

ประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการ
อาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค



อนงค์ ทองสามัญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2558

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ
และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวิธโรค

ชชวดี ทองสามัญ

นางสาวอนงค์ ทองสามัญ

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พูลสุข

เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บัวหลวง สำแดงฤทธิ์

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิโรบล กนกสุนทรรัตน์,

พยด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ
และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค

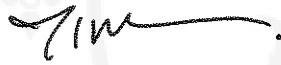
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

อชวดี ทองสำเภา

นางสาวอนงค์ ทองสำเภา

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พูลสุข

เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, Ph.D. (Nursing)

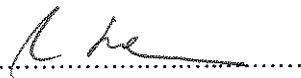
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญพักตร์ อุทธิส,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,

พ.บ., อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว

คณบดี


บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิโรบล กนกสุนทรรัตน์,

พย.ด.

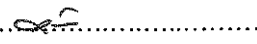
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิบลวง สำแดงฤทธิ,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์วินิต พัวประดิษฐ์,

พ.บ., ว.ว. สุนัขศาสตร์-นรีเวชกรรมวิทยา

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณบดี ประธานหลักสูตร และคณาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่คอยประสิทธิ์ประสาทความรู้ และสติปัญญา รวมถึงให้ความปรารถนาดีในการทำวิทยานิพนธ์ จนการศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลสิรินธร ที่กรุณา ตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานครที่ อนุมัติให้ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อวัน คุณแม่กัญญา ทองสามัญ และสมาชิกในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจตลอดการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และคอยให้กำลังใจตลอดการศึกษา

อนงค์ ทองสามัญ

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

อนงค์ ทองสามัญญ์ 5636579 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : พูลสุข เจนพานิชย์ วิทยุทิพันธ์, Ph.D. (NURSING), บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ตามกรอบแนวคิดของคอดด์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคภายในระยะเวลา 3 เดือน ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2557 – เดือนเมษายน 2558 โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า รวมทั้งทดสอบความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของความถี่และความรุนแรงของอาการก่อนการจัดการอาการ เท่ากับ .83 และ .92 และความถี่และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ เท่ากับ .73 และ .93 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน รองลงมา ปากแห้ง ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับและคลื่นไส้ ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ชารอบริมฝีปาก ปัสสาวะแสบขัด ผิวลอกตามตัวหรือแขนขา ผื่นหรือคันและนอนไม่หลับ และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ชารอบริมฝีปาก ปัสสาวะแสบขัด ผิวลอกตามตัวหรือแขนขา ผื่นหรือคันและนอนไม่หลับ กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้จัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ได้แก่ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย การออกกำลังกาย ปรับการรับประทานอาหาร แพทย์ทางเลือก การดูแลด้านจิตวิญญาณ การทำจิตประจำวันและการรู้คิด การแสวงหาความช่วยเหลือ และการรักษาด้วยยา ซึ่งผลลัพธ์การจัดการอาการส่วนใหญ่ พบว่าทำให้ระดับความถี่และความรุนแรง ของอาการลดลง

การศึกษาด้านประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค จะทำให้พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับยาวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์ และวิธีการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อวางแผนติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ประสบการณ์อาการ / กลวิธีการจัดการอาการ / ผลลัพธ์การจัดการอาการ / อาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค/ ผู้ป่วยวัณโรค

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

ANONG THONGSAMAN 5636579 RANN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE :POOLSUK JANPANISH VISUDTIBHAN, Ph.D. (NURSING),
BUALUANG SUMDAENGRIT, Ph.D. (NURSING)**ABSTRACT**

This 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. This study also established that the most frequently found adverse drug reactions of anti-TB drugs were numbness around the mouth, painful urination, skin scaling, rashes and itchiness, and insomnia. The same five reactions were severing adverse. 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 OF SYMPTOM MANAGEMENT/ ADVERSE DRUG REACTIONS
OF ANTI-TB DRUGS/ PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

161 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำถามวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามตัวแปร	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 ความรู้เรื่องวัณโรค	9
2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรค	18
2.3 ประสิทธิภาพอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค	19
2.4 กรอบแนวคิดของการศึกษา	22
2.5 กลวิธีจัดการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	32
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.2 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	33
3.3 สถานที่เก็บข้อมูล	33
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	36
3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	36
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 4	
ผลการวิจัย	40
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	40
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค	42
ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคประกอบด้วย ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ความถี่ และความรุนแรงของอาการไม่ พึงประสงค์	45
ส่วนที่ 4 กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของ ยาวัณโรค	51
บทที่ 5	
การอภิปรายผลการวิจัย	66
บทที่ 6	
สรุปผลการวิจัย	78
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	85
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	105
รายการอ้างอิง	128
ภาคผนวก	138
ประวัติผู้วิจัย	161

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล	41
4.2	ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ชนิดและระยะเวลาที่ได้รับยาวัณโรค ยาชนิดอื่นที่รับประทานร่วมความสม่ำเสมอและความถูกต้อง ในการรับประทานยา ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล	43
4.3	จำนวน และร้อยละของการรับรู้ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ	45
4.4	จำนวน และร้อยละของประสบการณ์การมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคต่อคน	46
4.5	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ	47
4.6	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรุนแรงของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ	49
4.7	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่และความรุนแรงของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ	50
4.8	กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในระบบผิวหนัง	58

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย ตัดแปลงจากแบบจำลองแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al.,2001)	5
2.1	กรอบแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al.,2001)	25

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในห้าอันดับแรกในหลายๆประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะพบจำนวนคนที่ติดเชื้อวัณโรคถึง 90 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อประมาณ 8-10 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ บังกลาเทศ อินเดีย อินโดนีเซีย พม่าและไทย สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรคมากที่สุดในโลก (Boonyawongwiroj, 2011) จากการรายงานของสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 446 คนในปี 2556 โดยสาเหตุหลักที่ทำให้วัณโรคมีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น คือการแพร่ระบาดของเอชไอวีความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และจากแรงงานนอกระบบ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550, 2551)

ในปัจจุบันมีการรักษาและควบคุมการแพร่กระจายของวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการรับประทานยาาร่วมกันหลายชนิดเป็นระยะ 6-8 เดือนจะทำให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหายขาดได้ อย่างไรก็ตามจากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคแล้ว จำนวน 94,200 รายจากจำนวนประชากร 64.2 ล้านคน แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 79 เท่านั้นที่มาขึ้นทะเบียนการรักษาและรักษาจนสำเร็จ ในขณะที่เป้าหมายอัตราความสำเร็จของการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 85 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550, 2551) ซึ่งจากการวิจัยพบว่าการที่ผู้ป่วยวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาเนื่องจากปัจจัยด้านยา คือ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง (สุรัชย์ สิ้นชนาชีวะ, 2554)

การขาดความต่อเนื่องในการรักษาดังกล่าวจะส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยาวัณโรคหลายขนาน (multidrug resistance tuberculosis: MDR-TB) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (วิวรรธ อัครวิเชียร, 2545; Division of Tuberculosis Elimination, 1994; Sevim et al., 2002) จากการสำรวจปี 2550 พบว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์พบเชื้อ

วันโรคคือยาหลายขนานสูงถึงร้อยละ 1.65 เพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2545 ที่พบเพียงร้อยละ 0.93 (ยูทธิชัย เกษตรเจริญ และคณะ, 2551) โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคเหนือของไทยพบสูงถึงร้อยละ 2.93 (นิรมล พิมพ์น้ำเย็น, 2553) โดยทั่วไปค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยวันโรคต่อรายเท่ากับ 2,600-6,000 บาท ใช้ระยะเวลาการรักษา 6-9 เดือน ส่วนผู้ป่วยวันโรคคือยาต้องใช้ระยะเวลาการรักษาอยู่ที่ 12-18 เดือน มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไปเป็น 200,000 บาทต่อรายขึ้นกับการตอบสนองต่อยาของเชื้อ และสำหรับการรักษาผู้ป่วยวันโรคคือยารุนแรงมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 1-2 ล้านบาทต่อราย (สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ IHPP, 2556)

จากการศึกษาพบว่า การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง สาเหตุหลักมาจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา (วิษชุดา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุนทรภาส, 2555; ศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม, 2552; สุรชัย สิ้นธนาชีวะ, 2554; แอนนา สุมะ โน, 2550; Cayla JA et al., 2009; Wongyou, 2005; Xia et al., 2007) เช่น การศึกษาของศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม (2552) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบให้บริการด้านยาในผู้ป่วยวันโรค โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยาทำให้เกิดปัญหาการขาดยาถึงร้อยละ 60 เช่นเดียวกับการศึกษาของวิษชุดา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุนทรภาส (2555) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวันโรคสูตร 2HRZE(S)/4HR จำนวน 108 ราย พบว่าปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบคือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 15.5) ซึ่งผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา มีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ถึง 1.8 เท่า (Thongraung et al., 2008) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรครับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงต้องมีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวันโรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (สุพพัชิตดา แสงทองและคณะ, 2556; สุรชัย สิ้นธนาชีวะ, 2554) ดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ได้เสนอแนวคิด ดังนี้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับร่างกายเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินอาการเหล่านั้นว่าอาการที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง ความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการเป็นอย่างไรและมีผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจะแสวงหาวิธีการจัดการอาการซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและเหตุผลของแต่ละบุคคล เมื่อใช้วิธีไหนได้ผลดีก็จะใช้วิธีนั้นอย่างต่อเนื่อง แต่หากวิธีการจัดการนั้นไม่ได้ผล บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการอื่นหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น หากผู้ป่วยวันโรคได้รับการส่งเสริมการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับ

อาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การรับประทานยาวัน ไรคเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษาซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาที่ดี

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน ไรคที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาเพียงอัตราความชุกในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆแต่การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการจัดการอาการดังกล่าวยังมีการศึกษาน้อยทั้งที่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเพราะสามารถบ่งชี้ได้ว่าอาการนั้นมีความรุนแรงต่อผู้ป่วยวัน ไรคเพียงใด ส่วนกลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเฉพาะบางอาการ เช่น การศึกษาของสุพพัทธิดา แสงทอง (2556) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการต่อการรับรู้อาการและการรับประทานอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัน ไรคปอด ที่ประกอบด้วยอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน อาการคันหรือผื่นคัน อาการชามือหรือเท้า และอาการปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ โดยการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อในช่วงก่อนนอนพบว่าช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวได้ รัชญา พลัฒาทอง และคณะ (2556) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัน ไรคสูงอายุที่รักษาสำเร็จพบเพียงวิธีการจัดการอาการในกลุ่มอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และอาการคันหรือผื่น โดยพบว่าวิธีการจัดการอาการเบื่ออาหาร และอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารหลากหลายชนิด วิธีการจัดการอาการคันหรือผื่นคือ การอาบน้ำวันละ 3-4 ครั้ง การทาครีมบำรุงผิวเพื่อรักษาความชุ่มชื้น หลีกเลี่ยงการเกา ทายาแก้คัน และไปพบแพทย์ นอกจากนี้วิธีการจัดการอาการที่พบการศึกษาในต่างประเทศยังไม่สามารถนำมาใช้ในบริบทของประเทศไทยได้ เช่น วิธีการจัดการอาการอ่อนเพลีย ให้ดื่มน้ำผักกาดฝรั่งดัม (Holzemer, 2004) รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัน ไรคสามารถเกิดขึ้นกับทุกระบบในร่างกาย การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการที่มียังไม่ครอบคลุมทุกอาการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน ไรคในทุกระบบ โดยใช้กรอบแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) มาใช้ในการศึกษาเพื่อให้สามารถอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน ไรคได้อย่างครอบคลุม

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัน ไรคในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาวัน ไรคและมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน ไรคในผู้ป่วยวัน ไรคที่โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง ขนาด 228 เตียง

มีคลินิกวัณโรคที่ให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาจำนวน 68 คนสูงเป็นลำดับที่ 4 จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรคพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคบางรายหยุดรับประทานยาเองจากผลของอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในทุกระบบ โดยใช้กรอบแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) มาใช้ในการศึกษา เพื่อให้สามารถอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคได้อย่างครอบคลุมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้คำแนะนำในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาวัณโรคอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ ได้แก่ ประสบการณ์อาการ (symptom experience) กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcome) (Dodd et al., 2001) เป็นแนวทางในการวิจัยและนำทั้ง 3 มิติที่สัมพันธ์มาอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้

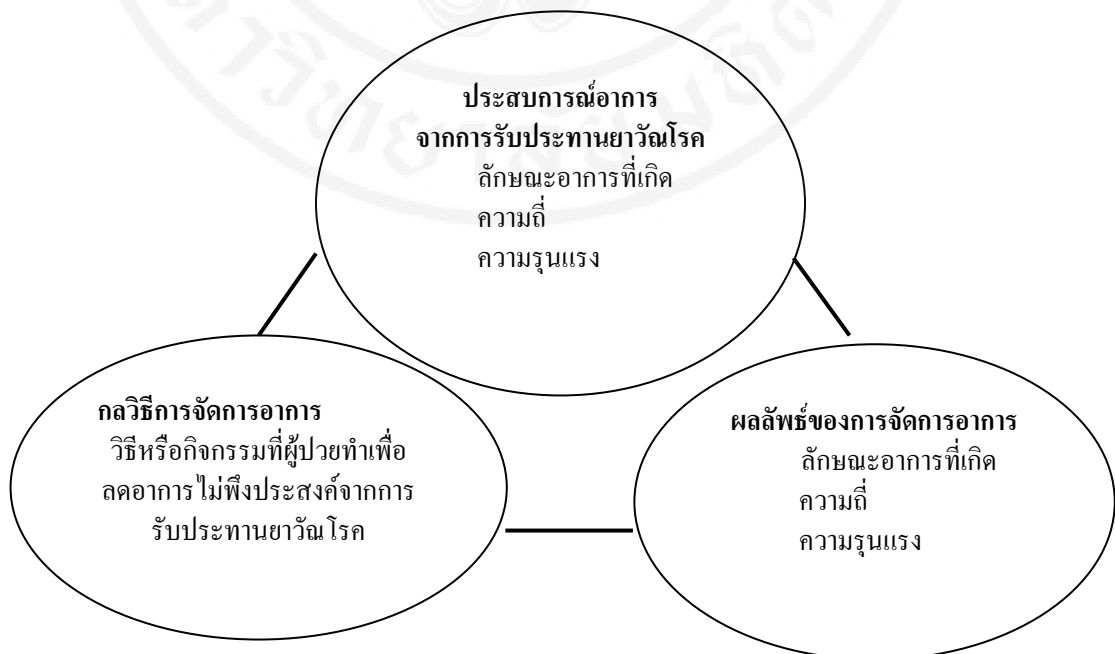
ประสบการณ์อาการ (symptom experience) คือลักษณะอาการที่เกิดขึ้นหลังการรับประทานยาวัณโรคตามการรับรู้ของบุคคล เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับร่างกาย บุคคลจะมีการประเมินอาการเหล่านั้นว่ามีลักษณะอาการ ความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการอย่างไร โดยเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาวัณโรคอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ในทุกระบบของร่างกาย โดยแบ่งอาการไม่พึงประสงค์เป็น 7 ระบบ ดังนี้ 1) ระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคันผิวหนังตามตัวหรือแขนขา 2) ระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง ชารอบริมฝีปาก และปวดท้อง 3) ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ 4) ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ 5) ระบบหู คอ จมูก ได้แก่ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลง 6) ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัด และ 7) อาการอื่นๆ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้อาการไม่พึง

ประสงค์จากการรับประทานยาวัน โรคดังกล่าว ก็จะมีการประเมินอาการที่เกิดขึ้น คือ ลักษณะอาการ ความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้ป่วยจะเริ่มแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการดังกล่าว

กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาหรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน โรคที่เกิดขึ้น โดยวิธีการจัดการอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทั้งวิธีการแพทย์และวิธีจัดการของผู้ป่วยเอง เมื่อใช้วิธีไหนได้ผลดีก็คงวิธีนั้นไว้ หากไม่ได้ผลก็แสวงหาวิธีอื่นต่อไป

ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcome) เป็นผลลัพธ์หลังการจัดการอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งผลลัพธ์การจัดการอาการจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการจัดการ โดยประเมินจาก สภาพอาการ การทำหน้าที่ของร่างกาย สภาพอารมณ์ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย คุณภาพชีวิต และการดูแลตนเอง โดยในผู้ป่วยวันโรคหลังจากจัดการอาการไม่พึงประสงค์ผู้ป่วยจะมีการประเมินผลลัพธ์ โดยในการศึกษานี้ผลลัพธ์การจัดการอาการ คือ สภาพอาการ ซึ่งประเมินจากความถี่และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ

แบบจำลองกรอบแนวคิด



แผนภูมิ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย คัดแปลงจากแบบจำลองแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน 1 โครของ ผู้ป่วยวัน 1 โคร
2. เพื่อศึกษากลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในแต่ละอาการของผู้ป่วยที่ต้อง รับประทานยาวัน 1 โคร
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยา วัน 1 โคร

คำถามวิจัย

1. ผู้ป่วยที่รับประทานยาวัน 1 โคร มีประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์อะไรบ้าง และมีความถี่ และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน 1 โครอย่างไร
2. ผู้ป่วยที่รับประทานยาวัน 1 โครมีกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการ รับประทานยาวัน 1 โครอย่างไร
3. ผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นสภาวะอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ รับประทานยาวัน 1 โครเป็นอย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน 1 โคร
2. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยา วัน 1 โครที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยา วัน 1 โครต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคตามการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรค

นิยามตัวแปร

ยาวัณโรค หมายถึง ยาที่ผู้ป่วยวัณโรคได้รับจากแพทย์เพื่อการรักษาซึ่งมีหลายชนิด ร่วมกัน ได้แก่ ไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ริแฟมปีซิน (rifampicin:R) พัยราซิनाไมด์ (pyrazinamide:Z)อีแทมบูตอล (ethambutol:E) และ สเตร็ปโตมัยซิน (streptomycin:S)

ประสบการณ์อาการ หมายถึง อาการไม่สุขสบายที่เป็นผลจากการรับประทานยา วัณโรคประกอบด้วยลักษณะอาการที่เกิด ความถี่ และความรุนแรง โดยแบ่งอาการไม่พึงประสงค์ เป็น 7 ระบบ ดังนี้ 1) ระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคันผิวหนังตามตัวหรือแขนขา 2) ระบบทางเดิน อาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ถ่ายเหลว บ่อยครั้ง ชารอริมฝีปาก และปวดท้อง 3) ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่ ชาตาม ปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ 4) ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ 5) ระบบหู คอ จมูก ได้แก่ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลง 6) ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะ แสบขัด และ 7) อาการอื่นๆ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการตามการ รับรู้ของผู้ป่วยวัณโรค แบ่งเป็นลักษณะอาการที่เกิดหรือไม่เกิด ความถี่ในการเกิดอาการประเมิน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดความถี่ในการเกิดอาการตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน 1คะแนน หมายถึง ความถี่ในการเกิดอาการนานๆครั้ง และ 4 คะแนน หมายถึง ความถี่ในการเกิด อาการเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการประเมินโดยใช้มาตรวัดความรุนแรงของอาการแบบ ตัวเลข (numerical rating scale : NRS) กำหนดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นโดยการให้คะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงเลย และ 10 คะแนนหมายถึง อาการที่เกิดขึ้นรุนแรงมากที่สุด

กลวิธีการจัดการอาการ หมายถึง วิธีปฏิบัติต่างๆที่ผู้ป่วยใช้ในการบรรเทาอาการไม่พึง ประสงค์ของยาวัณโรคประเมิน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการซึ่งเป็นคำถาม ปลายเปิด

ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ หมายถึง ลักษณะอาการไม่สุขสบายที่เปลี่ยนแปลงไป ภายหลังจากการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการ จัดการอาการ ความถี่ในการเกิดอาการประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนด

ความถี่ในการเกิดอาการตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ความถี่ในการเกิดอาการนานๆ ครั้ง และ 4 คะแนน หมายถึง ความถี่ในการเกิดอาการเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการประเมินโดยใช้มาตรวัดความรุนแรงของอาการแบบตัวเลข (numerical rating scale : NRS) กำหนดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นโดยการให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงเลย และ 10 คะแนน หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นรุนแรงมากที่สุด



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรคในผู้ป่วยวันโรค ตามรูปแบบการจัดการอาการของคอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) โดยมีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เรื่องวันโรคการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค
2. กรอบแนวคิดการจัดการอาการ
3. การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรคและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เรื่องวันโรค

2.1.1 ระบาดวิทยา

วันโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าประชากรโลกหนึ่งในสามติดเชื้อมันโรค (WHO, 2010) สถานการณ์วันโรคในประเทศไทยปี 2010 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวันโรคประมาณ 68,239 คน (WHO, 2011) และมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเขตภาคเหนือตอนบนภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ (นิรมล พิมพ์น้ำเย็น, 2553) ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้วันโรคมีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น คือ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ความยากจน และจากแรงงานนอกระบบ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550, 2551) ผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.5 ซึ่งอัตราส่วนเพิ่มขึ้นในเพศชายอย่างต่อเนื่อง จากเดิมกลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 65 ปีขึ้นไป แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราส่วนเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะช่วงอายุระหว่างน้อยกว่า 44 ปี (วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545; สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2.1.2 เชื้อวัณโรคและสาเหตุ

วัณโรค (tuberculosis, TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไมโครแบคทีเรียทูเบอร์คิวโลสิส (Mycobacterium tuberculosis) ซึ่งเป็นเชื้อที่พบบ่อยและเป็นปัญหาในประเทศไทย ส่วนเชื้อไมโครแบคทีเรียมโบวิส (Mycobacterium bovis) มักก่อให้เกิดโรคในสัตว์และอาจพบเชื้อไมโครแบคทีเรียชนิดอื่นๆได้ในสภาวะแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ ฯลฯ ซึ่งเชื้อเหล่านี้หากก่อโรคในคนมักทำให้มีปัญหาคือยวัณโรคหลายชนิดตามมา (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และทำให้เกิดพยาธิสภาพต่างๆในร่างกายได้ทุกระบบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; ประมวญ สุนากร, 2548)

2.1.3 การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

เชื้อวัณโรคติดต่อโดยการหายใจจากการสูดละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคซึ่งผู้ป่วยไอออกมาแล้วแขวนลอยอยู่ในอากาศ เมื่อบุคคลหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปจะเข้าสู่ปอดโดยตรง (ชัยเวช นุชประยูร, 2542; ประมวญ สุนากร, 2548) ซึ่งวัณโรคเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายอย่างไรก็ตามวัณโรคในผู้ใหญ่กว่าร้อยละ 80 จะเกิดขึ้นที่ปอด (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2540)

2.1.4 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ไอมีเสมหะหรือบางครั้งอาจมีเลือดปน อาการอื่นๆที่อาจพบร่วมด้วย ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ เหงื่อออกตอนกลางคืน หรือเจ็บหน้าอก ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจะขึ้นกับชนิดของเชื้อวัณโรค ปริมาณเชื้อที่ได้รับ ระยะเวลาที่รับเชื้อ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย บางรายหากมีอาการรุนแรงอาจไอเป็นเลือดสดปริมาณมากซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2540; สมาคมอูรเวชแห่งประเทศไทย, 2551)

2.1.5 การวินิจฉัยโรค

การตรวจค้นหาผู้ป่วยวัณโรค อาจพบได้ 2 กรณี คือ กลุ่มที่เป็นวัณโรคแบบมีอาการ นำมาก่อนและกลุ่มวัณโรคแบบไม่มีอาการ ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; ประมวญ สุนากร, 2548; สมาคมอูรเวชแห่งประเทศไทย, 2551)

2.5.1 อาการและอาการแสดง อาการที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค ได้แก่ อาการไอเรื้อรังนานเกิน 2 สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือด มีไข้ น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ เหงื่อออกตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาการเหล่านี้อาจนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน

2.5.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก เป็นการตรวจที่มีความไว (sensitivity) ก่อนข้างสูงแต่ความเฉพาะเจาะจง (specificity) ต่ำ เพราะความผิดปกติของฟิล์มที่เห็นอาจเกิดจากเนื้องอกหรือมะเร็ง หรือจากโรคติดเชื้ออื่นๆ ดังนั้นเพื่อป้องกันการวินิจฉัยผิดพลาดและการรักษาที่ไม่จำเป็นจึงต้องทำร่วมกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคเสมอ

2) การตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค

2.1) การย้อมเสมหะ เป็นวิธีที่ง่าย ได้ผลเร็ว ใช้ค่าใช้จ่ายน้อย เป็นการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนและได้ผู้ป่วยที่สมควรที่จะได้รับการรักษาามากที่สุด ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคทุกรายจะต้องได้รับการตรวจเสมหะโดยวิธีนี้อย่างน้อย 3 ครั้ง ตรวจครั้งที่ 1 ในวันแรกที่พบแพทย์ (spot sputum) และวันต่อมาอีก 2 ครั้ง คือเสมหะตอนเช้า (collect sputum) และเสมหะขณะที่มาตรวจ ซึ่งการเก็บเสมหะที่ถูกต้องมีความสำคัญมาก ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นเสมหะที่ไอจากส่วนลึกของหลอดลมจริงๆ ไม่ใช่ น้ำลายมาตรวจ เสมหะที่เก็บได้ควรส่งห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจ โดยไม่ชักช้า ถ้าเก็บไว้ควรเก็บไว้ในตู้เย็น 4 องศาเซลเซียส แต่ไม่ควรนานเกินกว่า 1 สัปดาห์

2.2) การเพาะเชื้อวัณโรค ควรทำการเพาะเชื้อในทุกรายที่สามารถจะทำการเพาะเชื้อได้ หรือรายที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคแต่เสมหะย้อมไม่พบเชื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

2.3) การตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อ โดยทั่วไปการวินิจฉัยวัณโรคปอดไม่มีความจำเป็นต้องใช้วิธีนี้ แต่จะตรวจในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค ได้รับการตรวจเสมหะอย่างน้อย 3 ครั้งแล้วไม่พบเชื้อ และภาพถ่ายรังสีทรวงอกก็ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ อาจจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม โดยการส่งกล้องตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อให้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ การทดสอบทูเบอร์คูลิน (tuberculin skin test) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการวินิจฉัยวัณโรคสำหรับผู้ที่ไม่เคยฉีดวัคซันบี ซี จี และใช้ทดสอบในผู้ป่วยวัณโรคที่อาการไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตามการแปลผลอาจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การวินิจฉัยวัณโรคดังกล่าวข้างต้นเป็นการวินิจฉัยสำหรับวัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis: PTB) ซึ่งสามารถแบ่งผู้ป่วยวัณโรคปอดออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ และผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีผลการตรวจเสมหะ (WHO, 2010) โดยผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเป็นบวก

ส่วนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ หมายถึง ผู้ที่มีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคแต่ผลการตรวจเสมหะ 3 ครั้งเป็นลบ และผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีผลการตรวจเสมหะ หมายถึง ผู้ที่มีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคแต่ไม่มีผลการตรวจเสมหะ สำหรับวัณโรคของอวัยวะนอกปอด (Extrapulmonary Tuberculosis: EPTB) ใช้หลักการวินิจฉัยเช่นเดียวกับวัณโรคปอดแต่เนื่องจากวัณโรคของอวัยวะนอกปอดมีจำนวนเชื้อวัณโรคน้อย โอกาสที่จะตรวจพบเชื้อจึงมีน้อยกว่าการวินิจฉัยจึงต้องอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิ การตรวจน้ำที่เจาะได้จากอวัยวะต่างๆร่วมกับอาการและอาการแสดงที่เข้าได้กับวัณโรค (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2539; สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2551) ตำแหน่งของอวัยวะที่พบเชื้อวัณโรค ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง กระดูกและข้อ รวมถึงเยื่อหุ้มสมอง (WHO, 2010)

2.1.6 เป้าหมายด้านประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

เป้าหมายการรักษาวัณโรค คือ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หาย เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ และป้องกันการดื้อยาของเชื้อวัณโรค รวมถึงผู้ป่วยวัณโรคมีคุณภาพชีวิตเหมือนคนปกติและไม่เสียชีวิตจากวัณโรค (WHO, 2010) โดยให้มีอัตราการความสำเร็จของการรักษาหายอย่างน้อยร้อยละ 85 ของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) และอัตราการความสำเร็จของการรักษาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2015 (Lange C. and Mori T., 2010)

2.1.7 แผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Program)

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอกกลยุทธ์การใช้ระบบการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Direct Observe Treatment, Short course : DOTS) ให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกนำไปดำเนินการควบคุมวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการรักษา และเพื่อป้องกันปัญหาการดื้อยา ซึ่งมีประเทศต่างๆมากกว่า 150 ประเทศทั่วโลกนำกลยุทธ์นี้ไปใช้และประสบความสำเร็จสำหรับประเทศไทยได้นำกลยุทธ์นี้มาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 และขยายจนสามารถครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศไทยในพ.ศ. 2545 ต่อมาในปีพ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลก ได้เสนอกกลยุทธ์หยุดวัณโรค (Stop TB Strategies) เพื่อใช้ในการดำเนินงานวัณโรค โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมและให้ยึดถือกลยุทธ์ DOTS เป็นหลักซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ การให้ความสำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพโดยมีการจัดหางบประมาณ ให้เพียงพอ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยใช้การตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการ ที่มีระบบประกันคุณภาพให้การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบยาและการจัดการที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งมีการดูแลและสนับสนุนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมีการจัดการอย่างเป็นระบบและสนับสนุนยาที่มีประสิทธิภาพและ

เพียงพอต่อการรักษารวมทั้งมีการกำกับและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เพื่อวัดผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ คือ เพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ รวมถึงเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งจะทำให้ปัญหาและความรุนแรงของวัณโรคลดลงจนไม่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข

2.1.8 หลักการให้ยารักษาผู้ป่วยวัณโรค

ปัจจุบันนี้เราใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูงมากที่สามารถรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายได้ 100% หากผู้ป่วยรับประทานยาครบกำหนด ซึ่งหากผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประสบความสำเร็จในการรักษาจะช่วยป้องกันการเกิดวัณโรคคือยาจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยการรักษาผู้ป่วย วัณโรคให้หายต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ให้ยาถูกต้องทั้งชนิด จำนวน ขนาด ระยะเวลาที่ให้ยา และความต่อเนื่องของการรักษา หากผู้ป่วยวัณโรครักษาไม่ต่อเนื่องเชื้อวัณโรคจะไม่ตายทำให้รักษาไม่หาย การให้ยาค่าเกินไปเชื้อวัณโรคจะไม่ตายและจะก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ในขณะที่เดียวกันถ้าขนาดของยาสูงเกินไปผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2551) โดยยาที่ใช้รักษาวัณโรคในปัจจุบันมี 2 กลุ่ม คือ

ยาวัณโรคกลุ่มที่ 1 (first-line drugs) เป็นยาที่เลือกใช้เป็นอันดับแรกในการรักษาวัณโรค ได้แก่ ยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิซราซิनाไมด์ (pyrazinamide:Z) ยาอีแทมบูทอล (ethambutol:E) และยาสเตร็ปโตมัยซิน (streptomycin:S)

ยาวัณโรคกลุ่มที่ 2 (second-line drugs) ได้แก่ ยาไซโคลซีรีน (cycloserine) เอโทโอนาไมด์ (ethionamide) พาราอะมิโนซาลิซิลิก แอไซด์ (para-aminosalicylic acid (PAS)) และยาในกลุ่ม Fluoroquinolones aminoglycoside ซึ่งยาวัณโรคกลุ่มที่ 2 จะใช้ในกรณีไม่สามารถใช้ยาวัณโรคในกลุ่มที่ 1 ได้ โดยเฉพาะในกรณีเกิดเชื้อดื้อยา

การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาที่ใช้ในปัจจุบันพบว่ามีประสิทธิภาพดีที่สุด ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ ป้องกันความพิการหรือเสียชีวิตจากวัณโรค ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา (กระทรวงสาธารณสุข, 2541 ; สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2551) โดยระบบยาที่ใช้ในปัจจุบันมีตั้งแต่ 6 เดือน และ 8 เดือน พบว่าการให้ยาในระยะ 2 เดือนแรกหรือระยะเข้มข้น มุ่งเน้นให้ฆ่าเชื้อวัณโรคเกือบทั้งหมดและอีก 4 เดือน ให้ยาที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคที่เหลืออยู่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แบ่งระบบยาวัณโรคเป็น 4 ระบบ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544; กระทรวงสาธารณสุข, 2541 ; สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2551; WHO, 2009) ดังนี้

ระบบที่ 1 สูตรยา 2HRZE(S)/4HR ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลเสมหะเป็นบวก ผู้ป่วยวัณโรคปอดผลเสมหะลบที่มีแผลขนาดใหญ่ มีแผลโพรง หรือมีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดชนิดรุนแรง เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง วัณโรคแพร่กระจาย วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ วัณโรคช่องท้อง วัณโรคของไขสันหลัง วัณโรคของเยื่อหุ้มปอดทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่งแต่เป็นมาก โดยใน 2 เดือนแรก จะให้ยา 4 ขนาน คือ H R Z E (หรือใช้ S แทน E) ทุกวัน เรียกว่าระยะเข้มข้น เป็นระยะที่มีความสำคัญมากในการแสดงถึงประสิทธิภาพของยา จากนั้นตรวจเสมหะเมื่อรักษาครบ 2 เดือน ถ้าผลเสมหะเป็นบวก ให้หยุดยา 2-3 วัน แล้วเก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อ ทดสอบความไวของยา และเพิ่มการรักษาออกไปอีก 1 เดือน ส่งเสมหะตรวจอีกครั้งเมื่อรักษาครบ 3 เดือน แม้ผลเสมหะจะเป็นบวกหรือลบก็ตามให้ยาระยะต่อเนื่อง 2 ตัว คือ H และ R อีก 4 เดือน แล้วตรวจเสมหะเมื่อครบเดือนที่ 5 และเมื่อครบการรักษา ถ้าผลเสมหะครั้งใดครั้งหนึ่งเป็นบวก แสดงว่า ล้มเหลวต่อการรักษา

ระบบที่ 2 สูตรยา 2HRZE(S)/1HRZE/5HRE ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเสมหะเป็นบวกซึ่งคาดว่าจะคือต่อยาเพียงบางขนาน แต่ไม่ใช้การคือยาหลายขนาน จากการกลับเป็นซ้ำ การรักษาล้มเหลว หรือผู้ป่วยขาดยาเกิน 2 เดือนแล้วกลับมารักษาใน 2 เดือนแรก จะให้ยา 5 ขนาน คือ H R Z E และ S ทุกวัน เดือนที่ 3 ให้ยา H R Z E อีก 1 เดือน จากนั้นตรวจเสมหะเมื่อครบเดือนที่ 3 ถ้าผลเสมหะเป็นบวก ให้หยุดยา 2-3 วัน แล้วเก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อ ทดสอบความไวของยา และเพิ่มการรักษาออกไปอีก 1 เดือน ส่งเสมหะตรวจอีกครั้งเมื่อครบเดือนที่ 4 ถ้าผลเสมหะเป็นบวกอีก ให้เก็บเสมหะส่งทดสอบความไวของยา และให้ยา HRE จนครบระยะต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดการรักษาหากผลเสมหะเป็นลบ แสดงว่ารักษาหายขาด แต่ถ้าผลเสมหะเป็นบวก แสดงว่า ล้มเหลวต่อการรักษา ต้องขึ้นทะเบียนใหม่และรักษาด้วยยาระบบที่ 4

ระบบที่ 3 สูตรยา 2HRZ/4HR ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลเสมหะเป็นลบ หรือผู้ป่วยวัณโรคของอวัยวะนอกปอดรายใหม่ชนิดไม่รุนแรง เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง ใน 2 เดือนแรก จะให้ยา 3 ขนาน คือ H R และ Z ทุกวันจนครบ 2 เดือน จากนั้นตรวจเสมหะ ถ้าผลเป็นลบให้ยาระยะต่อเนื่องอีก 4 เดือน คือ H และ R แต่ถ้าผลเสมหะเป็นบวก แสดงว่าล้มเหลวต่อการรักษา ต้องขึ้นทะเบียนใหม่และรักษาด้วยยาระบบที่ 2

ระบบที่ 4 สูตรยา INH ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรคเรื้อรังที่การรักษาล้มเหลว โดยเฉพาะล้มเหลวจากระบบยาที่ 2 ภายหลังจากตรวจเสมหะได้ผลลบต้องให้ยาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 12 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2541 ; บุญบาประสมผล, 2553)

โดยระบบยาที่ใช้เป็นยาหลักในการรักษาคือระบบยาที่ประกอบด้วยยาวัณโรคกลุ่มที่ 1 ซึ่งยาแต่ละชนิดมีวิธีการใช้และก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย ดังนี้

2.1.8.1 ไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) พบว่าได้เริ่มนำมาใช้ในปี พ.ศ.2495 มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อวัณโรคที่กำลังแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็ว ขนาดที่ใช้ในการรักษา คือ 3-5 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ขนาดยาสูงสุด 300 มิลลิกรัมต่อวัน ระดับยาสูงสุด 1-2 ชั่วโมงหลังรับประทาน ระดับยาอาจถูกดูดซึมน้อยลงหากรับประทานร่วมกับน้ำตาลกลูโคสหรือแอลกอฮอล์ ยาผ่านเข้าระบบประสาทส่วนกลางได้ดี และถูกกำจัดทางตับ อาการไม่พึงประสงค์ของยาไอโซไนอะไซด์ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เช่น ตับอักเสบ จะตรวจพบว่ามีระดับเอนไซม์ทรานซามิเนส (transaminase) เพิ่มขึ้นโดยที่ไม่มีอาการแสดง พบได้ร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา (ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย, 2549) และยังพบว่าการเกิดตับอักเสบเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาไรแฟมพิซิน ร่วมด้วย หรือมีประวัติเป็นโรคตับอยู่เดิม นอกจากนี้พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการใช้ยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) จะทำให้แนวโน้มการเกิดภาวะตับอักเสบมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะตับอักเสบ ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตัวเหลือง และตาเหลือง อาจพบอาการปากแห้ง ปัสสาวะคั่ง นอกจากนี้อาจทำให้ชักในผู้ป่วยบางรายได้ ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง เช่น ชาปลายมือปลายเท้าซึ่งอาการชาปลายมือปลายเท้าเกิดจากการขับออกของวิตามินบี6 โดยยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) เป็นตัวเร่งให้กลไกดังกล่าว นอกจากนี้อาจพบอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ผื่นแดงตามตัวอาการคัน โดยไม่มีผื่นผิวหนัง ลอกตามตัว และอาการท้องผูก (Gholami K. et al., 2006)

2.1.8.2 ไรแฟมพิซิน (rifampicin:R) เป็นยาตัวสำคัญในการรักษาวัณโรคทุกรูปแบบและจำเป็นตลอดระยะเวลาในการรักษา ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคทั้งขณะที่กำลังแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและเชื้อที่สงบอยู่ขนาดที่ใช้ในการรักษาในผู้ใหญ่ คือ 10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันขนาดยาสูงสุด 600 มิลลิกรัมต่อวันอาการไม่พึงประสงค์ของยาไรแฟมพิซิน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เช่น ตับอักเสบ ไตวาย นอกจากนี้ยังอาจพบอาการหายใจหอบ อาการซีด และมีเลือดออกตามผิวหนัง ซึ่งหากมีอาการดังกล่าวต้องหยุดการให้ยาทันที และรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ไม่รุนแรงที่อาจพบได้ เช่น ผื่นคัน บริเวณใบหน้า หนังสีรษะ มีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย นอกจากนี้ยังทำให้ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย เสมหะ น้ำตา และเหงื่อ มีสีแดงหรือส้มได้ (Gholami K. et al., 2006)

2.1.8.3 พัยราซินามิด (pyrazinamide:Z) เป็นยาอีกหนึ่งชนิดในกลุ่มยาหลักในการรักษาวัณโรค ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรค ขนาดยาที่ใช้รักษาในผู้ใหญ่ คือ 20-25 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันยาสามารถผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางได้ดี ถูกกำจัดโดยตับ แต่ขับออกทางปัสสาวะ ระดับยาอาจสะสมในผู้ป่วยไตวาย ดังนั้นควรลดขนาดยาเหลือ 25-35

มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันสามวันต่อสัปดาห์ อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ได้แก่ ตับอักเสบ จากการศึกษาพบว่าพัชราซิโนไมด์ก่อให้เกิดผลข้างเคียงด้านตับอักเสบมากกว่ายาหลักตัวอื่นๆ (Yee et al., 2003) อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง ได้แก่ ระดับของกรดยูริกสูง ปวดข้อ ไข้ ผื่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และปัสสาวะขุ่น

2.1.8.4 อีแธมบูตอล (ethambutol:E) เป็นยาหลักในการรักษาวัณโรค ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อวัณโรค ขนาดยาที่ใช้รักษาในผู้ใหญ่ คือ 15-20 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ยาถูกขับออกทางไต ดังนั้นควรลดขนาดยาลงในผู้ป่วยที่มีปัญหาไตวาย อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ได้แก่ เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น ไม่สามารถแยกสีแดงกับสีเขียวได้ ขึ้นกับขนาดยาที่ใช้ โดยความผิดปกติอาจเกิดกับตาข้างเดียวหรือตาทั้งสองข้างก็ได้ จึงไม่นิยมใช้ในเด็ก เนื่องจากไม่สามารถเฝ้าระวังได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับยา ควรได้รับการตรวจสายตาเมื่อเริ่มใช้ยา และในขณะที่ได้รับยาทุก 2-4 สัปดาห์ อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง ได้แก่ ผื่น คัน มีไข้ ปวดข้อ ไม่สบายท้อง ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ประสาทหลอน อาการจะพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ดื่มสุราจัด ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง

2.1.8.5 สเตอริปโตมัยซิน (streptomycin:S) ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการสร้างโปรตีนของเชื้อวัณโรค ขนาดยาที่ใช้รักษาในผู้ใหญ่ คือ 15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน อาจให้ 10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันถ้าอายุมากกว่า 59 ปีหรือผู้ป่วยไตวาย โดยส่วนใหญ่ให้ยา 5-7 วันต่อสัปดาห์ ในช่วง 2-4 เดือนแรก จากนั้นจึงลดเหลือ 2-3 วันต่อสัปดาห์ อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ได้แก่ ทำลายประสาทหูคู่ที่ 8 ทั้งการได้ยินและการทรงตัว ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ที่ใช้ยาในขนาดสูง จะมีอาการเสียงดังในหู วิงเวียน เดินเซ นอกจากนี้อาจพบอาการชารอบปากทันทีหลังฉีดยา และพิษต่อไตได้ อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง ได้แก่ ผื่นแดง

ยาวัณโรคแต่ละชนิดจะก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะช่วงแรกที่ได้รับประทานยาวัณโรค จากการศึกษาของอัคราภร เกษมสายสุวรรณ (2557) พบว่าอาการไม่พึงประสงค์จะเกิดในช่วง 1 สัปดาห์แรก และ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จะเกิดในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของการรับประทานยา จากนั้นอาการไม่พึงประสงค์จะเริ่มลดลงจนไม่เกิดอาการ โดยอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบในร่างกายสอดคล้องกับการศึกษาของ Kishore และคณะ (Kishore et al., 2008) ที่ระบุว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จะเกิดอาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกและ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จะเกิดในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในช่วง 2 สัปดาห์แรกและหลังจากนั้นจะเริ่มลดลงจนไม่เกิดอาการในสัปดาห์ที่ 8-9

แม้ว่าระบบยาคังกล่าวเป็นระบบยาที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการรักษา
วัณโรคให้หายขาด ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องแต่จากการศึกษาอุบัติการณ์
การเกิดวัณโรคพบว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทสูงถึง 93,000 ราย (137 รายต่อแสน
ประชากร) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ 40,000 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตปีละ 12,000 ราย
(18 รายต่อแสนประชากร) (WHO, 2010) และจากข้อมูลรายงานสถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคปี
2546-2552 พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษา ปี 2552 เท่ากับร้อยละ 85 และปี 2554 สูงขึ้นเป็น
ร้อยละ 86 แต่เป้าหมายอัตราความสำเร็จของการรักษาขององค์การอนามัยโลกคือ ร้อยละ 90 ภายใน
ปี 2015 (Lange C & Mori T, 2010) การไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาดังกล่าวมีหลายปัจจัยที่
เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยด้านยาเป็นอีกสาเหตุของการขาดความต่อเนื่องในการรักษา (วิชชุดา เทียน
เจษฎา และเชิดชัย สุนทรภาส, 2555; สุรัชย์ สิ้นชนาชีวะ, 2554; แอนนา สุมะโน, 2550; Cayla JA et
al., 2009; Wongyou, 2005; Xia et al., 2007) เนื่องจากการรับประทานยาก่อให้เกิดอาการไม่พึง
ประสงค์ได้กับทุกระบบในร่างกายเช่น ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ระบบ
ประสาทส่วนกลางและส่วนปลายระบบกล้ามเนื้อ ระบบหู คอ จมูกและ อวัยวะอื่นๆ การจัดการกับ
อาการไม่พึงประสงค์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องแต่จาก
การศึกษาพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเพียงบางอาการ เช่น การจัดการอาการคัน ผื่นผิวหนังเป็นผื่น
ด้วยการอาบน้ำวันละ 3-4 ครั้ง การทายาแก้คัน และการไปพบแพทย์ อาการเบื่ออาหาร วิธีการจัดการ
โดยการรับประทานอาหารหลากหลายชนิด หรือการรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง
(ธัญญา พลับพลาทอง, 2556) จะพบว่าวิธีการจัดการยังไม่ครอบคลุมอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบ
ได้ในทุกระบบ เช่น อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปากแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ แน่นอึดอัดท้อง อาการที่มี
ความถี่ในการเกิดตลอดเวลา เช่น ชารอบริมฝีปาก ปัสสาวะแสบขัด และผิวดอกตามตัวหรือแขนขา
รวมถึงอาการที่มีความรุนแรงมาก เช่น ปวดท้อง นอกจากนี้วิธีการจัดการอาการในต่างประเทศยัง
ไม่สามารถนำมาใช้ในบริบทของประเทศไทยได้ เช่น การดื่มน้ำผักกาดฝรั่งต้ม เพื่อจัดการอาการ
อ่อนเพลีย (Holzemer, 2004) เป็นต้น ดังนั้นการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่ครอบคลุมอาการ
ในทุกระบบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาอย่าง
สม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างไรก็ตาม นอกจากการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ยังมี
หลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาวัณโรคให้สม่ำเสมอและต่อเนื่องได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย
และปัจจัยด้านการรักษา

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรค

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรคได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านการรักษา (Ickovics & Meade, 2002) ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่าลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรค เช่น เพศ พบว่าเพศหญิงมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรคมกกว่าเพศชาย (เกื้อกุล ถนอมกิจ, 2543; จารุวรรณ ชันติสุวรรณ, 2528; บุญรัตน์ ปันตา, 2547; มาลี เกิดพันธุ์ และปิ่นกมล สมพิริรวงศ์, 2557; เอื้องฟ้า จินดาทรัพย์, 2550) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศชายมีภาระการหารายได้เลี้ยงครอบครัวมากกว่าเพศหญิงทำให้ไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัดได้อย่างสม่ำเสมอรวมถึงเพศชายอาจรู้สึกว่าเป็นอะไรมา เมื่ออาการดีขึ้นจึงหยุดรับประทานยา แต่บางการศึกษาก็ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว (รจนาไฉน สิงหเรศร์, 2550; Wongyou, 2005) อายุ เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรค โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาและการดูแลตัวเองได้ดีกว่าวัยเด็ก (จารุวรรณ ชันติสุวรรณ, 2528) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา เป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาจากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาวัณโรค (เกื้อกุล ถนอมกิจ, 2543; ชนะ นฤมาน, 2540; มาลินี ธีรัตน์ศรีสกุล และคณะ, 2553; Chattanapanich, 2005) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรคมกกว่าสถานภาพโสด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีคู่ชีวิตจะมีคนคอยส่งเสริมและให้กำลังใจในการรับประทานยา (เอื้องฟ้า จินดาทรัพย์, 2550) เช่นเดียวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมก็จะทำให้การรับประทานยาวัณโรคมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (เกื้อกุล ถนอมกิจ, 2543; มาลินี ธีรัตน์ศรีสกุล และคณะ, 2553; ยาวเรศ ดิสง, 2544; รจนาไฉน สิงหเรศร์, 2550; สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ, 2540; Munro et al., 2007)

2.2.2 ปัจจัยด้านการดูแลรักษา ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษา พบว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีของผู้ดูแลรักษา กับผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การรับประทานยาวัณโรคมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Wongyou, 2005) ปัจจัยด้านการรักษาเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรค ซึ่งจะครอบคลุมตั้งแต่ชนิดของยาที่ใช้รักษา ระยะเวลาในการรักษา วิธีการที่เข้าสูร่างกาย จำนวนเม็ดยาและอาการไม่พึงประสงค์ของยา จากการศึกษาพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยามีผลทำให้ผู้ป่วยหยุดยา (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; สุรัชย์ สิ้นธนาชีวะ, 2554) และจากการศึกษาของ รจนาไฉน สิงหเรศร์ พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยามี

ความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรค (รจนาไฉน สิงหเศรษฐ์, 2550; Wongyou, 2005) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัญหาจากการใช้ยาพบว่าปัญหาส่วนใหญ่คือ การใช้ยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 54.8 รองลงมาคืออาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 15.3 (วิชชดา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุทรภาส, 2555) ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย คือ คั้น ผื่น เล็กน้อย ร้อยละ 11.5ปวดข้อ ร้อยละ 9.9ชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 6.41 (ศิริรัตน์ บุญจรัส และ เกษศิริรินทร์ ทัดเทียม, 2552) ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากยาและความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ยาวนานดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง (พัฒนา โพธิ์แก้ว และคณะ, 2544)

จะเห็นได้ว่าการรับประทานยาวัณโรคทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการจัดการอาการ เป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้นักดูแลเหล่านั้นสามารถรับประทานยาวัณโรคได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนในการดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค เพื่อป้องกันหรือลดอาการไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น วางแผนในการดูแลและให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถรับรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค ประเมินอาการ และสามารถหาวิธีการจัดการอาการ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้นักดูแลเหล่านี้ให้ความร่วมมือในการรักษา และสามารถรับประทานยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการรักษา

2.3 ประสพการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค แบ่งเป็น 7 ระบบ ได้แก่

2.3.1 ระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิราซิनाไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุดจากการศึกษาของวิลาวรรณ สมทรง และคณะพบอาการผื่นคันทางผิวหนัง ร้อยละ 28.2 (วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของแอนนา สุมะโน (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคสามารถพบได้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยคือผื่นร่วมกับอาการคัน โดยเริ่มมีอาการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 8 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาไอโซไนอะไซด์

ลิด (isoniazid:H) และยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) (บุษบาประสมผล, 2553) ฝวลอกตามตัวหรือ แขนขาเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะลิด (Gholami K et al., 2006)

2.3.2 ระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง ชารอบริมฝีปาก และปวดท้องอาการปากแห้งเป็นอาการไม่พึง ประสงค์ที่พบบ่อยจากยาไอโซไนอะลิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิยราซิ นาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E) อาการคลื่นไส้ อาเจียนมักเกิดในช่วง สัปดาห์แรกของการได้รับยารักษาโรค และเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยจากยาไอโซไนอะลิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิยราซิ นาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแธมบู ตอล (ethambutol:E) จากการศึกษาของแอนนา สุมะโน (2550) พบว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียนพบใน สัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 8 ของการรับประทานยารักษาโรค และจากการศึกษาของรจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) พบว่าในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR สามารถพบ อาการคลื่นไส้ ร้อยละ 16.1เช่นเดียวกับการศึกษาของบุษบาประสมผล (2553) ที่พบว่าในผู้ป่วยที่ ได้รับการรักษาด้วยยาไอโซไนอะลิด (isoniazid:H) และยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) พบอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 13.3 นอกจากนี้จากการศึกษาวิชชชดา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุนทรภาส (2555) ที่ศึกษาการจัดการและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ณ โรงพยาบาลบ้านกรวด พบว่า ผู้ป่วย ส่วนใหญ่จำนวน 108 ราย (ร้อยละ 87.1) ได้รับการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR ปัญหา เกี่ยวกับยาที่พบคือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 15.3) โดยพบว่า อาการไม่พึงประสงค์จากยาได้แก่ อาเจียน ร้อยละ 5 และอาการคลื่นไส้ ร้อยละ 3 รวมถึงการศึกษา ของไดเนส โคจู และคณะ พบว่าอาการคลื่นไส้เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดใผู้ป่วย วัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR (Dinesh Koju et al., 2005)

อาการเบื่ออาหารเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบในช่วงสัปดาห์แรก ในผู้ป่วยที่ได้รับยา ไอโซไนอะลิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิยราซิ นาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol: E) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาพิยราซิ นาไมด์ (pyrazinamide: Z) สามารถพบอาการเบื่ออาหารได้ถึง 2 เดือนแรกของการรักษา (เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารัตน์ สมรูป, 2546; ซิลเวอร์แมน, 2551)และจากการศึกษาของรจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) พบว่าในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR สามารถพบ อาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 24.1

อาการแน่นอึดอัดท้อง และอาการปวดท้องเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะ ลิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิยราซิ นาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยา อีแธมบูตอล (ethambutol:E) (American Thoracic Society,CDC , and Infectious Disease Society of

America, 2003) จากการศึกษาของเบญจวรรณ สายพันธ์ และคณะ (2543) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาพิราซิनाไมด์ (pyrazinamide:Z) มีโอกาสเกิดอาการแน่นอึดอัดท้อง และอาการปวดท้องได้บ่อย ซึ่งมักเกิดในช่วงสัปดาห์แรกของการรักษาตั้งแต่ที่ผู้ป่วยได้รับยามื้อแรก

อาการถ่ายเหลวบ่อยครั้งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) (Marcos Abdo, et al., 2010) จากการศึกษาของรจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) พบว่าในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR สามารถพบอาการถ่ายเหลวบ่อยครั้ง ร้อยละ 6.5

2.3.3 ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ และอาการปวดศีรษะอาการชาตามปลายมือปลายเท้า เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) พบถึงร้อยละ 11.8 (วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545) จากการศึกษาของบุษบาประสมผล (2553) พบอาการชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 13.3 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคถ้ามีความรุนแรงจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน จะทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ นอกจากนี้จากการศึกษาของรจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 23.1 (รจนาไฉน สิงหเรศร์, 2550)

อาการนอนไม่หลับเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องรับประทานยาดังกล่าว (ฉัญญา พลัฒพลาทอง และคณะ, 2556) อาการเวียนศีรษะปวดศีรษะเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบประสาทที่พบได้บ่อยที่สุด จากการศึกษาของอัครกรเกษมสายสุวรรณ (2557) โดยอาการจะเกิดในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการรับประทานยา

2.3.4 ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาพิราซิनाไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) สามารถพบได้ถึงร้อยละ 40 ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาดังกล่าว (American Thoracic Society, CDC, and Infectious Disease Society of America, 2003)

2.3.5 ระบบหู คอ จมูก ได้แก่ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลงเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาสเตรปโตมัยซิน (streptomycin:S) การศึกษาของวิลาวรรณ สมทรง และคณะ (2545) ที่ศึกษาความร่วมมือในการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้นของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบอาการหูอื้อ ร้อยละ 24.5 จากกลุ่มตัวอย่าง 110 ราย

2.3.6 ระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่ ปัสสาวะแสบขัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาพิไรนาไมด์ (pyrazinamide:Z) (Marcos Abdoet al., 2010)

2.3.7 อาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดตามข้อ ขาบวม ผม่วรง อ่อนเพลีย แสบท้องอาการคล้ายไข้หวัด คือ ไข้ ตัวร้อน หนาวสั่น อาการปวดตามข้อ ขาบวม เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาพิไรนาไมด์ (pyrazinamide:Z) จากการศึกษาของรจนานาโจน สิงหเรศร์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR มีอาการปวดตามข้อ ขาบวม ร้อยละ 28.6 ซึ่งอาการปวดตามข้อ จะเริ่มมีอาการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5-8 (แอนนา สุมะโน, 2550)และจากการศึกษาของนุชบา ประสมผล (2553) พบอาการปวดข้อ ร้อยละ 23.3 ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาพิไรนาไมด์ (pyrazinamide:Z) เช่นเดียวกับการศึกษาของไดเนศ โคจู และคณะ (Dinesh Koju et al., 2005)ศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศเนปาล จำนวน 70 รายที่ได้รับการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดข้อถึงร้อยละ 41.43

จะเห็นได้ว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคมีมากมาย ดังนั้น ก่อนเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยควรบอกข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจจะเกิดขึ้น และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถหากวิธีการจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาวัณโรคได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2.4 กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของลาร์สันและคณะ (Larsan et al., 1994 cited in Dodd et al., 2001) ดอดด์อธิบายว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับร่างกายเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินอาการเหล่านั้นว่ามีลักษณะ ความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการอย่างไรและมีผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจะแสวงหาวิธีการจัดการอาการซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและเหตุผลของแต่ละบุคคล แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcome) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและได้กล่าวถึงมโนทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาล

ประกอบด้วย บุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดการอาการ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.4.1 บุคคล (person domain) ขอบเขตในด้านบุคคล หมายถึงลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร (อายุ เพศ การศึกษา) ด้านจิตใจ (นิสัย ประสบการณ์ในอดีต) ด้านสังคม (ความสัมพันธ์ในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่) และด้านร่างกาย (ความแข็งแรง) การตอบสนองต่อประสบการณ์อาการเป็นมุมมองส่วนบุคคลด้านพัฒนาการขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะส่วนบุคคล เช่น ในการศึกษาผู้หญิงวัยกลางคนที่มีความเครียดประจำเดือนมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ความปวดในการคลอดก่อนกำหนดอาจจะถูกมองข้ามในการรักษาเนื่องจากความเชื่อมั่นของแพทย์ด้านพฤติกรรมมากกว่าด้านร่างกาย (Franck & Miaskowski, 1998 cited in Dodd et al., 2001) เพศมีผลกระทบต่อภาวะทุพพลภาพหรือตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังผ่าตัดทางเดินหลอดเลือดแดงใหม่และหลังจากมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่าเพศหญิงมีโอกาสมากกว่า (Rankin et al., 1997 cited in Dodd et al., 2001) เพศยังปรากฏว่ามีผลต่อการตอบสนองของร่างกายต่อยาแก้ปวด (Gear et al., 1996) ขึ้นอยู่กับปริมาณยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในกรณีฉุกเฉินที่ได้รับยาแก้ปวดมากขึ้นขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุที่มักจะได้รับในปริมาณที่ลดลงสำหรับการจัดการความเจ็บปวด (Puntillo et al., 1999 cited in Dodd et al., 2001)

2.4.2 สุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) ขอบเขตในด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยในแต่ละบุคคลและรวมถึงปัจจัยความเสี่ยง การบาดเจ็บหรือพิการ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยมีผลต่อกับประสบการณ์อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์ เช่นการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมือนกันจะมีอาการแสดงและผลของการรักษาของโรคที่แตกต่างกัน (Hunt et al. 1998, Rankin, 1998 cited in Dodd et al., 2001) การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและอัตราการตายขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของโรคมะเร็ง เช่นผู้ป่วยที่เริ่มการรักษามะเร็งที่ศีรษะและคอมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการเกิดแผลในช่องปากขึ้นอยู่กับชนิดการบำบัดที่ได้รับ (Beck, 1999, Dodd et al., 1999, Shiba, 1997)

2.4.3 สิ่งแวดล้อม (environment domain) สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะรวมถึงที่บ้าน โรงพยาบาล และที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เชื้อชาติ ศาสนาซึ่งจะมีผลต่อการเลือกวิธีการจัดการอาการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาวันโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทาง

สังคมจะมีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวิธโรคได้ดี ปัจจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ระบบบริการสุขภาพเป็นอีกปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวิธโรคได้ นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นอีกปัจจัยที่จะช่วยให้การรับประทานยาวิธโรคประสบความสำเร็จ เช่น เห็นตัวอย่างเพื่อนบ้านที่เป็นวิธโรคและปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วรักษาหายผู้ป่วยก็จะพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ (ชัยญา พลัฒาทอง และคณะ, 2013)

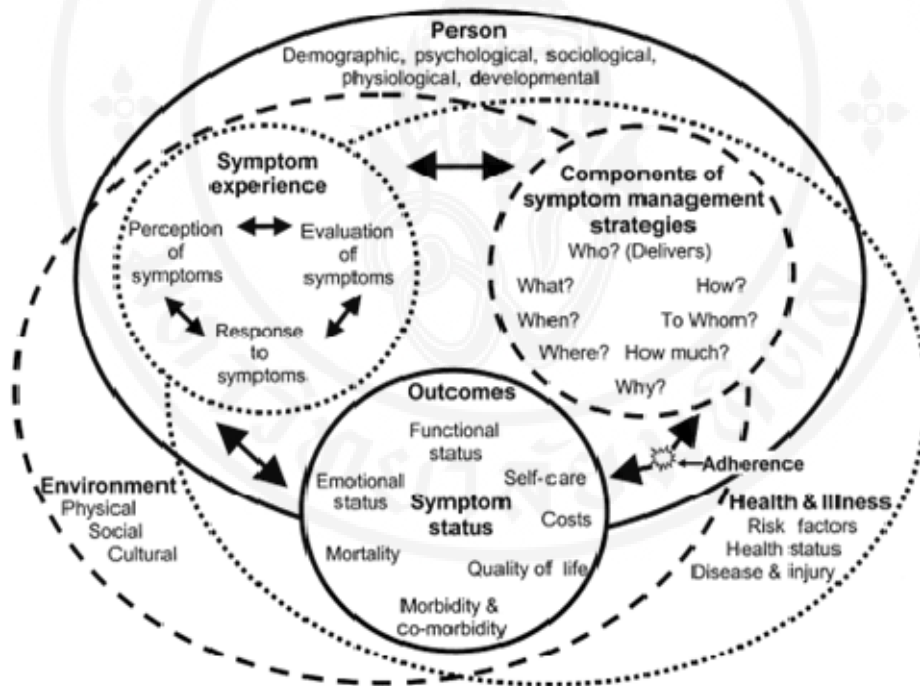
แบบจำลองการจัดการอาการของโรคประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcome) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลต่ออาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือเมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นบุคคลจะรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ของบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคล โรคและการรักษา เมื่อบุคคลรับรู้อาการจะมีการประเมินอาการ ประกอบด้วยลักษณะ ความรุนแรง ตำแหน่ง การเป็นอยู่ของอาการ ความถี่ของอาการ ผลรบกวนต่อชีวิตประจำวันและภาวะคุณภาพต่อชีวิต โดยการประเมินอาการจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์การมีอาการ หลังจากประเมินอาการจะมีการตอบสนองต่ออาการเกิดขึ้น โดยแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านร่างกาย เช่น การนอนไม่หลับ การเปลี่ยนแปลงการขับถ่าย การตอบสนองด้านจิตใจ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และความคิด เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า ซึ่งการตอบสนองต่ออาการอาจมีเพียงหนึ่งอาการหรือมากกว่าหนึ่งอาการ เช่น ประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด พบว่าอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง มีแผลในช่องปาก คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง และท้องผูก (อภิญา ปรีสุทธิกุล และคณะ, 2556) ประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับปานกลาง (กรวรรณ ปานแพ และคณะ, 2011)

กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อจัดการปัญหาหรือทำให้การเกิดอาการช้าลง โดยวิธีทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการจัดการอาการเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับระยะเวลาและบุคคล องค์ประกอบในการจัดการอาการประกอบด้วย วิธีที่ใช้จัดการอาการ (what) เมื่อใด (when) ที่ไหน (where) ทำไม (why) ต้องใช้วิธีการจัดการอาการมากน้อยเพียงใด (how much) ใครเป็นคนจัดการ (who) จัดการให้ใคร (whom) และจัดการอย่างไร (how) ในการศึกษาครั้งนี้

ประกอบด้วย วิธีการจัดการอาการ (what) และจัดการอย่างไร (how) เมื่อบุคคลหาวิธีการจัดการอาการและจัดการกับปัญหาแล้วก็จะนำไปสู่ผลลัพธ์การจัดการอาการ

ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcome) เป็นผลที่ได้จากการจัดการกับอาการหรือจากประสบการณ์การมีอาการ ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการมี 8 ประการ ดังนี้ 1) สภาพอาการ (symptom status) 2) การทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) 3) สภาวะอารมณ์ (emotional status) 4) คุณภาพชีวิต (quality of life) 5) การเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน (morbidity & co-morbidity) 6) อัตราตาย (mortality) 7) การดูแลตนเอง (self care) และ 8) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (cost) ในการศึกษาครั้งนี้ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการคือสภาพอาการ (symptom status) โดยประเมินจากลักษณะอาการที่เกิดขึ้นหลังการจัดการอาการ



แผนภูมิที่ 2.1 กรอบแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001)

การศึกษานี้ได้นำกรอบแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ที่อธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ มาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ของผู้ป่วยวัณโรค โดยศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่เพียงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคต้องเข้าใจและสามารถประยุกต์แนวทางที่ได้ไปใช้ในการจัดการอาการไม่เพียงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคสามารถแบ่งเป็น 7 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคันผิวหนังลอกตามตัวหรือแขนขา 2) ระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง ชารอบริมฝีปาก และปวดท้อง 3) ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ 4) ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ 5) ระบบหู คอ จมูก ได้แก่ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลง 6) ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัด และ 7) อาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดตามข้อ ขาบวม ผม่ว อ่อนเพลีย แสบท้องอาการคล้ายไข้หวัด คือ ไข้ ตัวร้อน หนาวสั่น อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคยังมีน้อย แต่พบว่ามีการใช้แนวคิดการจัดการของคอคัดเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่ต้องรับประทานยาและมีอาการไม่พึงประสงค์ที่คล้ายกันกับผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาวัณโรค เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยโรคต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมวิธีการจัดการอาการของโรคอื่นๆที่มีลักษณะอาการที่เกิดขึ้นคล้ายกัน ซึ่งแต่ละอาการมีวิธีการจัดการอาการ ดังนี้

2.5.1 กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคในระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด(วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545; ศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม, 2552) เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิซราซิโนไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) วิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การเกา ลูบเบาๆ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้อาการเพิ่มขึ้น เช่น อาหารทะเล อาหารหมักดอง อาบน้ำ ทาแป้งเย็น ดูแลความสะอาดของร่างกายรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าที่นอน และไปพบแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของศุภจิตร์ แก้วมณี (2548) ที่ศึกษาอาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้โดยได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 เดือน พบว่า วิธีการจัดการอาการเพื่อลดอาการผื่นคัน ได้แก่ ดูแลความสะอาดของร่างกาย หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการผื่น/คัน ใช้ยารับประทาน ใช้ยาภายนอก และใช้สมุนไพรแก้คัน ส่วนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีพบว่า การจัดการอาการคันแบ่งเป็น 2 วิธี คือ 1) การจัดการอาการคันโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การดูแลผิวหนังให้มีความชุ่มชื้น การบำบัดด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การใช้รังสีอัลตราไวโอเล็ต การใช้สมุนไพร 2) การจัดการอาการคันโดยใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาเฉพาะที่ เช่น เมนทอลและฟีนอล คาลาไมน ยาต้านฮีสตามีน และการใช้ยารักษาอาการคันโดยทั่วไป เช่น ยาต้านตัวรับฮีสตามีน ยาที่นิยมใช้คือ คลอเฟนิรามีน (chlorpheniramine) เป็นต้น(พนัชญา ชันติจิตร, 2554) ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ

รักษาด้วยยาเคมีบำบัดใช้วิธีวิธีการจัดการอาการคัน โดยการทาครีม ทาโลชั่น ทาแป้งเย็น ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการอาการส่วนใหญ่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยของธัญญา พลัฒาทอง และคณะ (2556) ที่ศึกษาวิธีการจัดการอาการผื่นหรือคันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัน โรค ซึ่งพบว่าวิธีการจัดการอาการคัน ผิวหนึ่งเป็นผื่น คือการอาบน้ำวันละ 3-4 ครั้ง เพื่อรักษาความสะอาดของผิวหนึ่ง พยายามไม่เกาเวลามีอาการคัน ทายาแก้คัน และไปพบแพทย์ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของสุพพัชิตา แสงทอง (2556) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการต่อการรับรู้อาการและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัน โรคปอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 คนเป็นผู้ป่วยวัน โรคที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยา วันโรคสูตร HRZE ใช้วิธีการจัดการอาการผื่นคัน ด้วยการฟีกเกร็งและฟอนคลายกล้ามเนื้อ โดยวิธีดังกล่าวเป็นวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการไม่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามหากอาการผื่นหรือคันจากการรับประทานยาวัน โรคไม่รุนแรงให้ใช้ยาแก้แพ้ชนิดรับประทาน (antihistamine) เช่น คลอเฟนิรามีน มาลีเอต (chlorpheniramine maleate) และยารักษาอาการผื่น คือ ไฮดรอกไซซีน (hydroxyzine) ยากลุ่มคอติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) เช่น เพรดนิโซโลน (prednisolone) หรือใช้ยาภายนอก เบตาเมตทาโซนครีม (betamethasone cream) (ชานิดา กาญจนประคิษฐ, 2551; นิสา หวังเรืองสถิต, 2553; สุตจิตร แก้วมณี, 2548) ทั้งนี้ควรติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้ามีผื่นขึ้นรุนแรงควรหยุดยาวัน โรคทั้งหมด และให้เริ่มเปลี่ยนยาที่มีปัญหาให้เกิดผื่นน้อยที่สุดก่อน คือ ยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) หรือยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) โดยค่อยๆเริ่มให้ในขนาดต่ำก่อนแล้วปรับเพิ่มขนาดจนได้เต็มขนาดภายใน 3 วัน ถ้าไม่มีปัญหาจึงให้ยาตัวถัดไป (พรอนันต์ โคมทอง, 2554) ผิวลอกตามตัวหรือแขนขาเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) วิธีการจัดการอาการ ได้แก่การดูแลความสะอาดโดยใช้สบู่ที่อ่อนโยน ทาโลชั่นที่มีความอ่อนโยนต่อผิว หลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่นจัด สวมใส่เสื้อผ้าที่นุ่มสบายการรักษาด้วยยาได้แก่ การทายายูเรียครีม (อภัย ราษฎร์วิจิตร, 2557)

2.5.2 กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวันโรคในระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ ทาลิปสติก หรือ วาสลีน ดื่มน้ำให้เพียงพอเช่นเดียวกับการศึกษาของชุตินา ฉันทมิตร โอกาส (2555) ศึกษาประสบการณ์อาการ และวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี พบว่าวิธีการจัดการอาการปากแห้งที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือดื่มน้ำจิบน้ำบ่อยๆ อมยาอม ลูกอม อมน้ำแข็ง บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ น้ำอุ่นบ่อยๆ ทาวาสลีน ทาลิปกลอส อาการคลื่นไส้ อาเจียนมักเกิดในช่วงสัปดาห์แรกของการได้รับยาวันโรคและเป็น

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยจากยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิยราซีนามาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E) วัธีจัดการอาการ ได้แก่ รับประทานยาใกล้กับมื้ออาหารหรือรับประทานยาหลังอาหารทันที กรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาเวลากลางวันแล้วเกิดอาการขึ้นให้เปลี่ยนเป็นรับประทานยาก่อนนอนแทน ส่วนการรักษาโดยใช้ยา ได้แก่ การรักษาด้วยยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เช่น metoplopramide, diphenhydramine, onazetron (เบญจวรรณ สายพันธ์ และคณะ, 2543; อุไร พุ่มพุกภัย และรัตนา ชัยสุขสุวรรณ, 2539) นอกจากนี้ยังพบว่า การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการรับประทานยา วันโรคได้ (สุพัตริศา แสงทอง, 2556) ส่วนวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยโรคอื่นๆ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ใช้วัธีจัดการอาการ โดย รับประทานผลไม้หรืออาหารที่มีรสเปรี้ยว บ้วนปากหรือแปรงฟัน รับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ดื่มน้ำ อมน้ำแข็ง ปรึกษาแพทย์และพยาบาล หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง หยุดหรือรับประทานอาหารให้น้อยลงเมื่อมีอาการ (ชุติมา ฉันทมิตรโอกาส, 2555) ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในได้วัน ใช้วัธีจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียนด้วยการหลีกเลี่ยงอาหารทอด อาหารมัน รับประทานอาหารที่ชอบหรือรสจัด เช่น ของเปรี้ยว หรือเค็ม ลูกอม รับประทานอาหารทีละน้อย และ รับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ตามแผนการรักษาของแพทย์ (Tsai et al., 2002)

อาการเบื่ออาหารเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบในช่วงสัปดาห์แรกในผู้ป่วยที่ได้รับยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิยราซีนามาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E) วัธีจัดการอาการ ได้แก่ รับประทานอาหารที่ชอบ รับประทานอาหารปริมาณน้อยแต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารหลากหลายชนิด และการใช้ยากระตุ้นความอยากอาหาร เช่น ยามีเจสตรอล อะซีเตท (megestrol acetate) และยาโดรนาบินอล (dronabinol) (Schiller, 2004) นอกจากนี้พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีวัธีจัดการอาการเบื่ออาหารได้แก่ เปลี่ยนรสชาติอาหารหรือซื้ออาหารมารับประทานเอง พยายามรับประทานอาหารบ่อยๆ รับประทานอาหารเสริม บ้วนปากและแปรงฟัน (ชุติมา ฉันทมิตรโอกาส , 2555)

อาการแน่นอึดอัดท้องอาการปวดท้องเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E) วัธีจัดการอาการ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวัธีการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย อาการถ่ายเหลวบ่อยครั้งวัธีจัดการอาการ ได้แก่ ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น งดอาหารที่มีกากใยสูงขณะมีอาการถ่ายเหลว หากมีอาการรุนแรงให้ยาแก้ท้องเสีย เช่น loperamide

อาการขาดวิตามินบีหกวิธีจัดการอาการ ได้แก่การดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น ทาวาสลินขาวรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นข้าวกล้อง ดับ ผักใบเขียว เมล็ดอัลมอนต์ ถั่วลิสงซึ่งมีวิตามินบีสูง นอกจากนี้อาจให้วิตามินบีหก (pyridoxine) ร่วมด้วย (American Thoracic Society, CDC , and Infectious Disease Society of America, 2003)

2.5.3 กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคในระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) มักพบในผู้ที่มิบังจายเสี่ยงต่อการเกิดโรคของเส้นประสาทส่วนปลายอยู่เดิม ผู้ที่ขาดวิตามิน ดี่มสุรา เบาหวาน โรคไต หญิงตั้งครรภ์หรือเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนม วิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวคือ ให้วิตามินบีหก (pyridoxine) ขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน จนอาการหายไปจากนั้นลดเหลือ 10 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งขนาดของวิตามินบีหก ที่ใช้เพื่อป้องกันอาการชาคือ 6-50 มิลลิกรัมต่อวัน (American Thoracic Society, CDC , and Infectious Disease Society of America, 2003) จากการศึกษายังพบว่าการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยลดอาการชาตามปลายมือปลายเท้า (สุพพัทธิดา แสงทอง, 2556) ส่วนการจัดการอาการชาตามปลายมือปลายเท้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ ใช้วิธีบีบนิ้วหรือออกกำลังกาย (ชุติมา ฉันทมิตรโอกาส, 2555) นอกจากนี้ยังพบการศึกษากิจการอาการชาตามปลายมือปลายเท้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี /เอ็ดส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาเปอร์โตริโก พบว่าใช้วิธีจัดการอาการ ดังนี้คือ อาบน้ำอุ่น การยกเท้าสูง นวดเท้า เดินออกกำลังกาย การรับประทานวิตามินบี แคลเซียม แมกนีเซียมการรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา การซื้อยามารับประทานเอง การรับประทานอาหารเสริมแคลเซียม แมกนีเซียม การฝังเข็ม นวดกดจุด นั้งสมาธิการใช้ยาเสพติด เช่น กัญชา การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Nicholas et al., 2010)

อาการนอนไม่หลับเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) วิธีจัดการอาการ ได้แก่การปรับเปลี่ยนสุขอนามัยการนอน เช่น การหลีกเลี่ยงสารกระตุ้นในช่วงเย็น งดดื่มคาเฟอีน การปรับรุ่งด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เงียบสงบ แสงสว่างไม่มากเกินไป และการใช้ยานอนหลับ นอกจากนี้การใช้สมุนไพรบำบัด เช่น การใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ การใช้สมุนไพร รวมถึงการใช้ดนตรีบำบัด เป็นอีกวิธีที่สามารถจัดการอาการนอนไม่หลับได้ (สุดารัตน์ ชัยอาจ, 2547)

อาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบประสาทที่พบได้บ่อยวิธีจัดการอาการ ได้แก่นอนพักผ่อน บีบนิ้วบริเวณ

ทำยทอย และรับประทานยาแก้ปวดศีรษะโดยอาการเวียนศีรษะและปวดศีรษะสามารถหายได้เอง หลังจากรับประทานยา 2-8 สัปดาห์ (อัครากร เกษมสายสุวรรณ, 2557)

2.5.4 กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคในระบบ กล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาพิราซิณาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) พบว่าอาการปวดกล้ามเนื้อสามารถพบได้ถึงร้อยละ 40 ในผู้ป่วย ที่ได้รับยาพิราซิณาไมด์ (pyrazinamide:Z) (American Thoracic Society, CDC , and Infectious Disease Society of America, 2003) อาการจะเกิดขึ้น 1-2 ชั่วโมงหลังรับประทานยา (Gulbay BE et al., 2006) โดยวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ได้แก่ การรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด การฝังเข็ม การทำโยคะ ส่วนการรักษาด้วยยา ได้แก่ การใช้ยาลดปวดโดยให้ยารักษาตาม อาการ เช่น ASA (WHO, 2003) ยากลุ่ม NSAIDS เช่น ยาไดโคลฟีแนค (diclofenac) (วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์ และคณะ, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้วิธีการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วย ลดความเจ็บปวดได้ รวมถึงการใช้วิธีการรักษาโดยการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ หมอเส้น หมอเอ็น หมอ สมุนไพร (ชูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ, 2548)

2.5.5 กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคในระบบหู คอ จมูก ได้แก่ อาการมีเสียงดังในหู การได้ยินลดลงเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาสเตรปโตมัยซิน (streptomycin:S) วิธีจัดการอาการ ได้แก่ ตรวจการได้ยิน (audiogram) ไว้เป็นพื้นฐานเมื่อเริ่มรักษา ผู้ป่วยด้วยยาสเตรปโตมัยซิน (streptomycin: S) ให้ยาให้เหมาะสมกับน้ำหนักตัวและค่าการทำงานของไตของผู้ป่วย หากอาการมีเสียงดังในหู และการได้ยินลดลง มีความรุนแรงควรพิจารณาหยุดยา ทันที (WHO, 2010)

2.5.6 กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคในระบบทางเดิน ปัสสาวะ ได้แก่ อาการปัสสาวะแสบขัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาพิราซิณาไมด์ (pyrazinamide:Z) วิธีจัดการอาการ ได้แก่ ดื่มน้ำมากๆ ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน (อรพรรณ พุฒนิโชติ, 2555)

2.5.7 กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคในระบบอาการ อื่นๆ ได้แก่ ปวดตามข้อ ขาบวม เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาพิราซิณาไมด์ (pyrazinamide:Z) วิธี จัดการอาการ ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย นอนพัก การฝังเข็ม และการรักษาด้วยยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล (paracetamol) บรูเฟน (ibuprofen) ทรามาดอล (tramadol) และมอร์ฟีน นอกจากนี้อาจให้ยา ASA และยาในกลุ่ม NSAIDS (WHO, 2003) เช่น ยาไดโคลฟีแนค (diclofenac) (วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์ และคณะ, 2546) ซึ่งการให้ยาแก้ปวดใช้หลักการลดปวดแบบขั้นบันไดของ องค์การอนามัยโลก ซึ่งมี 3 ระดับ คือ ขั้นที่ 1 ใช้ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non steroid

anti-inflammatory drugs) ในผู้ป่วยที่มีระดับความปวดเล็กน้อยถึงปานกลางที่เรื้อรัง ชั้นที่ 3 ใช้อาลดปวดกลุ่มโอปิออยด์แบบแรง (strong opioids) เช่น มอร์ฟีน ซึ่งให้ตามระดับความรุนแรงของความปวด (Hughes, 2004) อาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่พบได้ในสัปดาห์ที่ 1-2 ของการรับประทานยาวัณโรคพบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) วิธีจัดการอาการ ได้แก่ การพักผ่อนนอนหลับ เป็นวิธีที่ใช้จัดการอาการอ่อนเพลียได้มากที่สุดเพราะการพักผ่อนนอนหลับทำให้การใช้พลังงานลดลงและเป็นการเสริมสร้างพลังงานเพิ่มซึ่งเป็นการรักษาสมดุลของร่างกาย อาการคล้ายไข้หวัด คือ ไข้ ตัวร้อน หนาวสั่นเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) อาการเหล่านี้มักเกิดหลังจากรับประทานยา 1-2 ชั่วโมง และอาจนานถึง 8 ชั่วโมง เชื่อว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกัน พบในผู้ที่รับประทานยาเป็นช่วงๆมากกว่ารับประทานยาทุกวัน ซึ่งเกิดได้ตลอดเวลาในการรักษาการจัดการกับอาการคล้ายไข้หวัด คือให้รับประทานยาลดไข้ พักผ่อนมากๆ ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 6-8 แก้ว/วัน (สุปราณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2554; Holzemer, 2004) ถ้ายังคงมีอาการมากให้ลดขนาดยาไรแฟมปีซินลง 150 มิลลิกรัม เป็นเวลา 3-5 วัน

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่าการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคเพียงบางอาการ คืออาการคลื่นไส้หรืออาเจียน อาการคันหรือผื่นคัน อาการชามือหรือเท้า อาการเบื่ออาหาร และอาการปวดข้อหรือกล้ามเนื้อซึ่งยังไม่ครอบคลุม ทั้งที่อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคมีมากมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาที่จะศึกษาประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค โดยใช้กรอบแนวคิดของคอตต์และคณะมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับ ประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มาวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้การรับประทานยาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยรักษาหายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการกลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน โรคในผู้ป่วยวัน โรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยวัน โรคที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุ 18-60 ปี
2. ได้รับการรักษาด้วยยาวัน โรค สูตรHRZE(S) ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่เริ่มรับประทานยาวัน โรค
3. มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน โรคอย่างน้อย 1 อาการ
4. อ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. สติสัมปชัญญะปกติ สามารถสื่อสารเข้าใจได้
6. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.1.2 เกณฑ์คัดออก(Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านเอชไอวี
2. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

3.2 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศิริราชสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ที่รับการรักษาด้วยยาวัณโรคสูตร HRZE(S) ในระยะเวลา 3 เดือนซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (Yamane, 1967 อ้างในสุทฤษฎี ศรีไสย์, 2551) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 มีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

$$n = \frac{68}{1 + 68(0.05)^2}$$

$$n = 58$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมร้อยละ 20 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 70 ราย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2558

3.3 สถานที่เก็บข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศิริราช สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง ขนาด 228 เตียงดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย

วัน โรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกรุงเทพมหานครให้บริการที่คลินิกวัน โรคทุกวันพุธเวลา 13.00-16.00 น. ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจะมีทั้งผู้ป่วยใหม่ที่เริ่มรับประทานยาและผู้ป่วยเก่าที่มารับยาต่อเนื่องโดยคลินิกจะให้บริการแบบจุดเดียวครบวงจร โดยมีห้องตรวจของแพทย์ ห้องจ่ายยา และห้องสอนสุขศึกษาภายในคลินิก ผู้ป่วยสามารถรับยาที่คลินิกได้โดยไม่ต้องเดินทางไปห้องยาเพื่อลดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อซึ่งขั้นตอนการบริการคลินิกวัน โรค มีดังนี้ ผู้ป่วยที่นัดไว้ ยืนยันบัตรที่โต๊ะนัด โดยไม่ต้องขึ้นที่เวชระเบียน จากนั้นชั่งน้ำหนัก ชักประวัติ วัดความดันโลหิต และรอคิวพบแพทย์ หลังจากพบแพทย์เรียบร้อยให้ยื่นแฟ้มประวัติที่โต๊ะ 2 เพื่อทำบัตรทางด่วนไปคัดกรองค่าใช้จ่าย รับคำแนะนำวันตรวจและการส่งตรวจชันสูตรต่างๆ จากนั้นรับยาจากเภสัชกรที่โต๊ะ 3 แล้วกลับบ้านได้ ในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ และยังไม่ปรับยา ไม่ต้องพบแพทย์ แต่ให้นัดตรวจครั้งต่อไปและรับยาได้ ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้ห้องตรวจของคลินิกวัน โรคซึ่งเป็นห้องที่มิดชิด ซึ่งจะเก็บข้อมูลหลังจากที่ผู้ป่วยวัน โรคตรวจและรับยาเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2558

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

3.4.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวันโรค ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ทราบโรคติดเชื้อวันโรค ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาวันโรค โดยให้ผู้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

3.4.2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับประทานยาโรคร่วม และประวัติการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

3.4.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดของดอดด์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาวันโรค และการประเมินอาการ คือความถี่ในการเกิดอาการ (frequency) ความรุนแรงของอาการ (severity) ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวันโรคจำนวน 18 ข้อ และอาการอื่นๆที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามการรับรู้อาการหรือ

ความไม่สบาย โดยประเมินว่ามีอาการตามที่ระบุไว้หรือไม่ ถ้ามีให้ประเมินความถี่ของการเกิดอาการ และระดับความรุนแรง แต่หากไม่มีอาการไม่ต้องระบุคำตอบในช่องความถี่ของการเกิดอาการ และระดับความรุนแรง ซึ่งการประเมินความถี่ของการเกิดอาการ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับและเกณฑ์ในการพิจารณาแบบสอบถามในแต่ละข้อ ดังนี้

ลักษณะการตอบคิดเป็น

นานๆครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 1 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ต่อสัปดาห์ 2 คะแนน

เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน 3 คะแนน

เกือบตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลาไม่เคยหายขาด 4 คะแนน

ในการแปลผลความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความถี่อยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน นำมาแบ่งเป็น 4ระดับ โดยใช้สถิติคำนวณหาอันตรายภาคชั้น

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

จำนวนช่วง

กำหนดช่วงดังนี้ 1.00 -1.75 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับนานๆครั้ง 1.76-2.51 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับบางครั้ง 2.52- 3.27คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับเป็นประจำ 3.28 -4.00 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา

การประเมินระดับความรุนแรงของอาการ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ ได้แก่ 0 – 10 คะแนน โดย 0 คะแนนหมายถึง ไม่รุนแรงและ คะแนนสูงสุด 10 คะแนนหมายถึง ระดับความรุนแรงมากจนทนไม่ได้คะแนนยิ่งมาก หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงมากขึ้น ในการแปลผลระดับความรุนแรง 0-10 คะแนน กำหนดช่วงดังนี้ 0.1-3.33 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงเล็กน้อย 3.34-6.67 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงปานกลาง 6.68-10 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงมาก

3.4.4. แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ
ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้กรอบแนวคิดของคอร์ดัคประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการแต่ละอาการของกลุ่มตัวอย่างที่เคยปฏิบัติในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบการจัดการอาการของแต่ละอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีว่ามีวิธีอย่างไรบ้าง สำหรับผลลัพธ์ของการจัดการอาการจะประเมินจากความถี่และระดับความรุนแรงของอาการ

หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้จัดการอาการเหล่านั้นแล้ว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา เช่นเดียวกับการประเมินความถี่และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการ

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.5.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ซึ่งได้รับการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค 1 ท่านและเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญเรื่องยาวัณโรค 1 ท่านจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (face validity) โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย พบว่าบางข้อความยังไม่ชัดเจน จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการในผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาวัณโรค ที่ผ่านการปรับปรุงเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วนำข้อมูลไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ความถี่และความรุนแรงของอาการก่อนจัดการอาการ เท่ากับ .83 และ .92 และความถี่และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ เท่ากับ .73 และ .93 ตามลำดับ

3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับความยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๒๕๕๗/๔๖๕ รหัสโครงการ ID ๐๘-๕๗-๖๓๖ และขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน

คลินิกวัณโรค เวลา 13.00-16.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2558 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายขั้นตอนการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการ ระยะเวลาในการทำ และประโยชน์ที่จะได้รับให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษาที่คลินิกวัณโรค ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่นำมาเสนอเป็นรายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้เช่นยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามด้วยตนเองภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นทันที

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

3.7.1 ขั้นเตรียมการ

3.7.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์รวมถึงการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลศิรินคร สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เวลา 13.00-16.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2558

3.7.1.2 ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

3.7.1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในคลินิกวัณโรคเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถานที่ในการทำแบบสอบถาม

3.7.2 ขั้นตอนดำเนินการ

หลังจากผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

3.7.2.1 ผู้วิจัยขออนุญาตสำรวจรายชื่อและจำนวน ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาในแผนกคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศิรินคร สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

สืบค้น เวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อดูตารางการนัดตรวจและเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และนำมาวางแผนในการเก็บข้อมูลโดยกำหนด 1 วันเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เกิน 5 รายเพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลผิดพลาดจากความอ่อนล้าของผู้วิจัย

3.7.2.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในแผนก ช่วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเปิดเผยตัวกับผู้วิจัย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เจ้าหน้าที่ในแผนกแนะนำผู้วิจัยกับผู้ป่วย วัณโรคที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค

3.7.2.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากผู้ป่วยวัณโรคยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปห้องที่จัดเตรียมไว้ซึ่งอยู่ติดกับคลินิกวัณโรค โดยปราศจากเสียงรบกวนและบุคคลภายนอก บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างชี้แจงขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย และให้ความมั่นใจว่า จะได้รับการพิทักษ์สิทธิความเป็นบุคคลและการรักษาความลับจากผู้วิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาในการทำ 20-30 นาที ผู้วิจัยจะอยู่ในห้องด้วยเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับแบบสอบถามกรณีกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้และให้กลุ่มตัวอย่างตอบซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษา ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ความสม่ำเสมอและความถูกต้องในการรับประทานยาวัณโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลตามที่กลุ่มตัวอย่างตอบ ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานยา ชนิดของยาที่ได้รับ ประวัติโรคประจำตัว และประวัติการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้เก็บข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ประกอบด้วย การรับรู้การมีอาการ ระดับความถี่ของการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหลังรับประทานยาวัณโรคมีอาการไม่พึงประสงค์ใดเกิดขึ้นบ้าง โดยแบ่งอาการไม่พึงประสงค์เป็น 7 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคันผิวหนังลอกตามตัวหรือแขนขา 2) ระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน แน่นอึดอัด

ท้อง ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง ชารอบริมฝีปาก และปวดท้อง 3) ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ 4) ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ 5) ระบบหู คอ จมูก ได้แก่ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลง 6) ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัด และ 7) อาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดตามข้อ ขาบวม ผม่ว อ่อนเพลีย แสบท้องส่วนกลวิธีการจัดการอาการให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่ามีวิธีการจัดการอาการอย่างไรบ้าง และหลังจากจัดการอาการแล้วยังมีอาการเกิดขึ้นหรือไม่ บ่อยแค่ไหน รวมถึงระดับความรุนแรงของอาการเป็นอย่างไร หลังจากจัดการอาการแล้ว

3.7.2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

3.7.2.5 หลังเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากเพิ่มประวัติผู้ป่วยใน ส่วนการรักษาและประวัติการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานยา ชนิดของยาที่ได้รับ ประวัติโรคประจำตัว และประวัติการนอนโรงพยาบาล

3.7.2.6 หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์เบื้องต้นจากการรับประทานยารักษาโรค

3.7.2.7 ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติ ดังนี้

3.8.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อวัณโรค ความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาโรคด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.2 วิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การมีอาการ ได้แก่ อาการที่เกิดขึ้น ความถี่ของการเกิดอาการ และความรุนแรงของอาการด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.3 วิเคราะห์ข้อมูลกลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรคในผู้ป่วย วัน โรค จำนวน 70 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิจัยโดยใช้ตารางประกอบ คำบรรยายเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษา โดย ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานยาวัน โรค ยาชนิดอื่นที่รับประทานร่วมกับยาวัน โรค ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การมีอาการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรค ประกอบด้วย การรับรู้การเกิดอาการ ความถี่ และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรค กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 70 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (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 5,000 บาท (ร้อยละ 28.60) และส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 45.70) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน (n = 70)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	51	72.90
หญิง	19	27.10
อายุ		
18-30	13	18.57
31-40	16	22.85
41-50	24	34.29
51-60	17	24.29
(Min= 19, Max= 60, Mean =41.8, SD=10.90)		
สถานภาพสมรส		
โสด	20	28.60
คู่	46	65.70
หม้าย	1	1.40
หย่า	3	4.30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	40	57.14
มัธยมศึกษา / ปวช.	21	30.00
อนุปริญญา/ปวส	5	7.14
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	5.72

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน (n = 70) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
อาชีพ		
รับจ้าง	48	68.57
ค้าขาย	9	12.86
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	5.71
ไม่ได้ทำงาน	9	12.86
รายได้/เดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	20	28.60
5,001-10,000 บาท	14	20.00
10,001-15,000 บาท	19	27.10
15,001-20,000 บาท	10	14.30
มากกว่า 20,000 บาท	7	10.00
(Min= 4,400, Max= 70,000, Mean =16,988.46, Median =15,000, Mode = 10,000)		
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	32	45.70
สิทธิบัตรประกันสังคม	13	18.60
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	8.60
ชำระเงินเอง	19	27.10

