโรค ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหลังจากรับประทานยาไวรัสโรคที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน รองลงมาปากแห้ง ชาตามปลายมือ ปลายเท้า นอนไม่หลับและคลื่นไส้ คิดเป็นร้อยละ 68.60 51.40 47.10 45.70 และ 41.40 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาไวรัสโรคมากกว่า 5 อาการต่อคน ร้อยละ 42.86 รองลงมา 1 อาการ ร้อยละ 22.86 และ 5 อาการต่อคนร้อยละ 17.14

2. ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาไวรัสโรคก่อนการจัดการอาการ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความถี่ของอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ชารอบริมฝีปาก ค่าเฉลี่ย 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 รองลงมาปัสสาวะแสบขัด ค่าเฉลี่ย 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 ผื่นลอกตามตัวหรือแขนขา ค่าเฉลี่ย 3.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 ผื่นหรือคัน ค่าเฉลี่ย 3.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 และนอนไม่หลับ ค่าเฉลี่ย 3.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51 ตามลำดับ

3. ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความรุนแรงของอาการที่มีความรุนแรงที่มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดท้อง ค่าเฉลี่ย 9.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.00 รองลงมาชาบวม ค่าเฉลี่ย 8.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.82 อาเจียน ค่าเฉลี่ย 7.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.75 ปวดศีรษะ ค่าเฉลี่ย 7.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 และผื่นหรือ คัน ค่าเฉลี่ย 7.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.51 ตามลำดับ โดยมีระดับความรุนแรงมาก นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน ปากแห้ง ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ และคลื่นไส้โดยมีระดับความถี่เป็นประจำถึงระดับความถี่เกือบตลอดเวลาและความรุนแรงตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับความรุนแรงมาก

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ที่พบบ่อย ดังนี้

1. ผื่นหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 68.60 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ใช้มือลูบเบาๆ เกา ทาแป้งเย็น อาบน้ำ ตีมน้ำมากๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตามตัวพัดลมเป่า ทากาลาไมด์ รับประทานยาแก้คัน ทายาหม่อง ไปพบแพทย์และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่าความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 3.17, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.74, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75

2. ปากแห้งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 51.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ตีมน้ำเปล่าเพิ่มมากขึ้น ตีมน้ำอุ่น ตีมน้ำหวาน ทาลิปสติกมัน และอมลูกอม ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่าความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 2.97, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.48 และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50

3. ชาตามปลายมือปลายเท้าเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 47.10 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ออกกำลังกายแช่น้ำอุ่น ลุกเดิน บิบนวดบริเวณที่ชา ทายาหม่อง และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่าความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง ค่าเฉลี่ย 2.42, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39

4. นอนไม่หลับเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 45.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดูโทรทัศน์ นอนพลิกไปมา สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ฟังเพลง เล่นเกมส์ นั่งพัก ชื่อน้ำมันดับปลามา รับประทาน การปรับการนอน ได้แก่ นอนกลางวันแทน รับประทานยาแก้แพ้ให้่วง รับประทานยานอนหลับ รับประทานยาแก้ปวดและไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่าความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 2.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 4.19, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.8

5. คลื่นไส้เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 41.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพัก ลุกเดิน รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว รับประทานยาก่อนรับประทานอาหาร ตีมน้ำน้อยๆ เวลา รับประทานยาเวลาตึกๆ ตีมน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ ตมยาหม่อง รับประทานยาหอม ไปพบแพทย์และไม่ได้ จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 2.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.19 และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 3.30, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97

กลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความถี่มากที่สุด ดังนี้

1. ขาอบริมฝีปากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความถี่มากที่สุดกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น ทาลิปสติก ไปพบแพทย์ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา ค่าเฉลี่ย 3.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 5.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87

2. ปัสสาวะแสบขัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความถี่มากที่สุดกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ดื่มน้ำมากๆ และไม่ได้จัดการอาการผลลัพธ์ การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับนานๆครั้ง ค่าเฉลี่ย 1.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 6.00

3. ผิวดลอกตามตัวหรือแขนขา กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ทาโลชั่น เกาใช้มือลูบเบาๆ ใช้หินขัดผิวขัดเวลาอาบน้ำและไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่าความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นบางครั้งและความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.48 และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 4.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25

กลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงมากที่สุด ดังนี้

1. ปวดท้อง เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน ใช้อายาแก้ปวดท้องมารับประทานเอง ทายาหม่องที่ท้อง และไปพบแพทย์ ผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง ค่าเฉลี่ย 2.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41

2. ขาบวมเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงมาก กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน และการไปพบแพทย์ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่าความถี่ของอาการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 4.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00