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อวัณโรคอยู่ในช่วงเวลาน้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 92.90) ระยะเวลาในการรับประทานยาวัณโรคน้อยกว่า 30 วัน (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่รับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 85 (ร้อยละ 100) รับประทานยาวัณโรคสูตรยา HRZE (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่รับประทานยาชนิดอื่นร่วมกับยาวัณโรค (ร้อยละ 87.10) ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ชนิดและระยะเวลาที่ได้รับยาวัณโรค ยาชนิดอื่นที่รับประทานร่วม ความสม่ำเสมอและความถูกต้องในการรับประทานยา ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน (n = 70)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นวัณโรค (เดือน)		
น้อยกว่า 3 เดือน	65	92.90
4-6 เดือน	3	4.30
มากกว่า 6 เดือน	2	2.80
(Min = 1, Max = 12, Mean = 1.59, SD = 1.62)		
สูตรยาวัณโรค		
HRZE	42	60.00
HR	28	40.00
ระยะเวลาที่ได้รับยาวัณโรค (วัน)		
1-30	42	60.00
31-60	25	35.70
61-90	3	4.30
(Min = 2, Max = 90, Mean = 32.81, Median = 20.50, Mode = 60)		

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ชนิดและระยะเวลาที่ได้รับยาวัณโรค ยาชนิดอื่นที่รับประทานร่วม ความสม่ำเสมอและความถูกต้องในการรับประทานยา ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน(n = 70) (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
รับประทานยาชนิดอื่นร่วมกับยาวัณโรค		
รับประทานยาอื่นร่วมด้วย	61	87.10
ไม่ได้รับประทานยาชนิดอื่นร่วมด้วย	9	12.90
ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการรับประทานยาวัณโรค		
มากกว่า ร้อยละ 85	70	100
ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่ได้มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย	54	77.10
มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย	16	22.90
ประวัติโรคประจำตัวที่พบ		
ติดเชื้อเอชไอวี	5	31.25
เบาหวาน	3	18.75
ความดันโลหิตสูง	3	18.75
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	2	12.50
เบาหวานความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	2	12.50
ไขมันในเลือดสูง	1	6.25
ประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ยาวัณโรค		
ไม่มีประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล	69	98.57
มีประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล	1	1.43

ส่วนที่ 3 ประสพการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคประกอบด้วยลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ความถี่ และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์

ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหลังจากได้รับประทานยาวัณโรคที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน รองลงมา ปากแห้ง ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับและคลื่นไส้ คิดเป็น ร้อยละ 68.60 51.40 47.10 45.70 และ 41.40 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคมากกว่า 5 อาการต่อคนร้อยละ 42.86 รองลงมา 1 อาการ ร้อยละ 22.86 และ 5 อาการต่อคนร้อยละ 17.14 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของการรับรู้ประสพการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ (n = 70)

ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
ผื่นหรือคัน	48	68.60
ปากแห้ง	36	51.40
ชาตามปลายมือปลายเท้า	33	47.10
นอนไม่หลับ	32	45.70
คลื่นไส้	29	41.40
ปวดกล้ามเนื้อ	25	35.70
เบื่ออาหาร	24	34.30
เวียนศีรษะ	22	31.40
อาเจียน	16	22.90
มีเสียงดังในหู	16	22.90
แน่นอึดอัดท้อง	15	21.40
ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง	10	14.30
ปวดศีรษะ	9	12.90
การได้ยินลดลง	9	12.90
ผิวลอกตามตัวหรือแขนขา	8	11.40
ชาอ้อมริมฝีปาก	7	10.00
ปวดท้อง	6	8.60

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของการรับรู้ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ (n = 70) (ต่อ)

อาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
ปัสสาวะแสบขัด	3	4.30
อาการอื่นๆ	13	18.60
ปวดตามข้อ	7	53.80
อ่อนเพลีย	2	15.40
แสบท้อง	1	7.70

** กลุ่มตัวอย่าง 1 คนอาจมีอาการมากกว่า 1 อาการ

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของประสบการณ์การมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคต่อคน

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์	ความถี่ (n)	ร้อยละ (%)
จำนวนอาการไม่พึงประสงค์		
1 อาการ	16	22.86
2 อาการ	6	8.57
3 อาการ	4	5.71
4 อาการ	2	2.86
5 อาการ	12	17.14
มากกว่า 5 อาการ	30	42.86

ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ

ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีความถี่มากน้อยเพียงใดในแต่ละอาการ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีระดับความถี่ 1-4 คะแนน โดย 1.00 -1.75 คะแนน หมายถึง ความถี่นานๆครั้ง คะแนน 1.76-2.51 คะแนน หมายถึง ความถี่บางครั้ง คะแนน 2.52-3.27 คะแนน หมายถึง ความถี่เป็นประจำ และคะแนน 3.28-4.00 คะแนน หมายถึง ความถี่เกือบตลอดเวลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความถี่ของอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ซารอบริมฟิปาก (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน = .75) รองลงมา ปัสสาวะแสบขัด(ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.73) ผิวลอกตามตัวหรือแขนขา (ค่าเฉลี่ย = 3.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.06) ผื่นหรือคัน (ค่าเฉลี่ย = 3.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41) และนอนไม่หลับ (ค่าเฉลี่ย = 3.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.51) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวันโรคก่อนการจัดการอาการ

อาการไม่พึงประสงค์จากยาวันโรค	ความถี่ของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวันโรค		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความถี่
ชาอบริมฝีปาก	4.00	.75	เกือบตลอดเวลา
ปัสสาวะแสบขัด	4.00	1.73	เกือบตลอดเวลา
ผิวลอกตามตัวหรือแขนขา	3.50	1.06	เกือบตลอดเวลา
ผื่นหรือคัน	3.44	1.41	เกือบตลอดเวลา
นอนไม่หลับ	3.22	1.51	เป็นประจำ
แน่นอึดอัดท้อง	3.07	1.79	เป็นประจำ
ปากแห้ง	2.97	1.55	เป็นประจำ
การได้ยินลดลง	2.89	1.69	เป็นประจำ
คลื่นไส้	2.86	1.57	เป็นประจำ
เบื่ออาหาร	2.83	1.04	เป็นประจำ
ชาตามปลายมือปลายเท้า	2.82	1.50	เป็นประจำ
อาเจียน	2.81	1.55	เป็นประจำ
มีเสียงคั่งในหู	2.81	1.68	เป็นประจำ
ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง	2.70	1.82	เป็นประจำ
ปวดกล้ามเนื้อ	2.68	1.62	เป็นประจำ
ปวดท้อง	2.67	1.86	เป็นประจำ
เวียนศีรษะ	2.50	1.56	บางครั้ง
ปวดศีรษะ	2.00	1.32	บางครั้ง
อาการอื่นๆ			

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ (ต่อ)

อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค	ความถี่ของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความถี่
ปวดตามข้อ	2.86	1.06	เป็นประจำ
ชาบวม	4.00	0.00	เกือบตลอดเวลา
ผมร่วน	2.00	0.00	บางครั้ง
อ่อนเพลีย	3.00	1.41	เป็นประจำ
แสบท้อง	4.00	0.00	เกือบตลอดเวลา

การรับรู้ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการ

ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดในแต่ละอาการ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีระดับความรุนแรง 0-10 คะแนน โดย 0.1-3.33 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงเล็กน้อย คะแนน 3.34-6.67 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงปานกลาง คะแนน 6.68-10 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงมาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความรุนแรงของอาการที่มีความรุนแรงที่มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดท้อง (ค่าเฉลี่ย = 9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.00) รองลงมา ชาบวม (ค่าเฉลี่ย = 8.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.82) อาเจียน (ค่าเฉลี่ย = 7.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.75) ปวดศีรษะ (ค่าเฉลี่ย = 7.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.78) และผื่นหรือคัน (ค่าเฉลี่ย = 7, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.51) โดยมีระดับความรุนแรงมาก ดังตารางที่ 4.6 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน ปากแห้ง ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ และคลื่นไส้ โดยมีระดับความถี่เป็นประจำถึงระดับความถี่เกือบตลอดเวลา และความรุนแรงตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับความรุนแรงมาก ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรุนแรงของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวิธโรคก่อนการจัดการอาการ

อาการไม่พึงประสงค์จากยาวิธโรค	ความรุนแรงของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวิธโรค		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความรุนแรง
ปวดท้อง	9.00	2.00	มาก
อาเจียน	7.75	3.75	มาก
ปวดศีรษะ	7.33	2.78	มาก
ผื่นหรือคัน	7.00	2.51	มาก
เบื่ออาหาร	6.83	2.41	มาก
คลื่นไส้	6.59	2.35	ปานกลาง
ชาอบริมฝีปาก	6.57	2.69	ปานกลาง
นอนไม่หลับ	6.16	2.47	ปานกลาง
ผิวลอกตามตัวหรือแขนขา	6.13	2.53	ปานกลาง
ปวดกล้ามเนื้อ	6.00	2.41	ปานกลาง
เวียนศีรษะ	5.95	1.78	ปานกลาง
มีเสียงดังในหู	5.69	2.38	ปานกลาง
ชาปลายมือปลายเท้า	5.48	2.67	ปานกลาง
การได้ยินลดลง	5.33	2.44	ปานกลาง
ปากแห้ง	5.14	2.05	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรุนแรงของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวิณโรคก่อนการจัดการอาการ(ต่อ)

อาการไม่พึงประสงค์จากยาวิณโรค	ความรุนแรงของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวิณโรค		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความรุนแรง
แน่นอึดอัดท้อง	5.07	2.43	ปานกลาง
ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง	4.9	2.12	ปานกลาง
ปัสสาวะแสบขัด	4.67	1.52	ปานกลาง
อาการอื่นๆที่พบ			
ชาวม	8.00	2.82	มาก
ปวดตามข้อ	6.57	2.29	ปานกลาง
ผมร่ว	5.00	.00	ปานกลาง
แสบท้อง	5.00	.00	ปานกลาง
อ่อนเพลีย	4.50	.70	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่และความรุนแรงของประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวิณโรคก่อนการจัดการอาการ

อาการไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ก่อนการจัดการอาการ					
	ความถี่ของอาการ			ความรุนแรงของอาการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ผื่นหรือคัน(68.60)	3.44	1.41	เกือบตลอดเวลา	7	2.51	มาก
ปากแห้ง (51.40)	2.97	1.55	เป็นประจำ	5.14	2.05	ปานกลาง
ชาตามปลายมือปลายเท้า(47.10)	2.82	1.50	เป็นประจำ	5.48	2.67	ปานกลาง
นอนไม่หลับ(45.70)	3.22	1.51	เป็นประจำ	6.16	2.47	ปานกลาง
คลื่นไส้ (41.40)	2.86	1.57	เป็นประจำ	3.30	1.97	น้อย

ส่วนที่ 4 กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค

กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค(กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีวิธีการจัดการอาการมากกว่า 1 วิธี) ดังตารางที่ 4.8

กลวิธีการจัดการ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างทำในการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรคและ ผลลัพธ์การจัดการอาการ หมายถึง ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากกลุ่มตัวอย่างจัดการอาการ โดยแบ่งตามระบบต่าง ๆ ดังนี้

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรคในระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคันผิวหนังตามตัวหรือแขนขา ซึ่งมีวิธีการจัดการ ดังนี้

กลวิธีการจัดการอาการผื่นหรือคันพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ การทำกิจกรรมให้รู้สึกสบาย เช่น ใช้มือลูบเบาๆ (ร้อยละ18.8) เกา (ร้อยละ16.7) ทาแป้งเย็น (ร้อยละ16.7) อาบน้ำ (ร้อยละ10.4) ดื่มน้ำมากๆ (ร้อยละ4.2) ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตามตัว (ร้อยละ2.1) เปิดพัดลมเป่า (ร้อยละ2.1) การรักษาด้วยยา ได้แก่ ทาคาลาไมด์ (ร้อยละ14.6) รับประทานยาแก้คัน (ร้อยละ6.3) ทายาหม่อง (ร้อยละ2.1) การแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ4.2) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ2.1) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 3.17, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.09) และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.74, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.75)

กลวิธีการจัดการอาการผิวหนังตามตัวหรือแขนขาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการ โดย การทำกิจกรรมให้รู้สึกสบาย เช่น ทาโลชั่น (ร้อยละ37.5) เกา (ร้อยละ12.5) ใช้มือลูบเบาๆ (ร้อยละ12.5) ใช้หินขัดผิวขัดเวลาอาบน้ำ (ร้อยละ12.5) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ25) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.48) และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 4.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.25)

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรคในระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ถ่ายเหลว บ่อยครั้ง ขารอบริมฝีปาก และปวดท้อง ซึ่งมีวิธีการจัดการ ดังนี้

กลวิธีการจัดการอาการปากแห้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการให้รู้สึกสบาย ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่าเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ63.9) ดื่มน้ำอุ่น (ร้อยละ8.3) ดื่มน้ำหวาน (ร้อยละ2.8) ทาลิปสติกมัน (ร้อยละ19.4) และอมลูกอม (ร้อยละ5.6) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของ

อาการอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 2.97, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.48) และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.50)

กลวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ โดยการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพัก (ร้อยละ 20.7) ลูกเดิน (ร้อยละ 3.4) การปรับการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารผลไม้รสเปรี้ยว (ร้อยละ 31) ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ (ร้อยละ 13.8) การปรับการรับประทานยา ได้แก่ รับประทานยาก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 6.9) ดื่มน้ำน้อยๆเวลารับประทานยา (ร้อยละ 3.4) รับประทานยาเวลาใดๆ (ร้อยละ 3.4) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ คมยาหม่อง (ร้อยละ 3.4) รับประทานยาหอม (ร้อยละ 6.9) การแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ 3.4) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ 3.4) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 2.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.19) และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3.30, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.97)

กลวิธีการจัดการอาการเบื่ออาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการ โดยรับประทานอาหารอื่นทดแทน ได้แก่ ผลไม้ นม หรือขนม (ร้อยละ 58.3) รับประทานซूपร้อนๆ (ร้อยละ 12.5) รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว (ร้อยละ 16.7) รับประทานอาหารรสจัด (ร้อยละ 4.2) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ 8.3) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.08, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.06) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.13)

กลวิธีการจัดการอาการอาเจียนพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักก่อน (ร้อยละ 25) การปรับการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว (ร้อยละ 18.8) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ดื่มน้ำอุ่น (ร้อยละ 6.3) การปรับการรับประทานยา ได้แก่ แบ่งรับประทานยา 2 ครั้ง (ร้อยละ 6.3) รับประทานอาหารก่อนรับประทานยา (ร้อยละ 6.3) การรักษาด้วยยา ได้แก่ ซ้อยยาแก้คลื่นไส้อาเจียนมารับประทาน (ร้อยละ 6.3) รับประทานยาหม่อง (ร้อยละ 6.3) การแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ 6.3) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ 18.8) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 2.81, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.55) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.26)

กลวิธีการจัดการอาการแน่นอึดอัดท้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักก่อน (ร้อยละ 46.7) ลูกเดิน (ร้อยละ 6.7) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ดื่มน้ำอุ่น (ร้อยละ 6.7) ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 6.7) ทายาหม่องที่ท้อง (ร้อยละ 6.7) การรักษาด้วยยา ได้แก่ ซ้อยยาขับลมมารับประทานเอง (ร้อยละ 13.3)

รับประทานยาลดกรด (ร้อยละ6.7) การแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ6.7) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 3.07, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.79) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.5)

กลวิธีการจัดการอาการถ่ายเหลวบ่อยครั้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการ โดยการรักษาด้วยยา ได้แก่ รับประทานผงเกลือแร่ (ร้อยละ40) การปรับการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารอ่อน (ร้อยละ20) งดคั่วมัน (ร้อยละ20) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ20) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.5, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.35) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41)

กลวิธีการจัดการอาการชาอบริมฝีปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการ โดยแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ42.9) ทาปิสดิก (ร้อยละ14.3) การแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ14.3) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ย = 3.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 5.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.87)

กลวิธีการจัดการอาการปวดท้องพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ33.3) การรักษาด้วยยา ได้แก่ ซึ้อยาแก้ปวดท้องมารับประทานเอง (ร้อยละ33.3) ทายาหม่องที่ท้อง (ร้อยละ16.7) และการแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ16.7) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41)

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ซึ่งมีวิธีการจัดการ ดังนี้

กลวิธีการจัดการอาการชาตามปลายมือปลายเท้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ ออกกำลังกาย (ร้อยละ36.4) แชน้ำอุ่น (ร้อยละ3) ลูกเดิน (ร้อยละ3) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ บิบนวดบริเวณที่ชา (ร้อยละ48.5) ทายาหม่อง (ร้อยละ6.1) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ3) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.42, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.39)

กลวิธีการจัดการอาการนอนไม่หลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 21.9) นอนพลิกไปมา (ร้อยละ 12.5) สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ (ร้อยละ 12.5) ฟังเพลง (ร้อยละ 6.3) เล่นเกมส์ (ร้อยละ 6.3) นั่งพัก (ร้อยละ 3.1) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ชี้อ้ำมันคัมปลามารับประทาน (ร้อยละ 3.1) การปรับการนอน ได้แก่ นอนกลางวันแทน (ร้อยละ 3.1) การรักษาด้วยยา ได้แก่ รับประทานยาแก้แพ้ ให้่วง (ร้อยละ 6.3) รับประทานยานอนหลับ (ร้อยละ 6.3) รับประทานยาแก้ปวด (ร้อยละ 3.1) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ 15.6) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 2.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 4.19, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.8)

กลวิธีการจัดการอาการเวียนศีรษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ 36.4) เคลื่อนไหวช้า ๆ (ร้อยละ 9.1) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ทายาหม่อง (ร้อยละ 9.1) รับประทานยาหอม (ร้อยละ 4.5) รับประทานบัว (ร้อยละ 4.5) ดื่มน้ำมากๆ (ร้อยละ 4.5) ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว (ร้อยละ 4.5) การรักษาด้วยยา ได้แก่ รับประทานยาแก้เวียนศีรษะ (ร้อยละ 13.6) รับประทานยาแก้ปวดศีรษะ (ร้อยละ 4.5) และการแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ 4.5) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.05) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.71, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.89)

กลวิธีการจัดการอาการปวดศีรษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ 22.2) บีบนิ้วบริเวณท้ายทอย (ร้อยละ 11.1) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ทายาหม่อง (ร้อยละ 11.1) การรักษาด้วยยา ได้แก่ รับประทานยาแก้ปวดศีรษะ (ร้อยละ 55.5) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3.25, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.9)

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ

กลวิธีการจัดการอาการปวดกล้ามเนื้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ 20) บิดตัวไปมา (ร้อยละ 8) ออกกำลังกาย (ร้อยละ 4) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ บีบนิ้ว (ร้อยละ 44) การรักษาด้วยยา ได้แก่ รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 8) ทายานวดคลายกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 12) และการแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ 4) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า

ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.12) และ ความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.19)

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในระบบหูคอ จมูก ได้แก่ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลงซึ่งมีวิธีการจัดการ ดังนี้

กลวิธีการจัดการอาการมีเสียงดังในหู พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการ แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้การทำการกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ 62.5) ใช้มือเคาะหูข้างที่มีอาการ (ร้อยละ 6.3) ใช้ตำลิวัดหู (ร้อยละ 6.3) ใช้อ่านปากแทนการฟังเสียง (ร้อยละ 6.3) การแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ 6.3) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ 12.5) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.25, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.64, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.15)

กลวิธีการจัดการอาการการได้ยินลดลงพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการ แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้การทำการกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ 22.2) ตั้งใจฟังมากขึ้น (ร้อยละ 22.2) อยู่ในที่โล่งๆ (ร้อยละ 11.1) การแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ 11.1) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ 33.3) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.44)

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัด ซึ่งมีวิธีการจัดการ ดังนี้

กลวิธีการจัดการอาการปัสสาวะแสบขัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการ ดังนี้ การทำการกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ (ร้อยละ 33.3) ดื่มน้ำมากๆ (ร้อยละ 33.3) และไม่ได้จัดการอาการ (ร้อยละ 33.3) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับนานๆครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 1.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 6)

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค ในอาการอื่น ๆ ได้แก่ ปวดตามข้อ ขาบวม ผม่วิ่ง อ่อนเพลีย แสบท้อง ซึ่งมีวิธีการจัดการในแต่ละอาการที่แตกต่างกัน ดังนี้

กลวิธีการจัดการอาการปวดตามข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ การทำการกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ 42.9) แพทย์ทางเลือก ได้แก่ บีบนวด (ร้อยละ 28.6) การรักษาด้วยยา ได้แก่ รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ (ร้อยละ

14.3) และการแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ14.3) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 2.86, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.06) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 4.29, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.13)

กลวิธีการจัดการอาการขาบวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ50) และการแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ50) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 4.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .70) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .00)

กลวิธีการจัดการอาการผม่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการโดยการแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ (ร้อยละ100) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .00) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .00)

กลวิธีการจัดการอาการอ่อนเพลีย พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย ได้แก่ นอนพักผ่อน (ร้อยละ50) และ แพทย์ทางเลือก ได้แก่ รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว (ร้อยละ50) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 4.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .70) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .00)

กลวิธีการจัดการอาการสับสน พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการโดยการดื่มน้ำ (ร้อยละ100) ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 3.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .00) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .00)

ตารางที่ 4.8 กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาแวนโรค ในระบบผิวหนัง
(กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีวิธีการจัดการอาการมากกว่า 1 วิธี)

อาการไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ก่อนการจัดการอาการ			กลวิธีการจัดการอาการ			หลังการจัดการอาการ						
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ				
ผื่นหรือคัน (68.60)	3.44	1.41	เกือบตลอดเวลา	7	2.51	มาก	ใช้ม็อดูมเบาๆ ทาเบาๆ เช็ดตามตัว เบียดผ้าขนุนมากๆ ใช้ผ้าขนุนเช็ดตามตัว เบียดผื่น ลมเป่า ทาตาลาไมด์ รับประทานยาแก้คัน ทายาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ	3.17	1.09	เป็นประจำ	3.74	1.75	ปานกลาง
ผิวหนังคันตามตัว หรือแขนขา (11.40)	3.50	1.06	เกือบตลอดเวลา	6.13	2.53	ปานกลาง	ทาโลชั่นทาใช้ม็อดูมเบาๆ ใช้หินขัดผิวขัดเวลาอาบน้ำ และไม่ได้จัดการอาการ	2.75	1.48	เป็นเป็นประจำ	4.57	3.25	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการไม่พึงประสงค์ของชาวมินโรค ในระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร (กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีวิธีการจัดการอาการมากกว่า 1 วิธี) (ต่อ)

อาการไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ก่อนการจัดการอาการ				กลวิธีการจัดการอาการ				หลังการจัดการอาการ				
	ความถี่ของอาการ		ความรุนแรงของอาการ		ความถี่ของอาการ		ความรุนแรงของอาการ		ความถี่ของอาการ		ความรุนแรงของอาการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	
อาเจียน(22.90)	2.81	1.55	เป็นประจำ	7.75	3.75	มาก	นอนพักก่อน การบริการรับประทานอาหารได้แก่ รับประทานผลไม้รสเปรี้ยวคั้นน้ำอุ่น การปรับการรับประทานยา ได้แก่ แบ่งรับประทานยา 2 ครั้ง รับประทานอาหารก่อนรับประทานยา ซึ่งยาแก้คลื่นไส้อาเจียนมารับประทานรับประทานยาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ	2.50	1.26	บางครั้ง	2.58	1.50	น้อย
แน่นอึดอัดท้อง (21.40)	3.07	1.79	เป็นประจำ	5.07	2.43	ปานกลาง	นอนพักก่อน ลูกเดิน คั้นน้ำอุ่น คั้นน้ำอัลมอนด์ ทายาหม่องที่ท้อง ซึ่งยาขับลมมารับประทานเอง รับประทานยาลดกรด และไปพบแพทย์	1.87	0.83	บางครั้ง	3.00	2.50	น้อย

ตารางที่ 4.8 กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการไม่พึงประสงค์ของชาวอินเดียในระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย (กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีวิธีการจัดการอาการมากกว่า 1 วิธี)

อาการไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ก่อนการจัดการอาการ				หลังการจัดการอาการ						
	ความถี่ของอาการ		ความรุนแรงของอาการ		ความถี่ของอาการ		ความรุนแรงของอาการ				
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
ชาตามปลายมือ	2.82	1.50	5.48	2.67	ปาน	ออกกักลิงกาย แขนงอู่ใน ลูกเดิน	2.42	1.03	บางครั้ง	2.88	1.39
ปลายเท้า(47.10)					กลาง	มีบวมควบริเวณที่ขา ทาชาหม่อง และไม่ได้จัดการอาการ					
นอนไม่หลับ (45.70)	3.22	1.51	6.16	2.47	ปาน	ดูโทรทัศน์ นอนพลิกไปมา สวดมนต์ ไหว้พระ	2.72	0.99	เป็นประจำ	4.19	2.80
					กลาง	นั่งสมาธิ ฟังเพลง เล่นเกมส์ นั่งพัก ซ่อน้ำมันดับ			เป็นประจำ		
						ปลามารับประทาน นอนกลางวันแทน					
						รับประทานยาแก้แพ้ให้ขัง รับประทานยานอน					
						หลับ รับประทานยาแก้ปวดและไม่จัดการ					
						อาการ					

ตารางที่ 4.8 กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการไม่พึงประสงค์ของชาวนัดโรคในระบอบหอ คอ จมูก (กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีวิธีการจัดการอาการมากกว่า 1 วิธี)

อาการไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ก่อนการจัดการอาการ			กลวิธีการจัดการอาการ			หลังการจัดการอาการ						
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ				
มีเสียงดังในหู (22.90)	2.81	1.68	เป็นประจำ	5.69	2.38	ปานกลาง	นอนพักผ่อน ใช้มือเกาะหูข้างที่มีอาการใช้ผ้าปิดหู ใช้อ่านปกแทนการฟังเสียง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ	2.25	1.00	บางครั้ง	3.64	2.15	ปานกลาง
การได้ยินลดลง (12.90)	2.89	1.69	เป็นประจำ	5.33	2.44	ปานกลาง	นอนพักผ่อน ตั้งใจฟังมากขึ้น อยู่ในที่โล่งๆ ไปพบแพทย์และไม่จัดการอาการ	2.00	1.00	บางครั้ง	4.00	2.44	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการไม่พึงประสงค์ของยานโรคในอาการอื่น ๆ (กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีวิธีการจัดการอาการมากกว่า 1 วิธี) (ต่อ)

อาการไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ก่อนการจัดการอาการ				กลวิธีการจัดการอาการ				หลังการจัดการอาการ					
	Mean	SD	ระดับ	ความรุนแรงของอาการ	Mean	SD	ระดับ	ความรุนแรงของอาการ	Mean	SD	ระดับ	ความรุนแรงของอาการ		
อ่อนเพลีย (15.4)	3.00	1.41	เป็นประจำ	ปานกลาง	4.5	.70	ปานกลาง	นอนพักผ่อนและรับประทานผลไม้รสปรี้ยว	4.5	.70	เกือบตลอดเวลา	3.00	.00	น้อย
แสบท้อง (7.7)	4.00	.00	เกือบเป็นประจำ	ปานกลาง	5.00	.00	ปานกลาง	ดื่มน้ำ	3.00	.00	เป็นประจำ	4.00	.00	ปานกลาง

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค ในการอภิปรายผลการวิจัยจะครอบคลุมในประเด็น

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

5.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาวันโรค

5.3 ประสบการณ์อาการกลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 72.9 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 34.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.1 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 68.6 สอดคล้องกับการรายงานข้อมูลสำนักกระบาดวิทยาของประเทศ ที่พบว่าลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่ของผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (มาลี เกิดพันธุ์ และปิ่นกมล สมพิริวงศ์, 2557; สุพพัฑฒิกา แสงทอง, 2556; สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ; อัคราภร เกษมสายสุวรรณ, 2557) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.5 ซึ่งอัตราส่วนเพิ่มขึ้นในเพศชายอย่างต่อเนื่อง เดิมกลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งในวัยนี้เป็นช่วงที่ร่างกายเกิดการทรุดโทรม ระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลงทำให้ร่างกายรับเชื้อโรคได้ง่าย (จิตติรัตน์ชญา ไชยเจริญ, 2544) แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราส่วนเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะช่วงอายุระหว่างน้อยกว่า 44 ปี (วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545; สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และอาชีพที่มีสัดส่วนการรายงานวันโรคมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 28.6 ซึ่งไม่น่าจะเพียงพอกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิสารัตน์ อยู่สุข (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่มีฐานะยากจนทำให้ต้องอาศัยอยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่นเดียวกับการศึกษาของจิตติรัตน์ชญา ไชยเจริญ ที่พบว่าอาชีพและการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มียาได้มั่นคงและการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จะหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 45.70 ทำให้บุคคลเหล่านี้เข้าถึงการรักษาด้วยยาวัณโรคทำให้การบริการรักษาวัณโรคครอบคลุมผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติที่ต้องการให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาวัณโรคอย่างทั่วถึง

5.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อวัณโรคอยู่ในช่วงเวลาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 92.90 ระยะเวลาในการรับประทานยาวัณโรคน้อยกว่า 30 วัน (ร้อยละ 60) กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องมากกว่าร้อยละ 85 (ร้อยละ 100) รับประทานยาวัณโรคสูตร HRZE (ร้อยละ 60) เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้มีการรักษาวัณโรคอย่างเข้มงวดและกำหนดให้อัตราความสำเร็จในการรักษาต้องมากกว่าร้อยละ 85 โดยการนำกลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Direct Observe Treatment Short course :DOTS) จึงทำให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางการรักษาวัณโรครายใหม่จะใช้สูตรยาวัณโรคระยะสั้น 6 เดือน แบ่งเป็น 2 ช่วงคือ ใน 2 เดือนแรกจะใช้ยาวัณโรค 4 ชนิด ได้แก่ ยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิริธาซีนามาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแทมบูทอล (ethambutol:E) และ 4 เดือนหลังจะใช้ยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) และยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) (WHO,2010) การรักษาที่ต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันและติดต่อกันเป็นเวลานาน จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้ (วิชชุดา เทียนเกษญา และเชิดชัย สุทรภาส, 2555; ศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม, 2552; สุรชัย สิ้นธนาชีวะ, 2554; แอนนา สุมะโน, 2550) นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาชนิดอื่นร่วมกับยาวัณโรค (ร้อยละ 87.10) ซึ่งยาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับร่วมกับยาวัณโรคมากที่สุดคือ วิตามินบี 6 (vitamin B₆) ทั้งนี้เป็นไปตามแนวทางการให้ยารักษาวัณโรคที่พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) อาจทำให้เกิดอาการปลายประสาทอักเสบได้แก่ อาการชาตามปลายมือปลายเท้า เนื่องจากยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ทำให้เกิดการจับวิตามินบี 6 (vitamin B₆) ออกจากร่างกายเพิ่มมากขึ้น จึงแก้ไขโดยการให้ยาวิตามินบี 6 (vitamin B₆)

ในขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน (American Thoracic Society, CDC , and Infectious Disease Society of America, 2003; WHO, 2003)

5.3 ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

ประกอบด้วย การรับรู้การเกิดอาการ ความถี่ และความรุนแรงของอาการ ซึ่งจะอภิปรายดังนี้

5.3.1 ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ทั้งหมด 18 อาการ และอาการอื่นๆที่พบร่วมด้วยอีก 5 อาการ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน รองลงมา ปากแห้ง ชาตามปลายมือปลายเท้านอนไม่หลับและคลื่นไส้ ดังตารางที่ 4.3 ซึ่งอาการที่พบบมากที่สุดสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ อาการผื่นหรือคัน (วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545; ศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม, 2552) แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามียาบางอาการที่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของไดเนส โคจู และคณะ (Dinesh Kojuet al., 2005) ที่พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบบมากที่สุด ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดข้อ ผื่นคัน อ่อนเพลีย และอาเจียน การวิจัยของ วิชชดา เทียนเกษญา และเชิดชัย สุนทรภาส (วิชชดา เทียนเกษญา และเชิดชัย สุนทรภาส, 2555) พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบบมากที่สุด ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คัน อาเจียน และผื่น ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบจะขึ้นกับสูตรยาวัณโรคที่แตกต่างกัน จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สูตรยาที่ใช้รักษาวัณโรคส่วนใหญ่คือสูตรHRZE ประกอบด้วยยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิไรซินามาไมด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E) เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วยยาหลายชนิดทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้หลายอาการ โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบคือ ผื่นหรือคัน (ร้อยละ28.2) เวียนศีรษะ (ร้อยละ24.5) คลื่นไส้ (ร้อยละ24.5) อาเจียน (ร้อยละ24.5) และหูอื้อ (ร้อยละ24.5) ในการศึกษาพบว่าสูตรยาวัณโรคที่ใช้ในการรักษาก็ประกอบด้วยยาชนิดเดียวกันกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามในบางการศึกษา อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยอาจเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานยาวัณโรค โดยพบว่าอาการเกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง จะพบบ่อยในสัปดาห์แรกของการรับประทานยาโดยจะเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับยามือแรก (พรรณี หัสภาค และคณะ, 2536; วิศิษฎ์ อุดมพานิชย์ และคณะ,

2546; อุไร พุ่มพฤษย์ และคณะ, 2539) แต่ในการศึกษานี้ศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาวัณโรคภายในระยะเวลา 3 เดือน ทำให้สามารถพบอาการไม่พึงประสงค์ได้หลายอาการ

5.3.2 ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

การวิจัยครั้งนี้พบว่าความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ชารอบริมฝีปาก ปัสสาวะแสบขัด ผิวดอกตามตัวหรือแขนขาผื่นหรือคัน และนอนไม่หลับตามลำดับ ดังตารางที่ 4.5 เนื่องจากการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการส่วนใหญ่ไม่มุ่งเน้นการศึกษาความถี่ของกลุ่มอาการ จึงมีการวิจัยจำนวนน้อยมากที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องความถี่ของกลุ่มอาการ เนื่องจากสามารถบ่งชี้ได้ว่าอาการนั้นมีความถี่ในการเกิดและคุกคามชีวิตผู้ป่วยวัณโรคเพียงใด เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป

5.3.3 ความรุนแรงของประสบการณ์การมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

การวิจัยครั้งนี้พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงที่มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดท้องขาบวมอาเจียนปวดศีรษะและผื่นหรือคัน ตามลำดับ โดยมีระดับความรุนแรงปานกลาง ดังตารางที่ 4.6 อาการปวดท้องเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) (Dinesh Koju, 2005) และกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้ได้รับยาดังกล่าวทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น ซึ่งอาการปวดท้องกลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรงมากทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเกิดอาการปวดจะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ (สุกัญญา พัทวี, 2541) ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการดังกล่าวมีความรุนแรง ส่วนอาการขาบวม ไม่พบว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค พบเพียงอาการปวดข้อจากการรับประทานยาพิริวาซีนามิด (pyrazinamide:Z)(American Thoracic Society, CDC, and Infectious Disease Society of America, 2003) อย่างไรก็ตามอาการขาบวมอาจไม่ได้เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคเพียงอย่างเดียวแต่อาจเกิดจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ในขณะนั้นด้วย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการขาบวมมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและต้องใช้อาเมโลดิปีน (amlodipine) ในการรักษาพร้อมด้วยซึ่งอาจเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ตามที่กล่าวมาได้ เนื่องจากอาการเท้าบวมเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาเอมโลดิปีนที่พบได้ (ปราณี ทุ้ไพเราะ, 2550; พิสิฐ วงศ์วัฒน์, 2551) อาการอาเจียนเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาพิริวาซีนามิด (pyrazinamide:Z) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ได้รับยาดังกล่าว เมื่ออาเจียนติดต่อกันเป็นปริมาณมากจะทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลียทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างประเมินว่าอาการอาเจียนมีความรุนแรง ส่วนอาการปวดศีรษะเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) เมื่อเกิดอาการปวดศีรษะขึ้นจะส่งผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของบุคคล ครอบครัว สังคม การทำงานและการพักผ่อนลดลง (รมณฤฎี เกลี้ยงดา, 2552) และอาการผื่นหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) และยาพิร่าซินามาไมด์ (pyrazinamide:Z) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้มากที่สุดจากการรับประทานยาวัณโรค ตามการศึกษาของบุษบา ประสมผล (2553) เนื่องจากอาการดังกล่าวเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคส่วนใหญ่ เมื่อเกิดอาการผื่นหรือคันเกิดขึ้น โดยเฉพาะในสัปดาห์แรกที่ได้รับยาวัณโรคทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการผื่นหรือคันมีความรุนแรง

5.3.4 กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค การวิจัยครั้งนี้พบว่า อาการไม่พึงประสงค์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน ปากแห้ง ซาตามปลายมือปลายเท้านอนไม่หลับและคลื่นไส้ จากการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคเกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการจัดการร่วมกันหลายวิธี ทั้งที่สามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเองและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นแต่โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการดูแลจัดการอาการด้วยตนเอง ได้แก่ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย การออกกำลังกาย ปรับการรับประทานอาหารแพทย์ทางเลือก การดูแลด้านจิตวิญญาณ การทำกิจวัตรประจำวันและการรู้คิด การแสวงหาความช่วยเหลือ และการรักษาด้วยยาโดยจะอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ความถี่และความรุนแรงมากที่สุด 5 อันดับแรก วิธีการจัดการที่ใช้บ่อย และวิธีการจัดการที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้

ผื่นหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 68.60 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ใช้มือลูบเบาๆ เกา ทาแป้งเย็นอาบน้ำ คั้นน้ำมาากๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตามตัว พัดลมเป่า การรักษาด้วยยา ได้แก่ ทาคาลาไมด์ รับประทานยาแก้คัน ทายาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการหลังจัดการอาการความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นประจำและความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการวิจัยของ Boontad (2004) ที่พบว่า วิธีการจัดการอาการผื่นคันในผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การเกา ลูบเบาๆ หลีกเลี้ยงสิ่งที่ทำให้อาการเพิ่มขึ้น เช่นอาหารทะเล อาหารหมักดอง อาบน้ำ ทาแป้งเย็น รักษาความสะอาดของเสื้อผ้าที่นอน ไปพบแพทย์ รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการจัดการอาการผื่นคัน ได้แก่ ดูแลความสะอาดของร่างกายเพิ่มเป็นพิเศษ หลีกเลี้ยงสิ่งทำให้เกิดอาการผื่น คัน ใช้ยาแก้แพ้ชนิดยา

รับประทาน (antihistamine) เช่น คลอเฟนิรามีน มาลีเอต (chlorpheniramine maleate) 4 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 ครั้ง ซึ่งการใช้ยาแก้แพ้จะช่วยลดอาการคันคัน ได้โดยจับกับตัวรับฮิสตามีน (H₁ receptor) ทำให้อาการคันน้อยลง และยารักษาอาการคัน คือ ไฮดรอกไซซีน (hydroxyzine) 10 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 ครั้ง ยากลุ่มคอติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) เช่น เพรดนิโซโลน (prednisolone) ชนิดฉีด เช่น เดกซามเมตทาโซน (dexamethasone) หรือใช้ยาภายนอก เบตาเมตทาโซนครีม (betamethasone cream) (ชานิดา กาญจนประคิษฐ, 2551; สุตจิตร แก้วมณี, 2548) การศึกษาของ Holzemer (2004) ได้แนะนำให้จัดการอาการโดย อาบน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น เดตตอล (dettol) เช็ดตัวให้แห้งหลังอาบน้ำ ใช้โลชั่นหรือ ออยด์ทาผิว ซึ่งความชุ่มชื้นจากโลชั่นหรือ ออยด์จะช่วยให้อาการคันลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าสามารถใช้วิธีพักผ่อนนอนหลับ (Boontad, 2004) หรือการใช้สมุนไพรในการจัดการอาการคันคันได้ (Modeste and Majeke, 2010)

ปากแห้ง เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 51.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่าเพิ่มมากขึ้น ดื่มน้ำอุ่น ดื่มน้ำหวาน ทาลิปสติกมัน และอมลูกอม ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำและความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย จากการศึกษาพบว่าการดื่มน้ำเปล่าเพิ่มมากขึ้น โดยเฉลี่ย 8-10 แก้วต่อวันจะช่วยให้ร่างกายชุ่มชื้น ช่วยเติมเต็มเนื้อเยื่อและเพิ่มความยืดหยุ่นในผิว นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีการจัดการอาการปากแห้งอื่นๆ ได้แก่ ทาลิปสติก หรือ วาสลีน ดื่มน้ำให้เพียงพอ จิบน้ำบ่อย ๆ เคี้ยวหมากฝรั่ง นอกจากนี้การรักษาความสะอาดของฟัน โดยแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง การรับประทานอาหารหรือผลไม้เย็น เช่น ไอศกรีม แดงโม การหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่ร้อน หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ รวมถึงการให้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำลาย เช่น พิโลคาปีน สามารถช่วยลดอาการปากแห้งได้เช่นกัน (Felix et al., 2012)

ชาตามปลายมือปลายเท้า เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 47.10 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ออกกำลังกาย แชน้ำอุ่น ลูกเดิน บิบนวดบริเวณที่ชา ทายาหม่อง และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย จากการศึกษาพบว่า วิธีการจัดการอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ได้แก่ การบิบนวด การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและการไหลเวียนของเลือดดีขึ้นทำให้อาการชาตามปลายมือปลายเท้าลดลง (สุพพัทธิดา แสงทอง, 2556) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าการให้ยาวิตามินบี 6 ขนาด 25-50 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถป้องกันอาการชาตามปลายมือปลายเท้าได้ แต่หากมีอาการเกิดขึ้นแล้วให้เพิ่มยาวิตามินบี 6 เป็นขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน (American Thoracic Society, CDC, and Infectious Disease Society of America, 2003) ทั้งนี้เนื่องจากยาวิตามินบี 6 เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสารสื่อประสาท (serotonin

และ norepinephrin) และการสร้างเชื้อหุ้มเส้นประสาท การให้ยาวิตามินบี 6 จึงช่วยให้อาการชาตามปลายมือปลายเท้าลดลง

นอนไม่หลับ เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 45.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดูโทรทัศน์ นอนพลิกไปมา สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ฟังเพลง เล่นเกมส์ นั่งพัก แพทย์ทางเลือก ได้แก่ชื่อน้ำมันดัดปลามารับประทาน การปรับการนอน ได้แก่ นอนกลางวัน แทนรับประทานยาแก้แพ้ให้่วง รับประทานยานอนหลับ รับประทานยาแก้ปวดและไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลางจากวิธีการจัดการอาการนอนไม่หลับดังกล่าวที่กลุ่มตัวอย่างใช้ เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ หรือการเลือกทำกิจกรรมที่ชอบจะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดर्फิน (endorphine) ออกมา ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายและช่วยให้นอนหลับได้สบายยิ่งขึ้น และจากการวิจัยของ Boontad (2004) พบว่า วิธีการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง การนั่งสมาธิ สวดมนต์ การดื่มนมอุ่น ๆ ก่อนนอน รับประทานยาตามแผนการรักษา ซื่อยาตามร้านขายยารับประทาน และการวิจัยของ Hughes (2004) ที่พบว่า วิธีการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนสุขอนามัยการนอน เช่น การหลีกเลี่ยงสารกระตุ้นในช่วงเย็น งดดื่มคาเฟอีน การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เงียบสงบ แสงสว่างไม่มากเกินไปและ การรักษาด้วยยา การวิจัยของ Khwansatapornkoon (2004) ที่พบว่า วิธีการจัดการอาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ทำความสะอาดเครื่องนอน ปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน และไม่สูบบุหรี่ก่อนนอน สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังเพลงเบาๆ ดูโทรทัศน์ นวด และ รับประทานยานอนหลับ นอกจากนี้ การวิจัยของ Hughes (2004) แนะนำให้ใช้การรับประทานโปรตีนให้เพียงพอ ในการจัดการอาการนอนไม่หลับ และจากการวิจัยของ Boontad (2004) ได้แนะนำให้จัดการอาการโดยการออกกำลังกายระหว่างวันเพื่อให้ร่างกายหลับได้ง่าย นอกจากนี้การใช้สมุนไพรบำบัด เช่น การใช้ น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ การใช้สมุนไพร รวมถึงการใช้ดนตรีบำบัด เป็นอีกวิธีที่สามารถจัดการอาการนอนไม่หลับได้ (สุดารัตน์ ชัยอาจ, 2547) เนื่องจากกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจะช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายทำให้การนอนหลับสบายยิ่งขึ้น

คลื่นไส้เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 41.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพัก ลูกเดิน รับประทานผลไม้รสการปรับการรับประทานยา ได้แก่ รับประทานยาก่อนรับประทานอาหาร ดื่มน้ำน้อยๆเวลารับประทานยา รับประทานยาเวลาดึกๆ แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ ดมยาหอม รับประทานยาหอม ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรง

อยู่ในระดับน้อยจะพบว่าวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ ได้แก่ การปรับเวลาการรับประทานยาช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ เช่นกรณีที่มีผู้ป่วยรับประทานยาห่างจากมื้ออาหารแล้วเกิดอาการขึ้น ให้แก้ไขโดยรับประทานยาใกล้กับมื้ออาหารให้มากขึ้นหรือรับประทานยาหลังอาหารทันทีกรณีที่มีผู้ป่วยรับประทานยาตอนกลางวันแล้วเกิดอาการขึ้นให้เปลี่ยนเป็นรับประทานยาก่อนนอนแทน (American Thoracic Society, CDC , and Infectious Disease Society of America, 2003 ; WHO, 2003)ซึ่งวิธีการจัดการของกลุ่มตัวอย่างยังสอดคล้องกับการวิจัยของ Boontad (2004)ที่พบว่าวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ นอนพักผ่อน รับประทานผลไม้รสเปรี้ยวหลีกเลี่ยงอาหารทอด รับประทานยาตามแผนการรักษา ดื่มน้ำอุ่น เช่นเดียวกับการวิจัยของ ประทุมศรีอวยวงศ์และคณะ (2539) ที่พบว่าการดมยาดม การรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว อมลูกอมเมนทอล หลีกเลี่ยงอาหารมันๆ ออกกำลังกาย เป็นวิธีที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ได้ จากวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้ของ Holzemer (2004) วิธีการจัดการอาการ ได้แก่ หลีกเลี่ยงอาหารเลี่ยน อาหารมัน และแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงกลิ่นไม่พึงประสงค์หรือเสียงที่กระตุ้นให้รู้สึกคลื่นไส้ รับประทานอาหารไขมันต่ำ และการวิจัยของ Schiller (2004) ที่พบว่าวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ ปรับการรับประทานอาหาร และการให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ทั้งนี้เพราะอาการคลื่นไส้ อาเจียนมักมีความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร การปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นรุนแรง การจัดการที่ชอบและรสชาติ เช่น ของเปรี้ยว เค็ม จะช่วยลดอาการได้ (ประณีตส่งวัฒนา, 2554) และการรักษาด้วยยา เช่น ดรอมเพอริโดน (domperidone) ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้(ปราณี ทัพไพเราะ, 2556) นอกจากนี้ Holzemer (2004) ได้แนะนำให้จัดการอาการโดยรับประทานอาหารอ่อน ดื่มน้ำเกลือแร่ สูดอากาศบริสุทธิ์ สูดดมกลิ่นมะนาวหรือเปลือกมะนาว และจิง ใช้น้ำมันหอมระเหย และจากการวิจัยของ Chang และ Sommers (2011)ใช้วิธีการฝังเข็มร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลายสามารถลดอาการคลื่นไส้ได้ การวิจัยของภททิยา ชัยนาทิน (2548) พบว่าการใช้ดนตรีบำบัดช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้

ชาวอหิวาต์เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความถี่มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น ทาลิปสติค ไปพบแพทย์ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่าอาการชาวอหิวาต์เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรง วิธีการจัดการ ได้แก่การดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น ทาวาสลินขาว รับประทานยาให้ครบ 5 หมู่ เน้นข้าวกล้องงอก ตักใบเขียว เมล็ดอัลมอนด์ ถั่วลิสงซึ่งมีวิตามินบีสูง นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การให้ยาวิตามินบี6 ขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวันสามารถจัดการอาการชาวอหิวาต์ได้ (American Thoracic Society, CDC , and Infectious Disease Society of America, 2003,)

ปีศาจแสบซัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ คีมน้ำมาากๆ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับนานๆครั้ง และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่าวิธีการจัดการอาการปีศาจแสบซัดได้แก่ คีมน้ำมาากๆ ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ หลีกเลี่ยงการกลั้นปีศาจแสบซัดเป็นเวลานาน (อรพรรณ พุฒินิโชติ, 2555) อย่างไรก็ตามหากมีอาการปีศาจแสบซัดเกิดขึ้นควรตรวจหาสาเหตุอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปีศาจแสบซัด เนื่องจากอาการปีศาจแสบซัดเป็นอาการจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปีศาจแสบซัดได้เช่นกัน

ผิวหนังตามตัวหรือแขนขาเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ทาโลชั่น เกา ใช้มือลูบเบาๆ ใช้หินขัดผิวขัดเวลาอาบน้ำ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นบางครั้งและความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่าวิธีการจัดการอาการผิวหนังตามตัวหรือแขนขาได้แก่ การดูแลความสะอาดโดยการอาบน้ำที่อ่อนโยน ทาโลชั่นที่มีความอ่อนโยนต่อผิว หลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่นจัด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่ สวมใส่เสื้อผ้าที่นุ่มสบายการรักษาด้วยยา ได้แก่ การทายาครีม (อภัย ราษฎร์วิจิตร, 2557) นอกจากนี้พบว่าการทำตัวด้วยน้ำมันมะพร้าว การใช้สมุนไพร เช่น แดงกวา ขมิ้น สามารถจัดการอาการผิวหนังตามตัวได้ (ณรงค์ โฉมเฉลา, 2550; สุภาภรณ์ ปีติพร, 2547)

ปวดท้องเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมากที่สุดกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน การรักษาด้วยยาได้แก่ ซ้อยาแก้ปวดท้องมารับประทานเอง ทายาหม่องที่ท้อง และ ไปพบแพทย์ผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความปวดเป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่สบายเป็นสิ่งที่มนุษย์กลัวมากเป็นอันดับสองรองจากความตายเนื่องจากความปวดส่งผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ (นุสรุา ประเสริฐศรี, 2556; สุพร เหลืองอร่ามกุล, 2552) เมื่อเกิดความปวดขึ้นบุคคลก็จะแสวงหาวิธีการจัดการกับความปวดนั้น โดยวิธีการจัดการอาการปวดท้องที่กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษานี้ใช้สอดคล้องกับการวิจัยของ จุริย์ เพชรน้ำแหลม (2556) ที่ศึกษาวิธีการจัดการอาการปวดท้องในผู้ป่วยมะเร็งระดับได้แก่ การนอนพัก ซึ่งการนอนพักทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายช่วยลดอาการปวดท้องได้ นอกจากนี้การทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ การปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารย่อยยาก ใช้วิธีลูบ สัมผัส นวด และการรับประทานยาแก้ปวด ก็สามารถลดอาการปวดท้องได้

ชาวมวมเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ดังนี้ นอนพักผ่อนและการแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่า การพันผ้ายืด การยกขาสูง และการนวด เป็นวิธีการจัดการอาการชาวมวมได้ เนื่องจากช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดให้ดีขึ้น (วิชัย เอกทักษิณ, 2553) อย่างไรก็ตามหากมีอาการชาวมวมเกิดขึ้น ควรตรวจหาสาเหตุอื่นๆร่วมด้วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เช่น อาการบวมจากการภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยที่รับประทานยาวันโรคอาจจะมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงจนเป็นสาเหตุให้เกิดอาการบวมจากการภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำได้ (Ruben Peralta, 2015)

อาเจียนเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ รับประทานผลไม้รสเปรี้ยวดื่มน้ำอุ่น การปรับการรับประทานยา ได้แก่ แบ่งรับประทานยา 2 ครั้ง รับประทานอาหารก่อนรับประทานยา การรักษาด้วยยา ได้แก่ ซึ้อยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนมารับประทาน รับประทานยาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลางวิธีการจัดการอาการดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ Tsai และคณะ (2002) ที่พบว่า วิธีการจัดการอาการอาเจียน ได้แก่ รับประทานอาหารที่ชอบ รับประทานอาหารรสจัด เช่น ของเปรี้ยว หรือเค็ม ลูกอม หลีกเลี่ยงอาหารมัน อาหารทอด รับประทานอาหารทีละน้อย และรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่นเดียวกับการวิจัยของ Schiller (2004) ที่พบว่าวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ ปรับการรับประทานยา เช่น รับประทานอาหารลดลง รับประทานอาหารให้ตรงเวลา รับประทานขนมปังกรอบ รับประทานข้าวโอ๊ต (อภิญา ปริสุทธิกุล และคณะ, 2556) และ การให้ยาแก้คลื่นไส้ นอกจากนี้การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การบีบนิ้ว การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (สุพพัชิตดา แสงทอง, 2556) รวมถึงการฝังเข็มก็สามารถลดอาการอาเจียนได้ (Littlewood and Venable, 2008)

ปวดศีรษะ เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน บีบนิ้วบริเวณท้ายทอย แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ทายาหม่อง รับประทานยาแก้ปวดศีรษะ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย วิธีการจัดการอาการปวดศีรษะ ได้แก่ นอนพักผ่อน จะช่วยให้กล้ามเนื้อมีการคลายตัวลดอาการปวดศีรษะได้ เช่นเดียวกับการนวดบริเวณท้ายทอย ซึ่งจะมีผลต่อการไปยึดใยกล้ามเนื้อที่มีการหดรั้งและเพิ่มการไหลเวียนเลือด (อุไรวรรณ ชัชวาลย์, 2552) สอดคล้องกับการวิจัยของ รมณ์ฤดี เกลี้ยงดา (2556) ที่พบว่า การพักผ่อนนอนหลับ และการรับประทานยาแก้ปวดเป็นวิธีจัดการ

อาการปวดศีรษะได้ดี การวิจัยของศิริพร เสมสาร (2552) ที่มีการจัดการอาการเจ็บปวดด้วยตนเอง โดยเน้นหลักอริยสัจสี่ การวิจัยของสุพพัชิตดา แสงทอง (2556) ที่ใช้วิธีการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดได้ นอกจากนี้ยังพบการวิจัยของชูศรี กุชัยสิทธิ์ และคณะ(2548) พบว่าผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ หมอเส้น หมอเอ็น หมอสมุนไพร แต่อย่างไรก็ตามพบว่าทางเลือกใช้วิธีการจัดการอาการปวดศีรษะมากกว่า 1 วิธีมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดศีรษะมากกว่าการใช้เพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง (รณณฤดี เกลียงดา และคณะ, 2556)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า วิธีการจัดการอาการบางอย่างที่กลุ่มตัวอย่างใช้ยังไม่ถูกต้อง เช่น การจัดการอาการผื่นคันและอาการผิวลอกตามตัวหรือแขนขาด้วยการเกา เพราะอาจทำให้ผิวหนังมีการอักเสบและติดเชื้อมากขึ้น จึงควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมโดยแนะนำให้หลีกเลี่ยงการเกา ตัดเล็บให้สั้น ทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่ชนิดอ่อน ทาโลชั่นบาง ๆ เพื่อป้องกันผิวแห้ง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2554) ถ้าอาการไม่รุนแรงให้รับประทานยาในกลุ่มยาแก้แพ้ (antihistamine) แต่หากอาการรุนแรงให้รีบไปพบแพทย์เพื่อหยุดรับประทานยาวัน โรคที่เป็นสาเหตุ (สุดจิตร แก้วมณี, 2548; ชานิดา กาญจนานาประคิษฐ, 2551) วิธีการจัดการอาการแน่นอึดอัดท้องโดยการดื่มน้ำอัดลมอาจทำให้มีอาการแน่นอึดอัดท้องเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้วิธีการจัดการอาการอาเจียนโดยการรับประทานยาหม่องซึ่งเป็นยาทาภายนอกอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ รวมถึงการเลือกใช้วิธีรับประทานผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว และการรับประทานอาหารรสจัด เพื่อจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ อาจทำให้เกิดอาการท้องเสียหรือปวดท้องตามมาได้ สุดท้ายการใช้สมุนไพร ในการจัดการอาการควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้ดูแล เนื่องจากอาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาวัน โรคส่งผลกระทบต่อการรักษาได้

จากการศึกษา ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน โรคมากกว่า 5 อาการถึงร้อยละ 42.9 ซึ่งแสดงให้เห็นความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เนื่องจากทนอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรคไม่ไหวขณะรักษา (Cayla JA et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าบางอาการที่พบบ่อยยังเป็นอาการที่มีความถี่เกือบตลอดเวลาและความรุนแรงในระดับมาก ได้แก่ อาการผื่นหรือคันซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยเพียงใด อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้อาการ ประเมินความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น และหาวิธีจัดการอาการ ซึ่งวิธีการจัดการอาการอาจทำด้วยตนเอง หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น ขอคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการ หรือทำให้อาการหายไป ซึ่งวิธีการจัดการอาการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์ประกอบส่วนบุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง

การเข้าถึงข้อมูลวิธีการจัดการอาการจะมากกว่าโดยแหล่งข้อมูลที่ได้มาจากอินเทอร์เน็ต สื่อต่าง ๆ รวมทั้งจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้วิธีการจัดการแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะทำให้การแสวงหาข้อมูลวิธีการจัดการอาการมีความหลากหลาย ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบเหล่านี้ เพื่อนำไปวางแผนการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของยาอันตราย รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้สามารถจัดการอาการด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้รับการรักษาด้วยยาอันตรายได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอจนถึงที่สุดการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค โดยศึกษาในผู้คิดเชื้อวันโรคที่ได้รับยาวันโรคภายในระยะเวลา 3 เดือน ในคลินิกวันโรค โรงพยาบาลศิรินคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 70 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2557 – เดือนเมษายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษา ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการกลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาวันโรค ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวันโรค 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยวันโรค 1 ท่าน เกษตรผู้เชี่ยวชาญเรื่องยาวันโรค 1 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยวันโรค 1 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (face validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วนำข้อมูลไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ความถี่และความรุนแรงของอาการก่อนจัดการอาการ เท่ากับ .83 และ .92 และความถี่และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ เท่ากับ .73 และ .93 ตามลำดับ นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 70 ราย ได้ค่าความเที่ยง ความถี่และความรุนแรงของอาการก่อนจัดการอาการ เท่ากับ .67 และ .73 และความถี่และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ เท่ากับ .68 และ .78 ตามลำดับ

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษา วิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสบการณ์การมีอาการได้แก่ การรับรู้การเกิดอาการ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ความถี่และความรุนแรงของอาการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิธีการจัดการอาการวิเคราะห์ด้วย ร้อยละ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้ผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 70 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 72.9) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (ร้อยละ 65.7) มีอายุระหว่าง 41 -50 ปี (ร้อยละ 34.3) (ค่าเฉลี่ย =41.8, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.90) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.1) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 68.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 28.6) และส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 45.7) ดังตารางที่ 4.1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อวัณโรคอยู่ในช่วงเวลาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 92.9 ระยะเวลาในการรับประทานยาวัณโรคน้อยกว่า 30 วัน (ร้อยละ 32.61) ส่วนใหญ่รับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 85 (ร้อยละ 75) (ค่าเฉลี่ย =96.3, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=7.22) รับประทานยาวัณโรคสูตรยา HRZE (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่รับประทานยาชนิดอื่นร่วมกับยาวัณโรค (ร้อยละ 87.1) ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาลดังตารางที่ 4.2

6.1 ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคประกอบด้วยการรับรู้การเกิดอาการ ความถี่ และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหลังจากรับประทานยาวัณโรคที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน รองลงมา ปากแห้ง ซากตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ และคลื่นไส้ คิดเป็น ร้อยละ 68.6 51.4 47.1 45.7 และ 41.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีความถี่มากน้อยเพียงใดในแต่ละอาการ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีระดับความถี่ 1-4 คะแนน โดย 1.00 -1.75 คะแนน หมายถึง ความถี่นานๆครั้ง คะแนน 1.76-2.51 คะแนน หมายถึง ความถี่บางครั้ง คะแนน 2.52-3.27 คะแนน หมายถึง ความถี่เป็นประจำ และคะแนน 3.28-4.00 คะแนน หมายถึง ความถี่เกือบตลอดเวลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความถี่ของอาการมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ ซารอบริมฝีปาก (ค่าเฉลี่ย = 4.29, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .75) รองลงมา ปัสสาวะแสบขัด (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.73)

ฝิวลอกตามตัวหรือแขนขา (ค่าเฉลี่ย = 3.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.06) ฝึนหรือคัน (ค่าเฉลี่ย = 3.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41) และนอนไม่หลับ (ค่าเฉลี่ย = 3.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.51) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.5

ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดในแต่ละอาการ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีระดับความรุนแรง 0-10 คะแนน โดย 0-3.33 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงเล็กน้อย คะแนน 3.34-6.67 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงปานกลาง คะแนน 6.68-10 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงมาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความรุนแรงของอาการที่มีความรุนแรงที่มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดท้อง (ค่าเฉลี่ย = 9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.00) รองลงมา ขาบวม (ค่าเฉลี่ย = 8.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.82) อาเจียน (ค่าเฉลี่ย = 7.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.75) ปวดศีรษะ (ค่าเฉลี่ย = 7.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.78) และฝึนหรือคัน (ค่าเฉลี่ย = 7, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.51) ตามลำดับ โดยมีระดับความรุนแรงปานกลาง ดังตารางที่ 4.6

6.2 กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค

กลวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการร่วมกันหลายวิธี โดยวิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการอาการ ได้แก่ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย การปรับการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านจิตวิญญาณ การแสวงหาความช่วยเหลือ การใช้แพทย์ทางเลือก และ การรักษาด้วยยา โดยกลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย เกิดความถี่ และความรุนแรงมากที่สุด 5 อันดับดังนี้ ดังตารางที่ 4.8

ฝึนหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 68.60 ของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับมาก โดยมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ใช้มือลูบเบาๆ เกา ทาแป้งเย็นอาบน้ำ ดื่มน้ำมากๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตามตัว พัดลมเป่า การรักษาด้วยยา ได้แก่ ทาคาลาไมด์ รับประทานยาแก้คัน ทายาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์หลังจัดการอาการความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นประจำและความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง

ปากแห้ง เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 51.40 ของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับปานกลาง มีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่าเพิ่มมากขึ้น ดื่มน้ำอุ่น ดื่มน้ำหวาน ทาลิปสติกมัน และ

อมลุกอม ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำและความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย

ชาตามปลายมือปลายเท้า เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 47.10 ของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับปานกลาง มีวิธีการจัดการ ได้แก่ ออกกำลังกาย เช่น ว่ายน้ำ เดิน บิบนวดบริเวณที่ชาทายาหม่อง และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย

นอนไม่หลับ เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 45.70 ของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับปานกลาง มีวิธีการจัดการ ได้แก่ คุโทรทศน์ นอนพลิกไปมา สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ฟังเพลง เล่นเกมส์ นั่งพัก แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ซึอน้ำมันดัดปลามารับประทาน การปรับการนอน ได้แก่ นอนกลางวันแทน รับประทานยาแก้แพ้ให้่วง รับประทานยานอนหลับ รับประทานยาแก้ปวด และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง

คลื่นไส้เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 41.40 ของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับน้อยมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพัก ลูกเดิน รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว การปรับการรับประทานยา ได้แก่ รับประทานยาก่อนรับประทานอาหาร ดื่มน้ำน้อยๆเวลารับประทานยา รับประทานยาเวลาดึกๆ แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ ดมยาหม่อง รับประทานยาหอม ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย

ชาอบริมฝีปากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความถี่มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับปานกลาง มีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น ทาลิปสติก ไปพบแพทย์ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง

ปัสสาวะแสบขัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับปานกลาง มีวิธีการจัดการ ได้แก่ ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ดื่มน้ำมากๆ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง

ผิวดอกตามตัวหรือแขนขาเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับปานกลาง มีวิธีการจัดการ ได้แก่ ทาโลชั่น เกา ใช้มือลูบเบาๆ ใช้หินขัดผิวขัดเวลาอาบน้ำ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นบางครั้งและความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง

ปวดท้องเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมากที่สุด ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน การรักษาด้วยยา ได้แก่ ซี้อยาแก้ปวดท้องมารับประทานเอง ทายาหม่องที่ท้อง และ ไปพบแพทย์ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง

ชาวมเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน และการแสวงหาความช่วยเหลือ ได้แก่ ไปพบแพทย์ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการในระดับเกือบตลอดเวลา และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย

อาเจียนเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับเป็นประจำและความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ รับประทานผลไม้รสเปรี้ยวคั้นน้ำอุ่น การปรับการรับประทานยา ได้แก่ แบ่งรับประทานยา 2 ครั้งรับประทานอาหารก่อนรับประทานยา การรักษาด้วยยา ได้แก่ ซี้อยาแก้คลื่นไส้อาเจียนมารับประทาน รับประทานยาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง

ปวดศีรษะ เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงความถี่ก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน บีบนวดบริเวณท้ายทอย แพทย์ทางเลือก ได้แก่ ทายาหม่อง รับประทานยาแก้ปวดศีรษะ ผลลัพธ์หลังการจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย

6.3 ข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัน โรค พบว่าประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา และสอดคล้องกับแนวคิดของดอดด์ (Dodd et al., 2001) กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้อาการ จะมีการประเมินอาการ และหาวิธีการจัดการที่เกิดขึ้น เพื่อบรรเทาอาการ ข้อมูลจากการศึกษารังนี้สามารถนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาวัน โรคซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักและเห็นความสำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้

6.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

6.4.1.1 พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับยาวัน โรค อาการไม่พึงประสงค์ และวิธีการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพเพื่อวางแผนติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

6.4.1.2 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับยาวัน โรค อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และกลวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน โรคที่มีประสิทธิภาพก่อนที่จะเริ่มรับการรักษา ทั้งในเรื่องอาการที่พบมากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และกลวิธีการจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเอง นำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

6.4.2 ด้านการศึกษาและด้านบริหารการพยาบาล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยเฉพาะกลวิธีการจัดการอาการจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน โรคที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

6.4.3 ด้านการวิจัย

6.4.3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านโรคทุกระบบที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

6.4.3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านโรคซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านโรคแก่ผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาต้านโรค

6.5 ข้อจำกัดในการวิจัย

6.5.1 การศึกษาในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้น ผลการศึกษาอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของภาคอื่นๆของประเทศได้

6.5.2 แบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถามค่อนข้างมาก บางข้อคำถามเป็นปลายเปิด ต้องใช้เวลาในการตอบ 20 - 30 นาที อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า หรือเร่งรีบในการตอบแบบสอบถาม ส่งผลต่อผลการวิจัยได้

6.5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านโรคในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นผลการศึกษาไม่สามารถระบุได้ว่ากลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ใดได้ผลดีที่สุด

ประสบการณ์อาการกลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์
ของยาวัณโรค
SYMPTOM EXPERIENCES , SYMPTOM MANAGEMENT STRATEGIES AND
OUTCOMES RELATED TO ADVERSE DRUG REACTION OF ANTI-TB DRUGS

อนงค์ ทองสามัญ 5636579RANN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : พูลสุข เจนพานิชย์ วิชาญพิพนธ์, Ph.D. (NURSING),
บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในห้าอันดับแรกในหลายๆประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะพบจำนวนคนที่ติดเชื้อวัณโรคถึง 90 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อประมาณ 8-10 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ บังกลาเทศ อินเดีย อินโดนีเซีย พม่าและไทย สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรคมากที่สุดในโลก (Boonyawongwiroj, 2011) จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคแล้ว จำนวน 94,200 ราย จากจำนวนประชากร 64.2 ล้านคน และจากการรายงานของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษากับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 446 คนในปี 2556 โดยสาเหตุหลักที่ทำให้วัณโรคมีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น คือการแพร่ระบาดของเอชไอวีความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และจากแรงงานนอกระบบ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550, 2551)

ในปัจจุบันมีการรักษาและควบคุมการแพร่กระจายของวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการรับประทานยาพร้อมกันหลายชนิดเป็นระยะ 6-8 เดือน จะทำให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหายขาดได้ อย่างไรก็ตาม จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่ามีเพียงร้อยละ 79 เท่านั้นที่มาขึ้นทะเบียนการรักษาและรักษาจนสำเร็จ ในขณะที่เป้าหมาย อัตราความสำเร็จของการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 85 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550, 2551) ซึ่งจากการวิจัยพบว่าการที่ผู้ป่วยวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาเนื่องจากปัจจัยด้านยา คือ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง (สุรชัย สิ้นธนาชีวะ, 2554)

การขาดความต่อเนื่องในการรักษาดังกล่าวจะส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยาวัณโรคหลายขนาน (multidrug resistance tuberculosis : MDR-TB) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (วิวรรธ อัครวิเชียร, 2545; Division of Tuberculosis Elimination, 1994; Sevim et al., 2002) จากการสำรวจปี 2550 พบว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์พบเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงถึงร้อยละ 1.65 เพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2545 ที่พบเพียงร้อยละ 0.93 (ยุทธิชัย เกษตรเจริญ และคณะ, 2551) โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคเหนือของไทยพบสูงถึงร้อยละ 2.93 (นิรมล พิมพ์น้ำเย็น, 2553) โดยทั่วไปค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อรายเท่ากับ 2,600-6,000 บาท ใช้ระยะเวลาการรักษา 6-9 เดือน ส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาต้องใช้ระยะเวลาการรักษาอยู่ที่ 12-18 เดือน มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเป็น 200,000 บาทต่อรายขึ้นกับการตอบสนองต่อยาของเชื้อ และสำหรับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยารุนแรงมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 1-2 ล้านบาทต่อราย (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ IHPP, 2556)

จากการศึกษาพบว่า การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง สาเหตุหลักมาจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา มีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ถึง 1.8 เท่า (วิชชุดา เทียนเจษฎา และเชิดชัยสุนทรภาส, 2555; ศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริพันธ์ ทัดเทียม, 2552; สุรชัย สิ้นธนาชีวะ, 2554; แอนนา สุมะโน, 2550; Cayla JA et al., 2009; Thongraung et al., 2008; Wongyou, 2005; Xia et al., 2007) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงต้องมีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (สุพัตติศา แสงทองและคณะ, 2556; สุรชัย สิ้นธนาชีวะ, 2554) Dodd et al., (2001) ได้เสนอแนวคิด ดังนี้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับร่างกายเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมิน

อาการเหล่านั้นว่าอาการที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง ความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการเป็นอย่างไร และมีผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจะแสวงหาวิธีการจัดการอาการ ซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและเหตุผลของแต่ละบุคคล เมื่อใช้วิธีไหนได้ผลดีก็จะใช้วิธีนั้นอย่างต่อเนื่อง แต่หากวิธีการจัดการนั้นไม่ได้ผล บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการอื่นหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น หากผู้ป่วยวัณโรคได้รับการส่งเสริมการจัดการกับอาการ ไม่เพียงประสงค์ของยาที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การรับประทานยาวัณโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษาซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาที่ดี

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาเพียงอัตราความชุกในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ แต่การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และการจัดการอาการดังกล่าวยังมีการศึกษาน้อย ทั้งที่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเพราะสามารถบ่งชี้ได้ว่าอาการนั้นมีความรุนแรงต่อผู้ป่วยวัณโรคเพียงใด ส่วนกลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเฉพาะบางอาการ (ฉัญฉวย พลัปลาทอง และคณะ, 2556; สุพพัทธิดา แสงทอง, 2556) นอกจากนี้วิธีการจัดการอาการที่พบการศึกษาในต่างประเทศยังไม่สามารถนำมาใช้ในบริบทของประเทศไทยได้ (Holzemer, 2004)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาวัณโรคและมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการ ไม่เพียงประสงค์ของยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง ขนาด 228 เตียง มีคลินิกวัณโรคที่ให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาจำนวน 68 คน สูงเป็นลำดับที่ 4 จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจำนวน 8 แห่ง จึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการ ไม่เพียงประสงค์ของยาวัณโรคในทุกระบบ โดยใช้กรอบแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) มาใช้ในการศึกษา เพื่อให้สามารถอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการ ไม่เพียงประสงค์ของยาวัณโรคได้อย่างครอบคลุมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้คำแนะนำในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จาก

การรับประทานยาวัน 1 ครั้งทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาวัน 1 ครั้งอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน 1 ครั้งของผู้ป่วยวัน 1 ครั้ง
2. เพื่อศึกษากลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในแต่ละอาการของผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาวัน 1 ครั้ง
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาวัน 1 ครั้ง

คำถามวิจัย

1. ผู้ป่วยที่รับประทานยาวัน 1 ครั้ง มีประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์อะไรบ้าง และมีความถี่และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน 1 ครั้งอย่างไร
2. ผู้ป่วยที่รับประทานยาวัน 1 ครั้งมีกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัน 1 ครั้งอย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นสภาวะอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับประทานยาวัน 1 ครั้งเป็นอย่างไร

กรอบทฤษฎีในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะได้แก่ ประสบการณ์อาการ (symptom experience) กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcome) (Dodd et al., 2001) เป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งดอดด์เชื่อว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับร่างกายเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินอาการเหล่านั้นว่ามีลักษณะอาการ ความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการอย่างไรและแสวงหาวิธีการจัดการอาการซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและเหตุผลของแต่ละบุคคล

ผู้ป่วยที่รับประทานยาวัน โรคอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ในทุกระบบของร่างกาย โดยแบ่งอาการไม่พึงประสงค์เป็น 7 ระบบ ดังนี้ 1) ระบบผิวหนัง ได้แก่ ผื่นหรือคันผิวหนังตามตัวหรือแขนขา 2) ระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง ชารอบริมฝีปาก และปวดท้อง 3) ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ 4) ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ 5) ระบบหู คอ จมูก ได้แก่ มีเสียงดังในหู การได้ยินลดลง 6) ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัด และ 7) อาการอื่นๆ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยารักษาโรคดังกล่าว ก็จะมีการประเมินอาการที่เกิดขึ้น คือ ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้ป่วยจะเริ่มแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการ ซึ่งจะเป็กระบวนการที่เป็นพลวัตรมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาหรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยารักษาโรคที่เกิดขึ้น โดยวิธีการจัดการอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทั้งวิธีการแพทย์และวิธีจัดการของผู้ป่วยเอง เมื่อใช้วิธีไหนได้ผลดีก็คงวิธีนั้นไว้หากไม่ได้ผลก็แสวงหาวิธีอื่นต่อไป หลังจากจัดการอาการไม่พึงประสงค์ผู้ป่วยจะมีการประเมินผลลัพธ์ โดยผลลัพธ์การจัดการอาการจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการจัดการ ซึ่งประเมินจาก สภาพอาการ การทำหน้าที่ของร่างกาย สภาพอารมณ์ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย คุณภาพชีวิต และการดูแลตนเอง โดยในการศึกษานี้ผลลัพธ์การจัดการอาการ คือ สภาพอาการ ซึ่งประเมินจากลักษณะอาการที่เกิดขึ้นหลังการจัดการอาการ

จากแนวคิดที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทั้ง 3 มโนทัศน์ ได้แก่ ประสิทธิภาพอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ โดยอธิบายเชื่อมโยงด้วยกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของคอคัดและคณะ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยวันโรคที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 70 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ มีอายุ 18-60 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาวันโรค สูตร H R Z E (S) ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่เริ่มรับประทานยาวันโรค มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวันโรคอย่างน้อย 1 อาการ อ่านและเขียนภาษาไทยได้ สติสัมปชัญญะปกติ สามารถสื่อสารเข้าใจได้ ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านเอชไอวี ตอบข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นวัณโรค ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาวัณโรค โดยให้ผู้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับประทานยาโรคร่วม และประวัติการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้กรอบแนวคิดของคอคัด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาวัณโรค และการประเมินอาการ คือความถี่ในการเกิดอาการ (frequency) ความรุนแรงของอาการ (severity) ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคจำนวน 18 ข้อ และอาการอื่นๆที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามการรับรู้อาการหรือความไม่สบาย โดยประเมินว่ามีอาการตามที่ระบุไว้หรือไม่ ถ้ามีให้ประเมินความถี่ของการเกิดอาการ และระดับความรุนแรง แต่หากไม่มีอาการไม่ต้องระบุคำตอบในช่องความถี่ของการเกิดอาการ และระดับความรุนแรง ซึ่งการประเมินความถี่ของการเกิดอาการ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และเกณฑ์ในการพิจารณาแบบสอบถามในแต่ละข้อ ดังนี้

ลักษณะการตอบคิดเป็น

นานๆครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ต่อสัปดาห์	2	คะแนน
เป็นประจำ	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน	3	คะแนน
เกือบตลอดเวลา	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลาไม่เคยหายขาด	4	คะแนน

ในการแปลผลความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความถี่อยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน นำมาแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้สถิติคำนวณหาอันตรายภาคขึ้น

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

จำนวนช่วง

กำหนดช่วงดังนี้ 1.00 -1.75 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับนานๆครั้ง 1.76-2.51 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับบางครั้ง 2.52- 3.27 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับเป็นประจำ 3.28 -4.00 คะแนน หมายถึง ความถี่อยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา

การประเมินระดับความรุนแรงของอาการ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ ได้แก่ 0 – 10 คะแนน โดย 0 คะแนนหมายถึง ไม่รุนแรงและ คะแนนสูงสุด 10 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงมากจนทนไม่ได้ คะแนนยิ่งมาก หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงมากขึ้น ในการแปลผลระดับความรุนแรง 0-10 คะแนน กำหนดช่วงดังนี้ 0.1-3.33 คะแนนหมายถึงระดับความรุนแรงเล็กน้อย 3.34-6.67 คะแนนหมายถึงระดับความรุนแรงปานกลาง 6.68-10 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงมาก

แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้กรอบแนวคิดของคอคัด ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการแต่ละอาการของกลุ่มตัวอย่างที่เคยปฏิบัติในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบการจัดการอาการของแต่ละอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีว่ามีวิธีอย่างไรบ้าง สำหรับผลลัพธ์ของการจัดการอาการจะประเมินจากความถี่และระดับความรุนแรงของอาการหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้จัดการอาการเหล่านั้นแล้ว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา เช่นเดียวกับการประเมินความถี่และความรุนแรงก่อนการจัดการอาการ

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้วิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ซึ่งได้รับการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค 1 ท่านและเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญเรื่องยาวัณโรค 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (face validity) โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย พบว่าบางข้อคำถามยังไม่ชัดเจน จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประสพการณ์การมีอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการในผู้ป่วย วัณโรคที่รับประทานยาวัณโรค ที่ผ่านการปรับปรุงเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 รายแล้วนำข้อมูลไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการคำนวณหา ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ความถี่และความรุนแรงของอาการก่อนจัดการอาการ เท่ากับ .83 และ .92 และความถี่ และความรุนแรงของอาการหลังจัดการอาการ เท่ากับ .73 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับความยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยอธิบายขั้นตอนการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการ ระยะเวลาในการทำ และประโยชน์ที่จะได้รับให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการทำ วิจัยจะใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่นำมาเสนอเป็น รายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้เช่นยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก) และ ผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามด้วยตนเองภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์รวมถึงการเก็บข้อมูล จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการสำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิก วัณโรคของโรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร เวลา 13.00-16.00 น. ตั้งแต่ วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2558

1.2 ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ของสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในคลินิกวัณโรคเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถานที่ในการทำแบบสอบถาม

2. ขั้นตอนการ

หลังจากผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยขออนุญาตสำรวจรายชื่อและจำนวน ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาในแผนกคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร สืบค้นเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อคูตารางการนัดตรวจและเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และนำมาวางแผนในการเก็บข้อมูล โดยกำหนด 1 วันเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เกิน 5 รายเพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลผิดพลาดจากความอ่อนล้าของผู้วิจัย

2.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในแผนก ช่วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเปิดเผยตัวกับผู้วิจัย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เจ้าหน้าที่ในแผนกแนะนำผู้วิจัยกับผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค

2.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากผู้ป่วยวัณโรคยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปห้องที่จัดเตรียมไว้ซึ่งอยู่ติดกับคลินิกวัณโรค โดยปราศจากเสียงรบกวนและบุคคลภายนอก บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างชี้แจงขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย และให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการพิทักษ์สิทธิความเป็นบุคคลและการรักษาความลับจากผู้วิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาในการทำ 20-30 นาที ผู้วิจัยจะอยู่ในห้องด้วยเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับแบบสอบถามกรณีกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้และให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษาตามด้วยส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์อาการกลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค

2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

2.5 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในส่วนการรักษาและประวัติการเจ็บป่วย

2.6 นำข้อมูลจากแบบสอบถามไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 70 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (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 5,000 บาท (ร้อยละ 28.60) และส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 45.70)

ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาในช่วงเวลาน้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 92.90) ระยะเวลาในการรับประทานยาวันโรคน้อยกว่า 30 วัน (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่รับประทานยาวันโรคน้อยกว่า 50 วัน และต้องมากกว่าร้อยละ 85 (ร้อยละ 100) รับประทานยาวันโรคสูตรยา HRZE (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่รับประทานยาชนิดอื่นร่วมกับยาวันโรค (ร้อยละ 87.10) ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ และประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวันโรค ประกอบด้วยลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ความถี่ และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย

ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์จากยาวันโรค ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหลังจากรับประทานยาวันโรคที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน รองลงมา ปากแห้ง ชาตามปลายมือปลายเท้าอ่อนไม่หลับและคลื่นไส้ คิดเป็น ร้อยละ 68.60 51.40 47.10 45.70 และ 41.40 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวันโรคน้อยกว่า 5 อาการต่อคน ร้อยละ 42.86 รองลงมา 1 อาการ ร้อยละ 22.86 และ 5 อาการต่อคน ร้อยละ 17.14

ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวันโรคก่อนการจัดการอาการ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความถี่ของอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ชาอ้อมริมฝีปาก (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .75) รองลงมา ปัสสาวะแสบขัด (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.73) ผิวลอกตามตัวหรือแขนขา (ค่าเฉลี่ย = 3.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.06) ผื่นหรือคัน

(ค่าเฉลี่ย = 3.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41) และนอนไม่หลับ (ค่าเฉลี่ย = 3.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.51)ตามลำดับ

ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคก่อนการจัดการอาการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความรุนแรงของอาการที่มีความรุนแรงที่มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดท้อง (ค่าเฉลี่ย = 9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.00) รองลงมา ขาบวม (ค่าเฉลี่ย = 8.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.82) อาเจียน (ค่าเฉลี่ย = 7.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.75) ปวดศีรษะ (ค่าเฉลี่ย = 7.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.78) และผื่นหรือคัน (ค่าเฉลี่ย = 7, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.51) ตามลำดับ โดยมีระดับความรุนแรงมาก นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคันปากแห้ง ชาตามปลายมือปลายเท้านอนไม่หลับ และคลื่นไส้ โดยมีระดับความถี่เป็นประจำถึงระดับความถี่เกือบตลอดเวลา และความรุนแรงตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับความรุนแรง มาก

กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค

กลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ความถี่และความรุนแรงมากที่สุด 5 อันดับแรก ดังนี้

ผื่นหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 68.60 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ใช้มือลูบเบาๆ เกา ทาแป้งเย็นอาบน้ำ คั้นน้ำมากๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตามตัว พัดลมเป่า ทาเวลาไมด์ รับประทานยาแก้คัน ทายาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 3.17, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.09) และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.74, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.75)

ปากแห้ง เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 51.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ คั้นน้ำเปล่าเพิ่มมากขึ้น คั้นน้ำอุ่น คั้นน้ำหวาน ทาลิปสติกมัน และอมลูกอม ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 2.97, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.48) และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.50)

ชาตามปลายมือปลายเท้า เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 47.10 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ ออกกำลังกาย แช่น้ำอุ่น ลุกเดิน บีบนิ้วบริเวณที่ชา ทายาหม่อง และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.42, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.39)

นอนไม่หลับ เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 45.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ดูโทรทัศน์ นอนพลิกไปมา สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ฟังเพลง เล่นเกมส์ นั่งพัก ซึ่ื่อน้ำมันดับปลามารับประทาน การปรับการนอน ได้แก่ นอนกลางวันแทนรับประทานยาแก้แพ้ ให้ง่วง รับประทานยานอนหลับ รับประทานยาแก้ปวดและไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 2.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย = 4.19, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.8)

คลื่นไส้เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ร้อยละ 41.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่นอนพัก ลูกเดิน รับประทานผลไม้รสรับประทานยาก่อนรับประทานอาหารเช้า ดื่มน้ำน้อยๆ เวลารับประทานยา รับประทานยาเวลาดึกๆ ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ ดมยาหอม รับประทานยาหอม ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 2.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.19) และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3.30, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.97)

ชาออบริมฝีปากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความถี่มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น ทาลิปสติก ไปพบแพทย์ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเกือบตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ย = 3.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 5.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.87)

ปีสสาวะแสบขัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ดื่มน้ำมากๆ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับนานๆครั้ง และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย = 1.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 6)

ผิวลอกตามตัวหรือแขนขาเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ทาโลชั่น เกา ใช้มือลูบเบาๆ ใช้หินขัดผิวขัดเวลาอาบน้ำ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับเป็นบางครั้งและความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.48) และความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 4.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.25)

ปวดท้องเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมากที่สุดกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่นอนพักผ่อน ซึ่ื่อยาแก้ปวดท้องมารับประทานเอง ทายาหม่องที่ท้อง และ ไปพบแพทย์ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41)

ขาขวามือเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อนและการไปพบแพทย์ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 4.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .70) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .00)

อาเจียนเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ รับประทานผลไม้รสเปรี้ยวคั้นน้ำอุ่น แบ่งรับประทานยา 2 ครั้ง รับประทานอาหารก่อนรับประทานยา ซึ่งยาแก้คลื่นไส้อาเจียนมารับประทาน รับประทานยาหม่อง ไปพบแพทย์ และไม่ได้จัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการอยู่ในระดับเป็นประจำ และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.81, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.55) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.26)

ปวดศีรษะ เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการ ได้แก่ นอนพักผ่อน บิบบนวดบริเวณท้ายทอย ทายาหม่อง รับประทานยาแก้ปวดศีรษะ ผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่า ความถี่ของอาการลดลงอยู่ในระดับบางครั้ง และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1) และความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3.25, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.9)

อภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคล การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้าง สอดคล้องกับการรายงานข้อมูลสำนักกระบาดวิทยาของประเทศ ที่พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่ของผู้ป่วยวัณโรค ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (มาลี เกิดพันธุ์ และปิ่นกมล สมพิร์วงศ์, 2557; สุพัตติศา แสงทอง, 2556; สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ; อัคราภร เกษมสายสุวรรณ, 2557) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.5 ซึ่งอัตราส่วนเพิ่มขึ้นในเพศชายอย่างต่อเนื่อง เดิมกลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 65 ปีขึ้นไปซึ่งในวัยนี้เป็นช่วงที่ร่างกายเกิดการทรุดโทรม ระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลงทำให้ร่างกายรับเชื้อโรคได้ง่าย (จิตติรัตน์ชญา ไชยเจริญ, 2544) แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราส่วนเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะช่วงอายุระหว่างน้อยกว่า 44 ปี (วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545; สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และอาชีพที่มีสัดส่วนการรายงานวัณโรคมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 28.6 ซึ่งไม่น่าจะเพียงพอกับค่าใช้จ่าย

เนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิสาร์ตัน อยู่สุข (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีฐานะยากจนทำให้ต้องอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่นเดียวกับการศึกษาของจิตติรัตน์ชญา ไชยเจริญ ที่พบว่าอาชีพและการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีรายได้มั่นคงและการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่จะหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 45.70 ทำให้บุคคลเหล่านี้เข้าถึงการรักษาด้วยยาวัณโรคทำให้การบริการรักษาวัณโรคครอบคลุมผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติที่ต้องการให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาวัณโรคอย่างทั่วถึง

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อวัณโรคอยู่ในช่วงเวลาน้อยกว่า 3 เดือน ระยะเวลาในการรับประทานยาวัณโรคน้อยกว่า 30 วัน และรับประทานยาวัณโรคสูตร HRZE กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องมากกว่าร้อยละ 85 เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้มีการรักษาวัณโรคอย่างเข้มงวดและกำหนดให้อัตราความสำเร็จในการรักษาต้องมากกว่าร้อยละ 85 โดยการนำกลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Direct Observe Treatment Short course : DOTS) จึงทำให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางการรักษาวัณโรครายใหม่จะใช้สูตรยาวัณโรคระยะสั้น 6 เดือน แบ่งเป็น 2 ช่วงคือ ใน 2 เดือนแรกจะใช้ยาวัณโรค 4 ชนิด ได้แก่ ยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิไราซินามไนด์ (pyrazinamide:Z) และยาอีแทมบูตอล (ethambutol:E) และ 4 เดือนหลังจะใช้ ยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) และยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) (WHO, 2010) การรักษาที่ต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันและติดต่อกันเป็นเวลานาน จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้ (วิชชุดาเทียนเจษฎา และเชิดชัย สุทรภาส, 2555; ศิริรัตน์บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม, 2552; สุรชัย สิ้นธนาชีวะ, 2554; แอนนา สุมะโน, 2550) นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาชนิดอื่นร่วมกับยาวัณโรค (ร้อยละ 87.10) ซึ่งยาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับร่วมกับยาวัณโรคมากที่สุดคือ วิตามินบี 6 (vitamin B₆) ทั้งนี้เป็นไปตามแนวทางการให้ยารักษาวัณโรคที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) อาจทำให้เกิดอาการปลายประสาทอักเสบได้แก่ อาการชาตามปลายมือปลายเท้า เนื่องจากยาไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ทำให้เกิดการจับวิตามินบี 6 (vitamin B₆) ออกจากร่างกายเพิ่มมากขึ้น จึงแก้ไขโดยการให้ยาวิตามินบี 6 (vitamin B₆) ในขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน (American Thoracic Society, CDC , and Infectious Disease Society of America, 2003; WHO, 2003)

ประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

ประกอบด้วย ลักษณะอาการที่เกิด ความถี่ และความรุนแรงของอาการ ซึ่งจะอภิปรายดังนี้

ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค พบว่า การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ทั้งหมด 18 อาการ และอาการอื่นๆที่พบร่วมด้วยอีก 5 อาการ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นหรือคัน รองลงมา ปากแห้ง ซาตามปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับและคลื่นไส้ ซึ่งอาการที่พบมากสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ อาการผื่นหรือคัน (วิลาวรรณ สมทรง และคณะ, 2545; ศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม, 2552) แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามียาบางอาการที่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของไคเนส โคจู และคณะ (Dinesh Kojuet al., 2005) ที่พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบมาก ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดข้อ ผื่นคัน อ่อนเพลีย และอาเจียน การวิจัยของวิชชุตตา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุทรภาส (วิชชุตตา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุทรภาส, 2555) พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคที่พบมาก ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คัน อาเจียน และผื่น ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบจะขึ้นกับสูตรยาวัณโรคที่แตกต่างกัน จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสูตรยาที่ใช้รักษาวัณโรคส่วนใหญ่คือสูตรHRZE ประกอบด้วยยา ไอโซไนอะไซด์ (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาพิไรซินามิด (pyrazinamide:Z) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E) เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วยยาหลายชนิดทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้หลายอาการ โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบคือ ผื่นหรือคัน (ร้อยละ28.2) เวียนศีรษะ (ร้อยละ24.5) คลื่นไส้ (ร้อยละ24.5) อาเจียน (ร้อยละ24.5) และหุ้อื้อ (ร้อยละ24.5) ใน การศึกษานี้พบว่าสูตรยาวัณโรคที่ใช้ในการรักษาก็ประกอบด้วยยาชนิดเดียวกันกับการศึกษาวิจัยที่ ผ่านมา อย่างไรก็ตามในบางการศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยอาจเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากมี หลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่ม รับประทานยาวัณโรค โดยพบว่าเกิดการเกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง จะพบมากใน สัปดาห์แรกของการรับประทานยาโดยจะเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับยามือแรก (พรรณี หัสภาค และ คณะ, 2536; วิสิษฐ์ อุดมพานิชย์ และคณะ, 2546; อุไร พุ่มพุกภัย และคณะ, 2539) แต่ในการศึกษานี้ ศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาวัณโรคภายในระยะเวลา 3 เดือน ทำให้ สามารถพบอาการไม่พึงประสงค์ได้หลายอาการ

ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค การวิจัยครั้งนี้พบว่าความถี่ของอาการที่ เกิดขึ้นมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ซาโรบริมฝีปาก ปัสสาวะแสบขัด ผิวดลอกตามตัวหรือแขนขา ผื่นหรือคัน และนอนไม่หลับตามลำดับ เนื่องจากการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการส่วนใหญ่ไม่มุ่งเน้น