3. อาเจียน เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงมาก กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว ดื่มน้ำอุ่น แบ่งรับประทานยา 2 ครั้งรับประทานอาหารก่อนรับประทานยา ใช้อายาแก้คลื่นไส้อาเจียนมารับประทาน ทายาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง ค่าเฉลี่ย 2.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50

4. ปวดศีรษะเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน ป้อนยาลดปวดบริเวณท้ายทอย ทายาหม่อง รับประทานยาแก้ปวดศีรษะ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่าความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง ค่าเฉลี่ย 2.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 3.25, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90

การอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคล การวิจัยครั้งนี้พบว่าลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาของประเทศที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 41-50 ปี (มาลี เกิดพันธุ์

และปิ่นกมล สมพืรวงศ์, 2557; สุพัตติตา แสงทอง, 2556; สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554; อัคราภร เกษมสายสุวรรณ, 2557) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งรายได้อาจไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ถูกสุขลักษณะ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (นิศารัตน์ อยู่สุข, 2548)

ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

1. ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคมากที่สุดคือผื่นหรือคัน ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาหลักที่ใช้ในการรักษาวัณโรค ได้แก่ ยาไอโซไนอะสิด ยาไรแฟมพิซิน ยาฟลูออโรควินอลอน และยาอีแทมบูตอล ทำให้มีอาการผื่นหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบมากที่สุด (วิษุตา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุนทรภาส, 2555; วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545; Dinesh Koju et al., 2005) นอกจากนี้ยังพบว่าอาการปากแห้งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาหลักที่ใช้รักษาวัณโรคเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามอาการปากแห้งอาจมาจากสาเหตุอื่นร่วมด้วย เช่น อาการขาดน้ำ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคอาจมีอาการอาเจียนร่วมด้วย เมื่ออาเจียนติดต่อกันเป็นปริมาณมากจะทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลียขาดความสมดุลของสารน้ำในร่างกายนอกจากนี้พบว่าอาการชาตามปลายมือปลายเท้าเป็นอาการที่พบบ่อย ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะสิดเนื่องจากยาดังกล่าวเป็นตัวเร่งกลไกการขับออกของวิตามินบี6 ทำให้มีอาการชาปลายมือปลายเท้าได้ (American Thoracic Society, CDC, and Infectious Disease Society of America, 2003)

2. ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค การวิจัยครั้งนี้พบว่าความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ชารอบริมฝีปาก ปัสสาวะแสบขัดและนอนไม่หลับ ตามลำดับ ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น อาการนอนไม่หลับ เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะสิด ยาไรแฟมพิซิน และยาอีแทมบูตอล เมื่ออาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นบ่อยครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย และมีปัญหาสุขภาพตามมา (Berger, 1998) อย่างไรก็ตามอาการนอนไม่หลับอาจมีสาเหตุอื่นร่วมด้วย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทำให้นอนไม่หลับ จึงควรหาสาเหตุอื่นให้ครอบคลุม แต่ที่ผ่านมามีการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการส่วนใหญ่ไม่มุ่งเน้นการศึกษาความถี่ของอาการซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเพราะสามารถบ่งชี้ได้ว่าอาการนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเพียงใด

3. ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค พบว่าอาการปวดท้องเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงมากที่สุด ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาหลักที่ใช้ในการรักษาวัณโรค ได้แก่ ยาไอโซไนอะสิด ยาไรแฟมพิซิน ยาฟลูออโรควินอลอน และยาอีแทมบูตอล ซึ่งอาการปวดท้อง ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วย (สุกัญญา พัทวี, 2541) อย่างไรก็ตามอาการปวดท้องอาจเกิดจากการรับประทานอาหารได้น้อยในผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียน ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยทำให้อาการปวดท้องมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าอาการปวดศีรษะซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไรแฟมพิซิน และยาอีแทมบูตอล เป็นอาการที่มีความรุนแรง แต่อาการปวดศีรษะอาจมีสาเหตุอื่นร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ (Berger, 1998) จะพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคบางอาการส่งผลกระทบต่ออาการอื่นๆให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค การวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคเกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการจัดการร่วมกันหลายวิธี ทั้งที่สามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเองและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นแต่โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการดูแลจัดการ

อาการด้วยตนเอง ได้แก่ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย การออกกำลังกาย ปรับการรับประทานอาหาร แพทย์ทางเลือก การดูแลด้านจิตวิญญาณ การทำกิจวัตรประจำวันและการรู้จักคิด การแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาด้วยยา โดยจะอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ซับซ้อนและวิธีการจัดการที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้

การนอนพักผ่อนเป็นวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ซับซ้อนในการจัดการอาการต่างๆ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ปวดท้อง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลง ปวดตามข้อ ขาบวม และอ่อนเพลีย ทั้งนี้เนื่องจากการนอนพักผ่อน จะช่วยให้กล้ามเนื้อเกิดการคลายตัวลดอาการปวดได้เช่นเดียวกับการนวด ซึ่งจะมีผลต่อการไปยึดโยงกล้ามเนื้อที่มีการหดรั้งและเพิ่มการไหลเวียนเลือด (ชาธิปติย์ เครือพานิชย์, 2554) สอดคล้องกับการวิจัยของรณฤดี เกลี้ยงดา (2556) ที่พบว่าการพักผ่อนนอนหลับ เป็นวิธีการจัดการอาการปวดศีรษะได้ดี

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าวิธีการจัดการอาการบางอย่างที่กลุ่มตัวอย่างใช้ยังไม่ถูกต้อง เช่น การจัดการอาการผื่นคันและอาการผิวยุบตัวหรือแขนขาด้วยการเกา เพราะอาจทำให้ผิวหนังมีการอักเสบและติดเชื้อมากขึ้น จึงควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมโดยแนะนำให้หลีกเลี่ยงการเกา ตัดเล็บให้สั้น ทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่ชนิดอ่อน ทาโลชั่นบางๆ เพื่อป้องกันผิวแห้ง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2554) ถ้าอาการไม่รุนแรงให้รับประทานยาในกลุ่มยาแก้แพ้ (antihistamine) (สุดจิตร แก้วมณี, 2548) แต่หากอาการรุนแรงให้รีบไปพบแพทย์เพื่อหยุดรับประทานยาวัณโรคที่เป็นสาเหตุ (ชานิดา กาญจนนาประดิษฐ์, 2555) วิธีการจัดการอาการแน่นอึดอัดท้องโดยการดื่มน้ำอัดลมอาจทำให้มีอาการแน่นอึดอัดท้องเพิ่มมากขึ้น ควรแก้ไขโดยการไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้วิธีการจัดการอาการอาเจียนโดยการรับประทานยาหม่องซึ่งเป็นยาทาภายนอกอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ รวมถึงการเลือกใช้วิธีรับประทานผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยวและการรับประทานอาหารรสจัดเพื่อจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ อาจทำให้เกิดอาการท้องเสียหรือปวดท้องตามมาได้ สุดท้ายการใช้สมุนไพรในการจัดการอาการควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้ดูแล เนื่องจากอาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาวัณโรคส่งผลกระทบต่อการรักษาได้

จากการศึกษา ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคมากกว่า 5 อาการ ถึงร้อยละ 42.9 สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา (วิษชุดา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุนทรภาส, 2555) ซึ่งแสดงให้เห็นความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เนื่องจากทนอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคไม่ไหวขณะรักษา (Cayla JA et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าบางอาการที่พบบ่อยยังเป็นอาการที่มีความถี่เกือบตลอดเวลาและความรุนแรงในระดับมาก ได้แก่ อาการผื่นหรือคัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยเพียงใด อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้อาการ ประเมินความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นและหาวิธีการจัดการอาการ (Dodd et al., 2001) ซึ่งวิธีการจัดการอาการอาจทำด้วยตนเอง หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น ขอคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการ หรือทำให้อาการหายไปซึ่งวิธีการจัดการอาการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์ประกอบส่วนบุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง การเข้าถึงข้อมูลวิธีการจัดการอาการจะมากกว่าโดยแหล่งข้อมูลที่ได้อาจมาจากอินเทอร์เน็ต สื่อต่างๆ รวมทั้งจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้วิธีการจัดการแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะทำให้การแสวงหาข้อมูลวิธีการจัดการอาการมีความหลากหลาย (สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ, 2540) ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพ

จะต้องเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบเหล่านี้เพื่อนำไปวางแผนการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านโรคมะเร็งทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้สามารถจัดการอาการด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนสิ้นสุดการรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควร ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเตรียม ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับ ยาต้านโรคมะเร็ง อาการไม่พึงประสงค์และวิธีการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพเพื่อวางแผนติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่ อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคลเพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับยาต้านโรคมะเร็ง อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นและกลวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาต้านโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ ก่อนที่จะเริ่มรับการรักษาทั้งใน เรื่องอาการที่พบมากในผู้ป่วยกลุ่มนี้และกลวิธีการจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ จัดการอาการได้ด้วยตนเองนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านโรคมะเร็ง ซึ่งจะช่วยให้ เกิดการพัฒนาแบบการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านโรคมะเร็งแก่ผู้ป่วยที่ต้อง รับประทานยาต้านโรคมะเร็ง

เอกสารอ้างอิง

- จิตติรัตน์ ญา ไชยเจริญ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวิตสังคมกับ พฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดโรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชาธิปัตย์ เครือพานิชย์.(2554). ผลแบบทันทีของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจาก ความเครียดแบบ Episodic tension-type headache.วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, 23, 57-70.
- ชานิดา กาญจนประดิษฐ์. (2555). อุบัติการณ์และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังจากยาต้าน โรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิศาตร์ณ อยู่สุข. (2548). พฤติกรรมการขาดยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในบริบทชีวิตชายขอบ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์สาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบา ประสมผล.(2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจ แบบสั้นต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.(2554). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 11).นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มาลี เกิดพันธุ์ และปิ่นกมล สมพิร์วงศ์.(2557). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาสำเร็จ ของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารักษาที่ศูนย์รักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล ทัวไป พื้นที่บริการ สุขภาพที่ 6.วารสารโรคมะเร็งโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ, 34(3),95-103.