การศึกษาความถี่ของกลุ่มอาการ จึงมีการวิจัยจำนวนน้อยมากที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องความถี่ของกลุ่มอาการ เนื่องจากสามารถบ่งชี้ได้ว่าอาการนั้นมีความถี่ในการเกิด และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเพียงใด เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ความรุนแรงของประสบการณ์การมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงที่มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดท้องขาบวมอาเจียนปวดศีรษะ และผื่นหรือคัน ตามลำดับ โดยมีระดับความรุนแรงปานกลาง อาการปวดท้องเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E) (Dinesh Koju, 2005) และกลุ่มตัวอย่างในครั้งนีได้รับยาดังกล่าวทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น ซึ่งอาการปวดท้องกลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรงมากที่สุดเนื่องจากเมื่อเกิดอาการปวดจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ (สุคกัญญา พัทวี, 2541) ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการดังกล่าวมีความรุนแรง ส่วนอาการขาบวม ไม่พบว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค พบเพียงอาการปวดข้อจากการรับประทานยาพิราซิनाไมด์ (pyrazinamide:Z)(American Thoracic Society, CDC , and Infectious Disease Society of America, 2003,) อย่างไรก็ตามอาการขาบวมอาจไม่ได้เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคเพียงอย่างเดียวแต่อาจเกิดจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ในขณะนั้นด้วย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการขาบวมมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง และต้องใช้ยาแอมโลดิปีน (amlodipine) ในการรักษาด้วยซึ่งอาจเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ตามที่กล่าวมาได้ เนื่องจากอาการเท้าบวมเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาแอมโลดิปีนที่พบได้ (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2550; พิสิฐ วงศ์วัฒนะ, 2551) อาการอาเจียนเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาพิราซิनाไมด์ (pyrazinamide:Z) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ได้รับยาดังกล่าว เมื่ออาเจียนติดต่อกันเป็นปริมาณมากจะทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลียทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการอาเจียนมีความรุนแรง ส่วนอาการปวดศีรษะเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) และยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E) เมื่อเกิดอาการปวดศีรษะขึ้นจะส่งผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของบุคคล ครอบครั้ว สังคม การทำงานและการพักผ่อนลดลง (รณฤดี เกลี่ยงดา, 2552)และอาการผื่นหรือคันเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาไอโซไนอะซิด (isoniazid:H) ยาไรแฟมปีซิน (rifampicin:R) ยาอีแธมบูตอล (ethambutol:E)และยาพิราซิनाไมด์ (pyrazinamide:Z) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้มากที่สุดจากการรับประทานยาวัณโรคตามการศึกษาของบุษบา ประสมผล (2553) เนื่องจากอาการดังกล่าวเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรคส่วนใหญ่ เมื่อเกิด

อาการผื่นหรือคันเกิดขึ้น โดยเฉพาะในสัปดาห์แรกที่ได้รับยาวัณโรคทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการผื่นหรือคันมีความรุนแรง

กลวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค การวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคเกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการจัดการร่วมกันหลายวิธี ทั้งที่สามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเองและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นแต่โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการดูแลจัดการอาการด้วยตนเอง ได้แก่ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย การออกกำลังกาย ปรับการรับประทานอาหารแพทย์ทางเลือก การดูแลด้านจิตวิญญาณ การทำกิจวัตรประจำวันและการรู้คิด การแสวงหาความช่วยเหลือ และการรักษาด้วยยาโดยจะอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ใช้บ่อย และวิธีการจัดการที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้

การนอนพักผ่อน เป็นวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ใช้บ่อยในการจัดการอาการต่างๆ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ปวดท้อง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีเสียงดังในหู การไต่ย็นลดลง ปวดตามข้อ ขาบวม และอ่อนเพลีย หลังจัดการอาการความถี่และความรุนแรงของอาการลดลง

การดื่มน้ำ เป็นวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ใช้บ่อยในการจัดการอาการต่างๆ ได้แก่ อาการผื่นหรือคัน ปากแห้ง อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ชารอบริมฝีปาก เวียนศีรษะ ปัสสาวะแสบขัดและแสบท้อง หลังจัดการอาการความถี่และความรุนแรงของอาการลดลง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า วิธีการจัดการอาการบางอย่างที่กลุ่มตัวอย่างใช้ยังไม่ถูกต้อง เช่น การจัดการอาการผื่นคันและอาการผิวหนังลอกตามตัวหรือแขนขาด้วยการเกา เพราะอาจทำให้ผิวหนังมีการอักเสบและติดเชื้อมากขึ้น จึงควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมโดยแนะนำให้หลีกเลี่ยงการเกา ตัดเล็บให้สั้น ทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่ชนิดอ่อน ทาโลชั่นบาง ๆ เพื่อป้องกันผิวแห้ง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2554) ถ้าอาการไม่รุนแรงให้รับประทานยาในกลุ่มยาแก้แพ้ (antihistamine) แต่หากอาการรุนแรงให้รีบไปพบแพทย์เพื่อหยุดรับประทานยาวัณโรคที่เป็นสาเหตุ (สุดจิตร แก้วมณี, 2548; ชานิดา กาญจนประดิษฐ์, 2551) วิธีการจัดการอาการแน่นอึดอัดท้องโดยการดื่มน้ำอัดลมอาจทำให้มีอาการแน่นอึดอัดท้องเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้วิธีการจัดการอาการอาเจียนโดยการรับประทานยาหม่องซึ่งเป็นยาทาภายนอกอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ รวมถึงการเลือกใช้วิธีรับประทานผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว และการรับประทานอาหารรสจัด เพื่อจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ อาจทำให้เกิดอาการท้องเสียหรือปวดท้องตามมาได้ สุดท้ายการใช้สมุนไพร ในการจัดการอาการควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้ดูแล เนื่องจากอาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาวัณโรคส่งผลกระทบต่อการรักษาได้

จากการศึกษา ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา วัณโรคมากกว่า 5 อาการถึงร้อยละ 42.9 ซึ่งแสดงให้เห็นความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เนื่องจากทนอาการไม่พึงประสงค์ของยา วัณโรคไม่ไหวขณะรักษา (Cayla JA et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าบางอาการที่พบบ่อยยังเป็น อาการที่มีความถี่เกือบตลอดเวลาและความรุนแรงในระดับมาก ได้แก่ อาการผื่นหรือคัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยเพียงใด อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้อาการ ประเมินความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น และหาวิธีการจัดการอาการ ซึ่งวิธีการจัดการอาการอาจทำด้วยตนเอง หรือแสวงหาความช่วยเหลือจาก บุคคลอื่น เช่น ขอคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการ หรือทำให้อาการหายไป ซึ่ง วิธีการจัดการอาการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์ประกอบส่วนบุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง การเข้าถึงข้อมูลวิธีการจัดการอาการจะมากกว่าโดยแหล่งข้อมูลที่ได้มาจากอินเทอร์เน็ต สื่อต่าง ๆ รวมทั้งจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการ หนึ่งที่ทำให้วิธีการจัดการแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะทำให้การแสวงหา ข้อมูลวิธีการจัดการอาการมีความหลากหลาย ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับ องค์ประกอบเหล่านี้ เพื่อนำไปวางแผนการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในการประเมิน อาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้สามารถจัดการอาการ ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอจนสิ้นสุดการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเตรียม ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับยาวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์ และวิธีการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพเพื่อ วางแผนติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละบุคคล เพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับยาวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์ที่ อาจเกิดขึ้น และกลวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคที่มี ประสิทธิภาพก่อนที่จะเริ่มรับการรักษา ทั้งในเรื่องอาการที่พบมากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และกลวิธีการ จัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเอง นำไปสู่ ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัส

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของภาคอื่นๆของประเทศได้
2. แบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถามค่อนข้างมาก บางข้อคำถามเป็นปลายเปิด ต้องใช้เวลาในการตอบ 20 – 30 นาที อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าหรือเร่งรีบในการตอบแบบสอบถาม ส่งผลต่อผลการวิจัยได้
3. ข้อมูลเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นผลการศึกษาไม่สามารถระบุได้ว่ากลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ใดได้ผลดีที่สุด

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

ANONG THONGSAMAN 5636579 RANN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE :POOLSUK JANPANISH VISUDTIBHAN,
Ph.D. (NURSING), BUALUANG SUMDAENGRIT, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Pulmonary tuberculosis (TB) has been a major public health problem for decades. It is one of the five leading causes of deaths in many countries around the world. The World Health Organization has estimated that in the next ten years, there will be 90 million people who are infected with TB. Of these, eight to ten million will be those in the smear positive phase, and almost all of them, or 95%, will be those residing in South and Southeast Asia including Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, and Thailand. As for Thailand, the country ranks 18th out of 22 countries where the spread of TB is highest (Boonyawongwiroj, 2011). According to a report of Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, the total number of people who have been infected with TB is 94,200 out of the total population of 64.2 million people. The Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration, has reported that the number of newly diagnosed cases of TB that have registered with one of the eight hospitals under the Medical Service Department was equal to 446 in the year 2013. The major causes of the spread of TB are HIV infections, poverty, migration, and unregistered labors (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, B.E. 2550, 2551).

At present, treatment and control of spread of TB have become more effective. The patients with TB who have medical adherence for six to eight months can be completely cured. However, a report of the Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, has revealed that only 79% of the patients have registered and have been completely cured, while the goal of successful treatment of TB set by the Ministry of Public Health is no less than 85% (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, B.E. 2550, 2551). A previous study has indicated that the most important cause of unsuccessful TB treatment is patients' lack of medication adherence (Surachai Sinthanacheeva, B.E. 2554).

Lack of medication adherence results in multidrug resistance tuberculosis (MDR-TB), and this can lead to severe complications and higher medical expenses (Vivat Akaravichien, B.E. 2545; Division of Tuberculosis Elimination, 1994; Sevim et al., 2002). A survey conducted in 2007 has shown that the incidence of MDR-TB rose to 1.65% from only 0.93% found in 2002 (Yuthichai Kasetcharoen et al., B.E. 2551). In particular, MDR-TB is found in 2.93% of the cases in the northeastern region of Thailand (Niramol Pimnamyen, B.E. 2553). In general, the medical costs for treatment of TB range from 2,600 to 6,000 baht, with the duration of treatment lasting from six to nine months. In cases of MDR-TB, the duration of treatment ranges from 12 to 18 months, and the medical cost rises to 200,000 baht per case, depending on the patients' responses to drugs. Worse yet, the medical cost of severe MDR-TB cases can rise to as high as one to two million baht (International Health Policy Program, Ministry of Public Health, B.E. 2556).

A review of previous studies has shown that lack of medication adherence is mainly caused by adverse drug reactions. In fact, patients suffering from adverse drug reactions are 1.8 times more likely to have unsuccessful treatment of TB (Wichuda Tianjessada & Cherdchai Suntornpas, B.E. 2555; Sirirat Booncharas & Katesirin Tadtiam, B.E. 2552; Surachai Sinthanacheeva, B.E. 2554; Anna Sumano, B.E. 2550, Cayla JA et al., 2009; Thongraung et al., 2008; Wongyou, 2005; Xia et al., 2007). Therefore, promotion of medication adherence has to take management of adverse drug reactions into account.

Management of adverse drug reactions of anti-TB drugs enables patients with TB to continue taking their medication or have medication adherence

(Suppatthida Sangthong et al., B.E. 2556; Surachai Sinthanacheeva, B.E. 2554). Dodd et al. (2001) have proposed the model of symptom management. According to them, when individuals have perceived that there are changes or abnormalities that take place with them, they will assess such symptoms in terms of characteristics, frequency, and severity, as well as how such symptoms affect them. After that, individuals will search for strategies to manage the symptoms, which depend on individuals' beliefs and reasons. When they have discovered the symptom management strategies that are effective for them, they are likely to adhere to such strategies. On the contrary, if they find that the strategies are not effective, they will search for different symptom management strategies or seek assistance from other persons such as their relatives, friends, neighbors, or medical personnel. Therefore, if patients with TB receive assistance that enables them to appropriately promote their symptom management, they are likely to continue their medication adherence, hence effective treatments and desirable treatment outcomes.

A review of literature has revealed that previous studies that investigated adverse drug reactions mainly focused on prevalence rates of different adverse drug reactions. However, frequency and severity of adverse drug reactions as well as symptom management strategies related to adverse drug reactions were not explored even though they are important as indicators of severity of symptoms experienced by patients with TB. Besides, some of the symptom management strategies and outcomes of symptom management strategies have been previously investigated (Thanya Plabplathong et al., B.E. 2556; Suppatthida Sangthong, B.E. 2556). In fact, it is worth noting that symptom management strategies explored in studies undertaken abroad may not be applicable in the Thai contexts (Holzemer, 2004).

Therefore, the researcher who is a professional nurse working to provide care to patients with TB at a hospital under the Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration, was interested in investigating symptom experiences, symptom management strategies, and outcomes related to adverse drug reactions of anti-TB drugs in patients with TB who sought treatment at Sirindhorn Hospital under the Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration, which is a higher secondary hospital with 228 beds and with a TB clinic providing specialized treatment and care to patients with TB. According to the existing statistics available

on September 25, 2013, there were 68 patients with TB who sought treatment at the clinic, which ranked fourth among eight hospitals under the Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration. In the present study, the model of symptom management of Dodd et al. (2001) consisting of symptom experiences, symptom management strategies, and outcomes of symptom management was adopted to explain symptom experiences, symptom management strategies, and outcomes related to adverse drug reactions of anti-TB drugs in patients with TB. It was anticipated that the study findings could be used as baseline data to further develop the healthcare services including provision of consultancy on symptom management strategies to more effectively ensure medication adherence and quality of life of patients with TB.

Research Objectives

1. To investigate symptom experiences of anti-TB drugs
2. To explore symptom management strategies of each adverse drug reactions related to anti-TB drugs
3. To determine the outcomes of symptom management strategies related to adverse drug reactions of anti-TB drugs

Research Questions

1. What are the symptom experiences of anti-TB drugs, their frequency, and their severity as perceived by patients with TB?
2. What are symptom management strategies of each adverse drug reactions related to anti-TB drugs of patients with TB?
3. What are outcomes of symptom management strategies related to adverse drug reactions of anti-TB drugs of patients with TB?

Conceptual Framework of the Study

The present study was descriptive research which employed the symptom management model of Dodd et al. (2001) as the conceptual framework of the study. The model consists of symptom experiences, symptom management strategies, and outcomes. According to Dodd et al. (2001), when individuals perceive that there are changes or abnormalities that have taken place with their body, they will assess such changes in terms of characteristics, frequency, and severity and search for symptom management strategies to manage them depending on personal beliefs and reasons.

Patients with TB who take anti-TB drugs may experience adverse drug reactions with all bodily systems. In fact, adverse drug reactions can be divided into seven systems as follows: 1) the skin system including rashes and itchiness; 2) the gastrointestinal system including dry mouth, nausea, vomiting, loss of appetite, flatulence, diarrhea, numbness around the mouth, and stomach pain; 3) the central and peripheral nervous system including peripheral numbness, insomnia, dizziness, and headache; 4) the muscular system including muscle ache; 5) the ear-nose-throat system including ringing noises in the ear and impaired hearing; 6) the urinary system including painful urination; and 7) other symptoms. When patients with TB perceive adverse drug reactions, they are likely to assess the symptoms in terms of characteristics, frequency, and severity and then search for symptom management strategies. This is a dynamic process that constantly changes to reduce or eliminate problems caused by adverse drug reactions of anti-TB drugs. Symptom management strategies may be self-initiated or may be sought after from other persons including pharmacological symptom management. When patients with TB realize which symptom management strategies are effective for them, they are likely to maintain the use of such strategies. On the other hand, if they find that the strategies are not effective, they are likely to search for new strategies. After symptom management strategies have been applied, patients with TB will assess the outcomes of such strategies based on the effectiveness of the strategies. The assessment is done in terms of symptom characteristics, physical functioning, emotional status, expenses, complications, mortality rates, quality of life, and self-care efficacy. In the present study, the outcome of symptom management is symptom characteristics, which were assessed after symptom management strategies had been applied.

In the present study, the three concepts of symptom experiences, symptom management strategies, and outcome were investigated based on the model of symptom management of Dodd et al. (2001) as illustrated in Figure 1 below.

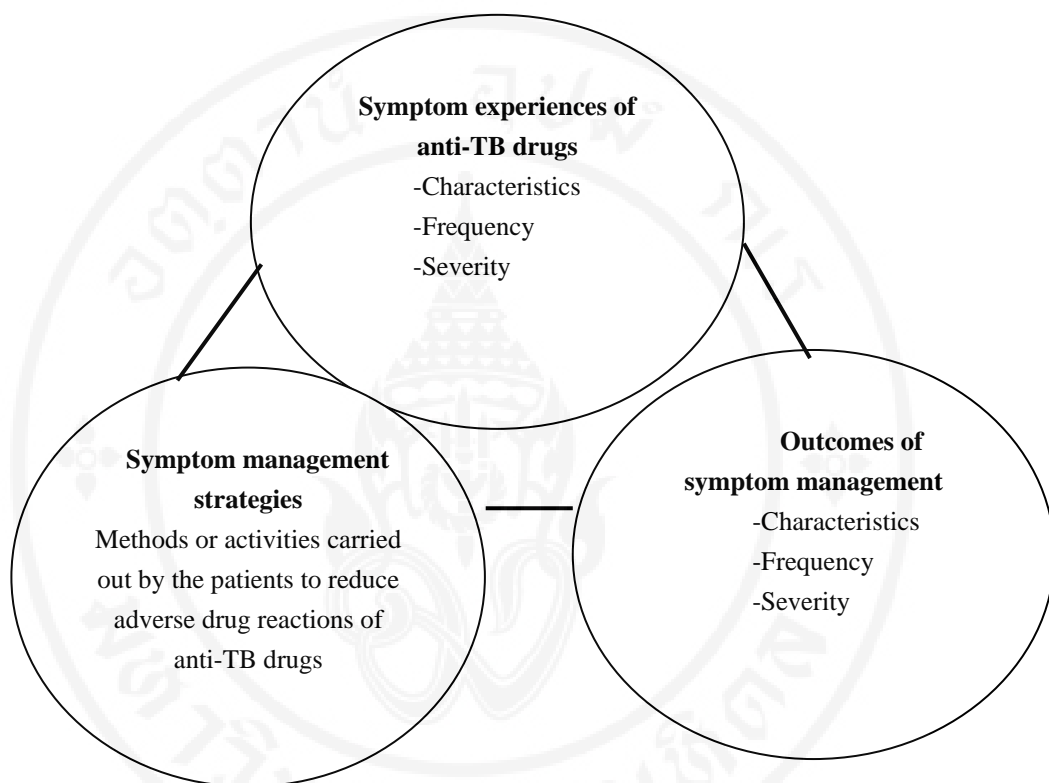


Figure 1: Conceptual framework of the present study

Methodology

The present study was descriptive research.

Sample selection

The study sample was composed of 70 patients with TB who sought medical treatment at Sirindhorn Hospital who were selected by means of purposive sampling based on the following inclusion criteria: they were between 18 and 60 years old, they had been treated with the HRZE (S) formula of anti-TB drugs for no more than three months after the first day of medication intake, they had at least one adverse drug reaction of anti-TB drugs, they were able to read and write in the Thai language,

they had normal cognition and were able to communicate intelligibly, and they were willing to participate in the study. As for the exclusion criteria, the patients with TB who also took the antiretroviral therapy to treat HIV infection/AIDS and those who did not completely fill out the questionnaires were excluded from the study.

Instrumentation

The instruments used to collect data in the present study consisted of the following:

1. The demographic characteristics questionnaire was developed by the researcher based on a review of related literature to elicit data regarding demographic characteristics of the subjects including gender, age, marital status, educational background, occupation, income, rights to medical reimbursement, duration of diagnosis, and medication adherence. The questionnaire was self-administered by the study subjects.

2. The health, illness, and treatment record form was developed by the researcher based on a review of literature to elicit data regarding duration of illness, duration of intake of medication of co-morbidity, and history of hospital admissions. The researcher collected the data by herself from the subjects' medical records.

3. The symptom experience questionnaire was developed by the researcher based on a review of the model of symptom management of Dodd et al. (2001). It elicited data regarding adverse drug reactions of anti-TB drugs as well as evaluation of symptoms in terms of frequency and severity. It comprised 18 items regarding adverse drug reactions of anti-TB drugs and other symptoms that were specified in the questionnaire. The subjects were required to respond to the questionnaire items based on their perceived symptoms or discomfort. In other words, the subjects were asked to assess if they had experienced the specified symptoms. If they had, they were then required to assess the symptoms' frequency and severity. If they had not, they did not have to fill out the boxes on frequency and severity of symptoms. The items were arranged in a four-point Likert scale with the following scoring criteria:

“Once in a while” meant they perceived the symptoms once or twice a week, equal to 1 point.

“Sometimes” meant they perceived the symptoms three to four times a week, equal to 2 points.

“Often” meant they perceived the symptoms every day but not more than once a day, equal to 3 points.

“Always” meant they perceived the symptoms constantly, equal to 4 points.

As for interpretation of scores to indicate frequency of symptoms, the scores for each item ranged from 1 to 4 points, and the means of the total scores were divided into four levels based on the class interval as follows:

$$\frac{\text{Maximum score} - \text{Minimum score}}{\text{Number of classes}}$$

As regards determination of frequency, the mean scores of 1.00 to 1.75 points referred to ‘once in a while,’ the mean scores of 1.76 to 2.51 points referred to ‘sometimes,’ the mean scores of 2.52 to 3.27 points referred to ‘often,’ and the mean scores of 3.28 to 4.00 points referred to ‘always.’

With regard to assessment of severity of symptoms, the scores ranged from 0 to 10 points, with 0 point meaning not severe and 10 points meaning unbearably severe. Simply put, the higher the scores, the more severe the symptoms. As for interpretation of scores to indicate levels of severity, the mean scores of 0.1 to 3.33 points referred to a low level of severity, the mean scores of 3.34 to 6.67 points referred to a moderate level of severity, and the mean scores of 6.68 points to 10 points referring to a high level of severity.

4. The symptom management strategies and outcome questionnaire was constructed by the researcher based on a review of literature including the model of symptom management of Dodd et al. (2001). It consisted of open-ended items which elicited data regarding symptom management strategies of each symptom that the subjects had practiced in the previous three months. As for the outcome of symptom management strategies, the outcome was assessed based on frequency and severity of symptoms after the subjects had already applied symptom management

strategies. The evaluation criteria were based on frequency and severity of symptoms before and after symptom management strategies had been applied.

Validation of the instruments

Content validity

The symptom experiences questionnaire and the symptom management strategies and outcome questionnaire were submitted to a panel of three experts to ensure language appropriateness and accuracy of contents. The experts included one physician with specialization in care of patients with TB, one advanced nurse practitioner with specialization in care of patients with TB, and one pharmacist with expertise in anti-TB drugs. After that, the researcher revised and improved the questionnaires based on the comments and suggestions of the experts and under supervision of the thesis adviser. The revised version of the questionnaires were tried out to determine their face validity with 20 subjects whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. It was found that some of the items were unclear, so they were revised again before the questionnaires were used with the subjects of the main study.

Reliability

The symptom experiences questionnaire and the symptom management strategies questionnaire that had been revised and improved based on the experts' comments and suggestions were tried out with 20 subjects whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach's alpha correlation coefficient of frequency and severity of symptoms before symptom management was equal to 0.83 and 0.92, respectively, while that of frequency and severity of symptoms after symptom management was equal to 0.73 and 0.93, respectively.

Protection of the rights of human subjects

The study proposal was submitted to the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi

Hospital, Mahidol University to ask for approval. After approval was granted, the researcher protected the rights of the study subjects by giving them explanation on study objectives, data collection procedures and duration, and expected outcomes and benefits. The prospective subjects were assured that they had the rights to decide to participate in the study, to refuse to participate in the study, or to withdraw from the study anytime if they wished without any effects on the treatment and care they would receive from the hospital. They were also informed that the data collected from them would be kept strictly confidential and would be reported only as group data without any information to identify who they were and that the questionnaires would be immediately destroyed by the researcher after the study was completed. After the prospective subjects agreed to participate in the study, they were asked to sign the informed consent form (see Appendix).

Data collection

1. Preparation phase

1.1 The researcher submitted the research proposal to the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. After approval was granted, the introductory letter from the Graduate School of Mahidol University was sent to the director of the Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration, to ask for permission to collect data. Data were collected at the TB clinic of Sirindhorn Hospital, Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration, between 01:00 p.m. to 04:00 p.m. from December 1, 2014, to April 1, 2015.

1.2 The researcher asked for permission to conduct the study from the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects of the Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration.

1.3 The researcher met the head of the TB clinic and related healthcare staffs to introduce herself, explain the study objectives and data collection procedures, and ask for cooperation in data collection.

2. Implementation phase

After the approval was granted by the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects, the researcher collected data in the following procedures:

2.1 The researcher surveyed the name list and number of patients with TB who sought treatment at the TB clinic, Sirindhorn Hospital, Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration. The researcher also searched the patients' medical records to elicit data regarding the appointment dates and times and to select the patients with TB who met the inclusion criteria previously specified. The researcher then planned for data collection, with data being collected from no more than five patients in one day to prevent possible errors caused by the researcher's exhaustion.

2.2 The researcher asked for cooperation from the healthcare personnel working at the clinic to select the patients with TB who met the inclusion criteria and to contact the patients for the researcher. Once the prospective subjects agreed to reveal their identity to the researcher and to participate in the study, the staffs introduced the prospective subjects to the researcher at the TB clinic.

2.3 The researcher met the prospective subjects, introduced herself, and established rapport. The researcher asked for their cooperation in the study. Once they agreed to take part in the study, the researcher invited them to a private room next to the TB clinic to avoid disturbing noises and to ensure privacy. The researcher explained the study objectives and data collection procedures to the subjects and protected their human rights by reassuring them of confidentiality of the data collected from them. After the subjects signed the informed consent form, the researcher asked them to respond to the questionnaires, which lasted approximately 20-30 minutes. While the subjects were completing the questionnaires, the researcher would be in the room with them to answer their questions or clarify their doubt. If the subjects had problems with their eyesight and could not read the questionnaire items, the researcher would read the items out loud and ask them to respond to the items verbally. The subjects were asked to respond to the demographic characteristics questionnaire, the illness and treatment questionnaire, the symptom experiences questionnaire, and the symptom management strategies and outcome questionnaire.

2.4 The researcher examined the returned questionnaires to ensure completion of data.

2.5 The researcher elicited additional data regarding history of illnesses and treatments of the subjects from their existing medical records.

2.6 The researcher analyzed the data collected from the subjects using statistical procedures.

Data analysis

A computer package was used to analyze the data in the present study in terms of descriptive statistics of frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Findings

Demographic characteristics of the subjects

Of the 70 subjects who participated in the present study, almost three quarters, or 72.90%, were male. Nearly two-thirds of them, or 65.70%, were married, and a little more than one-third, or 34.29%, were between 41 and 50 years old, with the mean age of 41.80 years old (SD = 10.90). In terms of educational background, more than half, or 57.14%, completed compulsory elementary education, and 68.57% were wage earners. More than one-fourth of the subjects, or 28.60%, earned less than 5,000 baht a month, and nearly half of them, or 45.70%, had a universal health coverage to pay for their medical expenses.

Illness and treatment

Almost all of the subjects, or 92.90%, had been diagnosed with TB for less than three months. Sixty percent had been taking anti-TB drugs for less than 30 days. Moreover, all of them, or 100%, had correct and continuous intake of anti-TB drugs by more than 85%, and 60% of the subjects had the HRZE formula of anti-TB drugs.

Also, most of the subjects, or 87.10%, also took medication for other co-morbidities together with anti-TB drugs.

Symptom experiences of adverse drug reactions of anti-TB drugs

Characteristics of adverse drug reactions of anti-TB drugs

The five most common adverse drug reactions experienced in the past three months after the subjects had begun taking anti-TB drugs were rashes and itchiness, dry mouth, peripheral numbness, insomnia, and nausea, making up 68.60%, 51.40%, 47.10%, 45.70%, and 41.40%. In addition, it was found that almost half of the subjects, or 42.86%, suffered from more than five adverse drug reactions of anti-TB drugs, followed by those who suffered from one adverse drug reaction and five adverse drug reactions at 22.86% and 17.14%, respectively.

Frequency of adverse drug reactions of anti-TB drugs

The study findings showed that the five adverse drug reactions that were assessed as most frequent by the subjects were numbness around the mouth (Mean = 4.00, SD = 0.75), painful urination (Mean = 4.00, SD = 1.73), skin scaling on limbs (Mean = 3.50, SD = 1.06), rashes and itchiness (Mean = 3.44, SD = 1.41), and insomnia (Mean = 3.22, SD = 1.51), respectively.

Severity of adverse drug reactions of anti-TB drugs

The study findings showed that the five adverse drug reactions that were assessed as most severe by the subjects were stomachache (Mean = 9.00, SD = 2.00), swollen legs (Mean = 8.00, SD = 2.82), vomiting (Mean = 7.75, SD = 3.75), headache (Mean = 7.33, SD = 2.78), and rashes and itchiness (Mean = 7, SD = 2.51), respectively. The severity of symptoms was at a severe level. In addition, it was discovered that the five adverse drug reactions of anti-TB drugs of the subjects were rashes and itchiness, dry mouth, peripheral numbness, insomnia, and nausea, which were frequent at often to always and severe at a low level to severe level.

Symptom management strategies and outcomes

The symptom management strategies of most frequent and severe symptoms were as follows:

Rashes and itchiness were the most frequently found adverse drug reactions reported by 68.60% of the subjects. The subjects managed their rashes and itchiness by lightly rubbing their skin, scratching, putting on cool powder, taking a shower, drinking a lot of water, using wet cloth to wipe the body, fanning, applying calamine lotion, taking anti-itching oral medication, applying balm or ointment, seeing a doctor, or doing nothing. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptoms was reduced to the 'often' level (Mean = 3.17, SD = 1.09) and the severity was at the moderate level (Mean = 3.74, SD = 1.75).

Dry mouth was the second most frequently found adverse drug reactions reported by 51.40% of the subjects. The subjects managed the symptom of dry mouth by drinking more water, drinking warm water, drinking sodas, applying lip balm, and using a lozenge. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was reduced to the 'often' level (Mean = 2.97, SD = 1.48) and the severity was at the low level (Mean = 2.58, SD = 1.50).

Peripheral numbness was one of the most frequently found adverse drug reactions reported by 47.10% of the subjects. The subjects managed their peripheral numbness by exercising, submerging their hands and feet in warm water, walking around, massaging the numb areas, applying balm or ointment, or doing nothing. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was reduced to the 'sometimes' level (Mean = 2.42, SD = 1.03) and the severity was at the low level (Mean = 2.88, SD = 1.39).

Insomnia was one of the most frequently found adverse drug reactions reported by 45.70% of the subjects. The subjects managed their insomnia by watching television, tossing and turning in bed, praying, doing meditation, listening to music, playing games, resting, taking cod liver oil, changing their sleep time to daytime, taking antihistamines to induce sleepiness, taking sleeping pills, taking painkillers, or doing nothing. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was reduced to the 'often' level (Mean = 2.72, SD = 0.99) and the severity was at the moderate level (Mean = 4.19, SD = 2.80).

Nausea was one of the most frequently found adverse drug reactions reported by 41.40% of the subjects. The subjects managed their nausea by resting, walking around, eating fruits with a sour taste, taking medication before meals, drinking little water before taking medication, taking medication late at night, drinking sodas or fruit juices, inhaling balm, taking traditional medicine, seeing a doctor, or doing nothing. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was reduced to the 'often' level (Mean = 2.72, SD = 1.19) and the severity was at the low level (Mean = 3.30, SD = 1.97).

Numbness around the mouth was one of the most frequently found adverse drug reactions. The subjects managed their numbness around the mouth by drinking more water, applying lip balm, and seeing a doctor. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was at the 'always' level (Mean = 3.57, SD = 0.78) and the severity was reduced to the moderate level (Mean = 5.75, SD = 2.87).

Painful urination was one of the most frequently found adverse drug reactions. The subjects managed their painful urination by taking hygiene care of the reproductive organs, drinking a lot of water, or doing nothing. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was at the 'once in a while' level (Mean = 1.67, SD = 0.57) and the severity was at the moderate level (Mean = 6.00).

Skin scaling on limbs was one of the most frequently found adverse drug reactions. The subjects managed this symptom by applying body lotion, lightly rubbing the skin, using pumice when taking a shower, or doing nothing. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was reduced to the 'sometimes' level (Mean = 2.75, SD = 1.48) and the severity was at the moderate level (Mean = 4.57, SD = 3.25).