- รมณฤดี เกลี้ยงดา.(2552). *ประสบการณ์อาการปวดศีรษะ วิธีจัดการอาการและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง กับ สุขภาพ ในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชชุดา เทียนเจริญ และเชิดชัย สุนทรภาส.(2555). *การจัดการและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ณ โรงพยาบาล บ้านกรวด*. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต เภสัชกรรมคลินิก, คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิลาวรรณ สมทรงและคณะ.(2545). *ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้นของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อ HIV*. รายงานการประชุมวิชาการวัณโรคและโรคระบบการหายใจระดับชาติ ครั้งที่ 5, 225- 236
- วิวรรธ อัครวิเชียร.(2545). *การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถDOTS ได้จริงและไม่สามารถ DOTS ได้จริง*. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก, 24(1), 56.
- สุดกัญญา พทวิ.(2541). *ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวด ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและ ทรวงอก ชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดจิตร แก้วมณี. (2548). *อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาล ศูนย์เขต ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุทธนู ศรีไสย์. (2551). *สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตติดา แสงทอง. (2556). *ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการต่อการรับรู้อาการและการรับ ประทานยา อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคปอด*. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออก เดือนเหนือ, 31(4), 105-114.
- สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ.(2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคเขต 10 เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรัชย์ สีนวาชิวะ.(2554). *ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่ สม่าเสมอ: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2555). *จำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย75โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วราชอาณาจักร.เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2557, แหล่งที่มา: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>*
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค.เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2557, แหล่งที่มา :http://203.157.229.18/cdc/files/news/f01_2012013109214_93010000.pdf*
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *(ร่าง) แผนงานควบคุมวัณโรค.เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2557,แหล่งที่มา http://www.tbthailand.org/_download/Form_Plan_60TBJul17.dox*

- อัชรากร เกษมสายสุวรรณ.(2557). *อุบัติการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของยา กับอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านวัณโรคชนิด First-line ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- แอนนา สุมะโน. (2550). *ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอศรีราชา ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- American Thoracic Society,CDC , and Infectious Disease Society of America.Treatment of Tuberculosis. (2003) . *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2003;167:603-662.
- Berger, A. (1998) . “Pattern of fatigue and activity and rest during adjuvant breast cancer chemotherapy” *Oncology Nursing Forum* 25,1: 51-62.
- Boonyawongwiroj P.(2011). Tuberculosis situation in Thailand and Solution. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2554;1(3):232-235.
- Cayla JA, Rodrigo T, Manzano JR, Caminero JA, Vidal R,Garcia, Casals M.(2 0 0 9).Tuberculosis treatment adherence and fatality in Spain. *Respiratory Research*; 10:121.
- Dinesh Koju, B.S. Rao, Bhawana Shrestha, Rajani Shakya, and Ramesh Makaju.(2005). Occurrence of side effects from anti-tuberculosis drugs in urban Nepalese population under DOTS treatment. *Kathmandu university journal of science,engineering and technology.*
- Division of Tuberculosis Elimination.(1994) . *Improving patient adherence to tuberculosis treatment*. Retrieve August12,2013,fromwww.cdc.gov/nchstp/tb/tubs/adherence/introduction.htm.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett T, J., Froelicher, E., Humphreys, J., Lee, K.,Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S. & Taylor, D. (2001).Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing* , 33 , 668-676.
- Holzemer, W.L. (2004).*Symptom Management Strategies: A manual for people living with HIV/AIDS*. California: University of California, San Francisco Regents.
- Thongraung W, Kasiwat N, Limcharoen N, Nooratkaew K.(2008).Adverse reaction during the use of anti-tuberculosis drugs and unsucces in treatment. *Thai Pham Health Sci J*;4;46-51.
- Wongyou, S. (2005).*Factors related to medication adherence among tuberculosis patients*. (M.S. Thesis in Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies,Mahidol University.
- Xia YY, Zhan SY. (2007). Systematic review of anti-tuberculosis drug induced adverse reaction in China.*Zhonghua Jic Hc Hc Hu Xi Za Zhi* 2007;30(6): 419-423.