Stomachache was found to be the most severe symptom of the subjects who managed their stomachache by resting, taking self-prescribed medication, rubbing balm or ointment on their abdomen, and seeing a doctor. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was reduced to the 'sometimes' level (Mean = 2.33, SD = 1.03) and the severity was reduced to the moderate level (Mean = 4.00, SD = 1.41).

Swollen legs were one of the most frequently found adverse drug reactions. The subjects managed their swollen legs by taking a rest and seeing a doctor. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom somehow increased to the 'often' level (Mean = 4.50, SD = 0.70) but the severity was reduced to the moderate level (Mean = 2.00, SD = 0.00).

Vomiting was one of the most frequently found adverse drug reactions. The subjects managed their symptom of vomiting by eating fruits with a sour taste, drinking warm water, dividing their medication meal into two meals, eating food before taking the medication, taking self-prescribed anti-vomiting drugs, applying balm or ointment, seeing a doctor, or doing nothing. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was at the 'often' level (Mean = 2.81, SD = 1.55) and the severity was reduced to the moderate level (Mean = 3.75, SD = 2.26).

Headache was one of the most frequently found adverse drug reactions. The subjects managed their headache by taking a rest, massaging the base of their neck, applying balm or ointment, and taking painkillers. As regards outcome of symptom management strategies, it could be seen that the frequency of the symptom was reduced to the 'sometimes' level (Mean = 2.00, SD = 1.00) and the severity was reduced to the low level (Mean = 3.25, SD = 1.90).

Discussion of Findings

Demographic characteristics: The largest group of subjects in this study consisted of males aged between 41 and 50 years old who completed elementary education and earned their living as wage earners. Such findings were consistent with the epidemiological reports of the country that there are more male patients with TB than female patients (Malee Kerdpan & Pinkamol Sompeewong, B.E. 2557; Supatthida Sangthong, B.E. 2556; Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, B.E. 2554; Atcharaporn Kasemsaisuwan, B.E. 2557). In general, the ratio of male to female patients is 1: 0.5, but the ratio of male patients with TB continues to rise. In the past, TB was more prevalent among patients aged 65 years old or older as it was the age when individuals undergo deterioration of both their physical functioning and immunity, so they are more susceptible to infections (Jittiratchada Chaicharoen, B.E. 2544). However, at

present, it has become apparent that the patients with TB are in all age groups, particularly those who are younger than 44 years old (Wilawan Somsong et al., B.E. 2545; Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, B.E. 2554). Furthermore, more than half of the subjects completed elementary education, and they were wage earners, which is the occupation that has been found to be the most common occupation among patients with TB. With regard to income, more than one quarter of the subjects, or 28.6%, earned less than 5,000 baht a month, which did not seem to be sufficient due to an increasing cost of living. Likewise, Nisarath Yoosuk (B.E. 2548) found that most of the patients with TB had a low economic status and had to live in an environment that was not hygienic, leading to various health problems. Similar findings were also reported by Jittiratchada Chaicharoen (B.E. 2544) who found that occupation and educational background were associated with self-care behaviors of patients with TB. This could be explained that patients with a stable income and with a high educational background had self-care behaviors that enable them to protect themselves from preventable communicable diseases. In addition, when considering rights to medical reimbursement, it could be seen that almost half of the subjects, or 45.70%, used the universal health coverage, so they were able to gain access to treatment of TB, which was in congruence with the national TB control plan that aims at enabling all TB patients to have access to pharmacological treatments of TB.

Illnesses and treatments: In this study, most of the subjects had been diagnosed with TB for less than three months and they had been taking anti-TB drugs for less than 30 days. They took the HRZE formula of anti-TB drugs. All of the subjects, or 100%, had correct and constant medication intake for more than 85%. One plausible explanation is that at present there are campaigns to promote treatment of TB with the targeted success rate of 85%. The short-term TB treatment strategy called Direct Observe Treatment Short course (DOTS) has been implemented to make control of TB effective. Under this treatment regimen, the six-month short course is used. It is divided into two phases. In the first phase or the first two months, four anti-TB drugs are used including isoniazid (H) rifampicin (R), pyrazinamide (Z), and ethambutol (E), and in the second phase or remaining four months, isoniazid (H) and rifampicin (R) are prescribed (WHO, 2010). Using different kinds of medication for a sustained period of time can cause problems with medication intake (Wichuda

Tianjessada & Cherdchai Suntornpas, B.E. 2555; Sirirat Boonjaras & Kessarinn Tadtiam, B.E. 2552; Surachai Sinthanacheeva, B.E. 2554; Anna Sumano, B.E. 2550). In addition, it has been found that most of the subjects, or 87.10%, take other medications in addition to anti-TB drugs, particularly Vitamin B6 which is prescribed because isoniazid (H) can have a side effect of inflammation of peripheral nerves because it results in excessive excretion of Vitamin B6 from the body. As a result, a daily dose of 100 mg. of Vitamin B6 is prescribed (American Thoracic Society, CDC, and Infectious Disease Society of America, 2003; WHO, 2003).

Adverse drug reactions of anti-TB drugs

Adverse drug reactions of anti-TB drugs included characteristics of symptoms, frequency of symptoms, and severity of symptoms, as can be discussed as follows:

Characteristics of symptoms: In the present study, the subjects experienced a total of 18 adverse drug reactions of anti-TB drugs and other five co-symptoms. The five leading adverse drug reactions that the subjects experienced were rashes and itchiness, dry mouth, peripheral numbness, insomnia, and nausea. Some of the most commonly found symptoms are consistent with symptoms reported in other studies such as rashes and itchiness (Wilawan Somsong et al., B.E. 2545; Sirirat Boonjaras & Katesirin Tadtiam, B.E. 2552). However, some of the symptoms found in this study were inconsistent with those reported in other studies. For example, Dinesh Koju et al. (2005) found that most common adverse drug reactions of anti-TB drugs were fatigue, loss of appetite, itchiness, vomiting, and rashes. In fact, adverse drug reactions generally depend on the formulas of anti-TB drugs. A previous study has reported that the HRZE formula which is commonly used to treat TB consists of different medication including isoniazid (H), rifampicin (R), pyrazinamide (Z), and ethambutol (E) can lead to various adverse drug reactions including rashes and itchiness (28.2%), dizziness (24.5%), nausea (24.5%), vomiting (24.5%), and ringing noises in the ears (24.5%). In the present study, the most popular formula of anti-TB drugs consisted of different types of medication just like those reported in previous studies. However, discrepancy in adverse drug reactions may have been due to other related factors such as time at start of anti-TB drugs. It has been found that adverse

drug reactions including loss of appetite, nausea, vomiting, and stomachache are more common during the first week of medication intake, as soon as the patients with TB take their first meal of medication (Pannee Hassapark et al., B.E. 2536; Wisit Udompanich et al., B.E. 2546; Urai Poompreug et al., B.E. 2539). In the present study, adverse drug reactions were investigated after the patients with TB had been taking the medication for three months, so different adverse drug reactions were found.

Frequency of symptoms: In this study, it was found that the five adverse drug reactions that were most frequent were numbness around the mouth, painful urination, skin scaling on limbs, rashes and itchiness, and insomnia, respectively. It is worth noting that previous studies on symptom management did not focus on frequency of symptoms, so there are not many studies that have been conducted to investigate frequency of adverse drug reactions. However, the researcher was interested in frequency of adverse drug reactions as it was believed that frequency could indicate how much the adverse drug reactions threaten the life of the patients with TB. It was anticipated that the study findings could be subsequently used to devise a plan to further promote the care system for patients with TB.

Severity of symptoms: The study findings revealed that five adverse drug reactions that were most severe were stomachache, swollen legs, vomiting, headache, and rashes and itchiness, respectively, with the moderate level of severity. Stomachache is in fact an adverse drug reaction of isoniazid (H), rifampicin (R), and ethambutol (E) (Dinesh Koju, 2005), which were taken by the subjects of the present study, so they experienced stomachache which was assessed as very severe by the subjects. One plausible explanation is that stomachache can affect the patients both physically and psychologically (Sudkanya Pattawee, B.E. 2541), hence a high level of severity. However, it is noteworthy that swollen legs are not considered an adverse drug reaction of anti-TB drugs. Actually, only joint pain can be caused by pyrazinamide (Z) (American Thoracic Society, CDC, and Infectious Disease Society of America, 2003). It could be explained that swollen legs may not be an adverse drug reaction, but they are in fact caused by the symptoms of the disease the patients with TB were having. It was found that the subjects who suffered from swollen legs also had hypertension as co-morbidity. These patients had to also take amlodipine to treat

their hypertension, and this could have been the actual cause of swollen legs as it is documented that one side effects of amlodipine is swollen feet (Pranee Tupairoh, B.E. 2550; Pisit Wongwattana, B.E. 2551). As for vomiting, it is an adverse drug reaction of isoniazid (H), rifampicin (R), and pyrazinamide (Z), which were taken by most of the subjects in this study. When the subjects had been vomiting for a long time and in a large amount, they would develop fatigue, so they were likely to assess vomiting as a severe symptom. In addition, headache was an adverse drug reaction of rifampicin (R) and ethambutol (E). Generally, individuals who suffer from a headache will have less ability to carry out activities, work, socialize, and rest (Romruedee Kliangda, B.E. 2552). Finally, rashes and itchiness are adverse drug reactions of isoniazid (H), rifampicin (R), ethambutol (E), and pyrazinamide (Z). In a study conducted by Bussaba Prasomphol (B.E. 2553), rashes and itchiness are considered the most common adverse drug reaction of most anti-TB drugs, particularly during the first week of medication intake. When the subjects of this study developed rashes and itchiness since the first week of their intake of anti-TB drugs, they may have become anxious about such symptoms and assessed them as severe symptoms.

Symptom management strategies and outcome: The study findings revealed that when experiencing adverse drug reactions, the subjects used different symptoms management strategies to manage such symptoms, both self-initiated strategies and assistance from others. However, the subjects mostly used self-initiated symptom management strategies to manage the adverse drug reactions they were experiencing such as doing activities that gave them comfort, exercising, adjusting their food consumption, using alternative medicines, taking spiritual care, doing activities of daily living and cognition, seeking assistance, and relying on pharmacological treatments. More common symptom management strategies and incorrect symptom management strategies will be discussed as follows:

Sleeping and taking a rest was commonly used to deal with different adverse drug reactions such as nausea, vomiting, flatulence, stomachache, dizziness, headache, muscle ache, ringing noises in ears, impaired hearing, joint pain, swollen legs, and fatigue. After this symptom management strategy was used by the study subjects, it was found that frequency and severity of adverse drug reactions reduced.

Drinking water was commonly used to deal with different adverse drug reactions such as rashes and itchiness, dry mouth, vomiting, flatulence, numbness around the mouth, dizziness, headache, painful urination, and heartburn. After this symptom management strategy was used by the study subjects, it was found that frequency and severity of adverse drug reactions reduced.

However, it was found in this study that some symptom management strategies were not correctly applied. For example, the subjects managed their rashes and itchiness by scratching, which could result in infections and inflammations. Thus, they should receive advice to avoid scratching, trimming their fingernails short, cleaning their body with mild soap, and applying body lotion to prevent dryness of the skin (Sukhothaithammatiraj University, B.E. 2554). If the symptom is not severe, the patients may take antihistamines. However, in cases of severe symptom, medical attention is needed so that the anti-TB drugs that cause severe itchiness could be discontinued (Sudjit Kaewmanee, B.E. 2548; Chanida Kanchanapradit, B.E. 2551).

When the subjects chose to drink sodas or carbonated drinks to manage their flatulence, they could in fact increase the severity of their symptom. Moreover, there were some subjects who ate topical balm or ointment to manage their vomiting, and this could be lethal. Others ate fruits with a sour taste, ate spicy food, or drank sour fruit juice to manage their nausea, vomiting, loss of appetite, and dizziness, but this could result in stomachache and diarrhea. Finally, there were some subjects who chose to use alternative or herbal medicines to manage their adverse drug reactions. However, they should seek medical advice from their doctors before using alternative or herbal medicines as they may interfere with or react to anti-TB drugs and decrease effectiveness of the treatment.

The study findings also showed that nearly half of the subjects, or 42.9%, experienced more than five symptoms, which clearly reflected the sufferings these patients had to endure. This may be one of the reasons why the patients with TB discontinue their anti-TB drugs and lack medication adherence without consulting their physicians due to intolerance of adverse drug reactions (Cayla JA et al., 2009). Besides this, it was found that some of the most commonly found symptoms were symptoms that took place constantly and were severe symptoms, particularly rashes and itchiness, which considerably affected the patients' life. When these adverse drug

reactions occurred, the patients with TB developed perception of symptom characteristics, symptom frequency, and symptom severity and searched for symptom management strategies which could be self-initiated or given by other people such as healthcare team members to relieve the symptoms. Individual patients' symptom management strategies varied, depending on personal factors and available sources of social support. It has been found that the subjects who were more highly educated had more access to information on symptom management strategies as they were able to seek for needed information from the Internet, different media, or healthcare team members. In addition, available social support was another important factor that resulted in differences in symptom management strategies. The patients who had more sources of social support were more likely to have more varied symptom management strategies. Therefore, healthcare team members need to develop understanding of these important factors that could be utilized to devise a nursing care plan to enable patients with TB to assess adverse drug reactions and promote their self-initiated symptom management strategies so that they would be more likely to continue adherence to anti-TB drugs as well as to increase the quality of nursing care provided to the patients with TB.

Recommendations

1. Nurses and healthcare team members should be aware of the significance of preparation for new knowledge about anti-TB drugs, adverse drug reactions of anti-TB drugs, and effective symptom management strategies so as to devise a plan to monitor possible adverse drug reactions and to come up with most appropriate symptom management strategies for each patient with TB to maximize quality of care.

2. Patients with TB should receive preparation regarding knowledge of anti-TB drugs, possible adverse drug reactions of anti-TB drugs, and effective symptom management strategies before their treatment with anti-TB drugs begin, particularly knowledge on frequently found adverse drug reactions of anti-TB drugs and effective symptom management strategies so as to enable them to manage their

own symptoms appropriately and effectively to ensure medication adherence and success rates of treatment.

3. Experimental research should be conducted to investigate symptom management strategies so that the study findings could be utilized to further develop a clinical nursing practice guideline on provision of consultancy regarding symptom management strategies of adverse drug reactions of anti-TB drugs in patients with TB who have to take anti-TB drugs.

Limitations of the Study

1. In the present study, data were collected only in Bangkok Metropolis; therefore, the study findings could not be generalized to the population in other regions of the country.

2. There were a large number of items in the questionnaires, some of which were open-ended items, so it took 20 to 30 minutes to respond to the questionnaires. For this reason, the subjects may have become exhausted or they may have wanted to finish filling out the questionnaires and did not give truthful responses.

3. The data regarding symptom management strategies in the present study were overall data, so the study findings could not determine which symptom management strategies were more effective than the others.

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2551). *แนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ:อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา. (2555).เข้าถึงเมื่อวันที่ 13มีนาคม 255, จาก <http://www.boe.moph.go.th>.
- เกื้อกมลนอมกิจ.(2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอดแบบไม่ควบคุม ณ โรงพยาบาลทรวงอก. *วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก*,5(3),27-39.
- จามรีธีรตกุลพิศาล.(2553). *วัณโรคในเด็ก*. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- จารุวรรณ ชันติสุวรรณ.(2528).การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติรัตน์ชญา ไชยเจริญ.(2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวิตสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลราชบุรี.วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จूरีย์ เพชรน้ำแหลม. (2554). ประสพการณ์อาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4. เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2558, แหล่งที่มา:http://www.hu.ac.th/conference2013/proceedings2013/pdf/book1/describe6/728_161-169.pdf.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารัตน์ สมธูป.(2546). *คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บพิชการพิมพ์.
- ชนะ นฤมาน.(2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยอื่นต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์),บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชานิดา กาญจนประดิษฐ์.(2555).อุบัติการณ์และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังจากยาต้านวัณโรค.วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขาเภสัชกรรมคลินิก, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ชุตินา ฉันทมิตรโอกาส, พิษณุภา พิษะยะ, ลาวัลย์ รักษาเวศ และอาภรณ์ ดีนาน.(2555). ประสพการณ์อาการ และวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 32(2), 45-60.
- ชูศรี กุชัยสิทธิ์, ศิริพร มงคลถาวรชัย, นवलจันทร์ ชานินทร์สุรัตน์ และสลักจิตร ศรีมงคล. (2548). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(3), 190-196.
- ซิลเวอร์แมน, เอช.เอ็ม.(2551). *ยา เล่ม 2*. (พิสิฐ วงศ์วัฒนะ, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี. (ต้นฉบับภาษาอังกฤษ พิมพ์ 2006).
- ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย และฉันทชาย สิทธิพันธ์.(2549). การใช้ยารักษาวัณโรค. *วารสารจุฬารายศาสตร์*, 19(4), 105-128.
- ณรงค์ โฉมเฉลา. (2550). *น้ำมันมะพร้าว : บทบาทต่อสุขภาพและความงาม*. กรุงเทพฯ: องค์การเภสัชกรรม.
- นิรมลพิมพ์น้ำเย็น และคณะ.(2553). สถานการณ์วัณโรคคือยาหลายขนานในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ*, 31(2), 62-70.
- นิสารัตน์ อยู่สุข.(2548). พฤติกรรมการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคในบริบทชีวิตชายขอบ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสังคมศาสตร์การแพทย์สาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุสรุ ประเสริฐศรี และยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์. (2556). การจัดการความปวด : ความหลากหลายวัฒนธรรม. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(2), 2-10.
- บุญใจศรีสถิตย์นรากร.(2555). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดียเบญจมาภรณ์ ชุมแสง. (2553). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญรัตน์ปิ่นตา.(2548). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบาประสมผล.(2553). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เบญจวรรณ สายพันธ์,เจริณู ชูโชติถาวร และรัตนา ชัยสุขสุวรรณ.(2543).ผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาของการรักษาวัณโรคด้วยวิธี DOTs ในโรงพยาบาลโรคทรวงอก. *วารสารโรงพยาบาลทรวงอก*,5:7-26.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2554). การพยาบาลขั้นสูงสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในยุคนา ต้านไวรัสเอดส์.สงขลา:ซานเมืองการพิมพ์.
- ประทุม สร้อยวงษ์, สมจิตร หนูเจริญกุล และวรชัย รัตนธรรธร. (2539). แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.*รามาธิบดีพยาบาลสาร*,2:5-18.
- ประมวญ สุนากร.(2548).วัณโรคในเด็ก.กรุงเทพฯ:สำนักวันโรค กรมควบคุมโรค.
- ปราณี ทัพไพเราะ.(2550). *คู่มือยา*.กรุงเทพฯ:N P Press Limited Partnership.
- พรรณิ หัสภาค, สนจิตร พงษ์พานิช,กันยา มณีสุวรรณ และพานิช ทรัพย์ทวี.(2536).บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขกับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค. *วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก*,14:175-185.
- พรอนันต์ โคมทอง, วิภา ริชัยพิชิตกุลและวัชรา บุญสวัสดิ์. (2554). Treatment of tuberculosis from WHO guidelines 2010. *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน*,10(1),1-12.
- พนัญญาขันติจิตร.(2555). อาการคันตามผิวหนัง กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒนาโพธิ์แก้ว.(2537). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์ที่มารับรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พัฒนาโพธิ์แก้ว และคณะ.(2544). DOT ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาสม่ำเสมอจริงหรือ.*วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก*,22(2),114-123.
- ฟูชียะ หะฮิ,ประณีต ส่งวัฒนาและวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร.(2552). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.*สงขลานครินทร์เวชสาร*,27(4),301-311.
- ภัททิยา ชัยนาคิน. (2548). ดนตรีบำบัดช่วยลดอาการคลื่นไส้ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.*วารสารพยาบาลศาสตร์*,23(1),30-34.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.(2554). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่11).นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- มาลี เกิดพันธุ์ และปิ่นกมล สมพิร์วงศ์.(2557). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคค้ำยาหลายขนานที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พื้นที่บริการสุขภาพที่ 6.วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ,34(3),95-103.
- มาลินี ชัยรัตน์ศรีสกุล,เกียรติกำจร กุศล และสายฝน เอกวางกูร.(2553).การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาอย่างต่อเนื่อง.วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ,31(3),111-117.
- ยุทธชัยเกษตรเจริญ.(2551). หลายๆมุมมองเกี่ยวกับ DOTS.วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ,29(2),75-82.
- เยาวเรศดีคง.(2544).ปัจจัยของผู้ดูแลที่มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รจนา ไฉนสิงห์เรศร์. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รณณฤดี เกลี้ยงดา.(2552). ประสบการณ์อาการปวดศีรษะ วิธีจัดการอาการและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิษชุดาเทียนเจษฎา และเชิดชัยสุนทรภาส.(2555). การจัดการและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ณ โรงพยาบาลบ้านกรวด.วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก),คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชัย เอกทักษิณ. (2553). โรคบวมน้ำเหลืองกับวิกฤตขาดแพทย์. โครงการวิจัยแนวถ่ายทอดเทคโนโลยีการรักษาภาวะบวมน้ำเหลือง เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2558, แหล่งที่มา: http://www.tn.mahidol.ac.th/th/news/lymphedema/lymphedema_index.htm.
- วิลาวรรณสมทรง, ภาสกร อัครเสวี และธูปนภ รัตนดิถก ณ ภูเก็ต.(2545). ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้นของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อ HIV.รายงานการประชุมวิชาการวัณโรคและโรคระบบการหายใจระดับชาติ ครั้งที่ 5,225- 236
- วิวรรธน์อัครวิเชียร.(2545). การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถDOTS ได้จริงและไม่สามารถDOTSได้จริง.วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก,24(1),56.

- วิสิทธิ์ อุดมพานิชย์, คาวรุ่ง ศิลาจำรูญ, สมเกียรติ วงษ์ทิม และฉันทชาย สิทธิพันธุ์.(2546). ผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคโดยสูตรมาตรฐานระยะสั้น. *วารสารวัณโรค โรค ทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ*, 25(2), 29-33.
- ศิริพร เสมสาร และสุริพร ธนศิลป์. (2552). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการเจ็บปวดด้วยตนเอง โดยเน้นหลักอริยสัจสี่ต่อความปวดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 2(3), 37-45.
- ศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม.(2552). การพัฒนาระบบให้บริการด้านยาในผู้ป่วย วัณโรค โรงพยาบาลเชียงใหม่.
- สุกัญญา พัทวี.(2541). ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวด ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกจิตร แก้วมณี. (2548). อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ใน โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุดารัตน์ ชัยอาจ. (2547). วิธีการจัดการกับปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล. *Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals*. 8(3), 1-5.
- สุทธนู ศรีไสย์. (2551). *สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี เสนาคิสัย และวรรณภา ประไพพานิช.(2554). *การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการ ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี.
- สุพัตริศา แสงทอง. (2556). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการต่อการรับรู้อาการและการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคปอด. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 105-114.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. (2547). *สมุนไพรอภัยภูเบศร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัทปรมัตถ์การพิมพ์ จำกัด.
- สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ.(2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความ ร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเขต 10 เชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุรัชย์สินทวชีวะ.(2554). ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ:กรณีศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน.สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวพร เหลืองอร่ามกุล, ลดาวัลย์ นิชิโรจน์และประคอง อินทรสมบัติ. (2552). การทบทวนวรรณกรรม:ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการจัดการความปวด.วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก,2(2),9-18.
- สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย.เอกสารจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาวัณโรคในประเทศไทย ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 14-15 มีนาคม2539 .
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2554). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2557, แหล่งที่มา:<http://epid.moph.go.th>.
- สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร.(2544). แนวทางการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร.พิมพ์ครั้งที่ 3:กรุงเทพฯ:บริษัทนิเวศธรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย) จำกัด.
- อภิญาปรีสุทธิกุล,มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญคร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล และนันทน์ภัท พुरुเพชรแก้ว. (2556). ประสิทธิภาพการมีอาหาร กลวิธีการจัดการอาหาร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.วารสารโรคมะเร็ง,33(3),98-110.
- อภัยราษฎร์ วิจิตร. (2557). ยูเรียคริม. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม2558, แหล่งที่มา:<http://haamor.com/th/ยูเรียคริม/>.
- อรพรรณ พุ่มณีโชติ. (2555). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2558, แหล่งที่มา: <http://medinfo2.psu.ac.th/commed/web/pdf/5/Urinary%20tract%20infection.pdf>.
- อัคราภร เกษมสายสุวรรณ.(2557).อุบัติการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของยากับอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านวัณโรคชนิด First-line ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดนนทบุรี.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อุไร พุ่มพฤษย์และรัตนา ชัยสุขสุวรรณ.(2539).อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเม็ดแยกขนานรวม 4 ชนิดที่ใช้ใน 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น 6 เดือน.*วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก*,17,103-116.
- อุไรวรรณ ชัชวาลย์, วิชัย อิงพิณิจพงษ์, สุภารัตน์ สุขโท และสมศักดิ์ เทียมเก่า. (2552). การนวดไทย ทางเลือกสำหรับบรรเทาอาการปวดศีรษะ.*วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*,7(3),1-13.
- แอนนาสุมะโน. (2550). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอศรีราชา ชลบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เอื้องฟ้า จินดาทรัพย์.(2550).การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของ DOTS ในการรักษาวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2549.*วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ* ,28(1),61-67.
- 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.
- Bam, T.S. (2003). Factor Affecting Patient Compliance with Directly Observed Treatment Short Course in Kathmandu urban areas, Nepal. Unpublished master thesis, Faculty of Graduate Studies,Mahidol University.
- Boontad,M.(2004).Symptoms experiences, management strategies and symptom outcomes as perceived by person with HIV/AIDS. Master's thesis in nursing science (Adult nursing),Faculty of graduate studies, Mahidol university.
- Boonyawongwiroj P.(2011). Tuberculosis situation in the Thailand and Solution.*Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2554;1(3):232-235.
- Cayla JA, Rodrigo T, ManzanoJR, CamineroJA, Vidal R,Garcia, Casals M.(2009).Tuberculosis treatment adherence and fatality in Spain.*Resiratory Reserch*; 10:121.
- Chang, B. H., & Sommers, E. (2011). Acupuncture and the relaxation response for treating gastrointestinal symptoms in HIV patients on highly active antiretroviral therapy. *Acupunct Med*, 29(3),180-187.doi: 10.1136/acupmed-2011-010026
- Dinesh Koju, B.S. Rao, BhawanaShrestha, 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*, 1:140-148.

Division of Tuberculosis Elimination. (1994). *Improving patient adherence to tuberculosis treatment*. Retrieved August 12, 2013, from www.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.

Felix, David H, Luker, J, & Scully, C. (2012). Oral medicine: Dry mouth and disorder of salivation. *Dental update*, 39(10), 738-743.

Gholai K., Kamali E., Hajiabdolbagh Mi, Shalviri G. (2006). Evaluation of anti-tuberculosis induced adverse reactions in hospitalized patients. *Pharmacy Practice* 2006, 4(3):134-138.

Gulbay B., Gurkan O., Yildiz O., Onen Z., Erkekol F., Baccioglu A., Acican T. (2006). Side effects due to primary antituberculosis drugs during the initial phase of therapy in 1149 hospitalized patients for tuberculosis. *Respir Med*, 100(10):1834-1842.

Holzemer, W.L. (2004). *Symptom Management Strategies: A manual for people living with HIV/AIDS*. California: University of California, San Francisco Regents.

Hong, N.K. (2000). Patients' adherence to DOTS in Long-An province, Southern Vietnam. M.S. Thesis in Primary Health Care management, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Huges, A. (2004). Symptom management in HIV infected patients. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15(5), 7-13. doi: 10.1177/1055329004269477.

Ickovics J.R., Meade, C.S. (2002). Adherence to Antiretroviral Therapy Among Patients With HIV: A Critical Link Between Behavioral and Biomedical Sciences. *Journal of acquired immunodeficiency syndromes*, 31(3): 98-102.

Kandel, S.L. (2000). Compliance of tuberculosis patients with treatment in Bangkok chest clinic, Thailand. M.S. Thesis in Public Health, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

- Kheirolah G., Elahe K., Mahboubeh H., Gloria S. (2006). Evaluation of anti-tuberculosis induced adverse reactions in hospitalized patients: *Pharmacy practice* 2006, 4 (3):134-138.
- Khwasatapornkoon, K. (2004). Insomnia experience, insomnia management, and insomnia outcomes in AIDS patients. Master's thesis in nursing science (Adult nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Kishore et al. (2008). Pattern of adverse drug reactions experienced by tuberculosis patients in a tertiary care hospital in western Nepal. *Park. J. Pharm. Sci* 2008; 21(1):51-56.
- Lange C, Mori T. (2010). Advances in the diagnosis of tuberculosis. *Respirology* ;15:220-240.
- Littlewood, R. A. & Vanable, P. A. (2008). Complementary and alternative medicine use among HIV+ people: research synthesis and implications for HIV care. *AIDS Care*, 20(8), 1002-1018. doi: 10.1080/09540120701767216
- Marcos Abdo Arbex, Marillia de Castro Lima Varela, Helio Ribeiro de Siqueira, & Augusto Fiuza de Mello. (2010). Antituberculosis drugs: drug interactions, adverse effect use in special situations. Part 1: first-line drugs. *Journal Brasileiro de Pneumologia*; 36(5); Retrieved on April, 2015, From <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1806-37132010000500016>.
- Modeste, R. M. & Majeke, S. J. (2010). Self-care symptom management strategies Amongst women living with HIV/AIDS in urban area in KwaZulu-Natal. *Helath SA Gesondheid*, 15(1), 162-169. doi: 10.4102/hsag.v15i1.509
- Munro SA et al. (2007). Patient adherence to tuberculosis treatment a systemic review of qualitative research. *PLoS Med*, 4:1230-1245.
- Narain, J.R. (2001). *Tuberculosis epidemiology and control*. New Delhi: WHO Region Office for South East Asia.
- Nicholas, P. K. et al. (2007). Symptom management and self-care for peripheral neuropathy in HIV/AIDS. *AIDS Care*, 19 (2), 179-189.
- Ruben Peralta, Brad A Rubery, & Francisco Talavera. (2015). Hypoalbuminemia. Retrieved on June, 2015, From <http://www.emedicine.medscape.com/article/166724-overview>.
- Schiller, D.S. (2004). Identification, management, and prevention of adverse effects associated with highly active antiretroviral therapy. *American journal of health-system pharmacy*, 61(23), 2507-2522.

- 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.
- Tsai, Y. F., Hsiung, P. C., &Holzemer, W.L. (2002).Symptom management in Taiwanese patients with HIV/AIDS. *Journal of Pain and Symptom Management* , 23(4),301-309.
- Wongyou, S. (2005).Factors related to medication adherence among tuberculosis patients.[M.S. Thesis in Community Health Nursing], Faculty of Graduate Studies,Mahidol University.
- World Health Organization.(2004). Taman 'sTuberculosis case detection,treatment, and monitoring.
- World Health Organization.(2010).*Treatment of tuberculosis guidelines*.4th.,2010.
- World Health Organization.*Tuberculosis: What is DOTS?* Retrieved March 1,2009 from who.int.
- XiaYY, ZhanSY. (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.
- Yee, Valiquette, Pelletier, et al..(2003). Side Effects of TB Therapy. *Am J Respire Crit Care Med* 167, 1472-1477.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ประสิทธิภาพอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอนงค์ ทองสามัญ ผศ.ดร.พุลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์
และ ผศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์

สถานที่วิจัย คลินิกวันโรคโรงพยาบาลศิรินคร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาวอนงค์ ทองสามัญ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล 10400

โทรศัพท์ 086-0729040

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พุลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล 10400

โทรศัพท์ 083-9145897

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล 10400

โทรศัพท์ 089-2001727

ผู้สนับสนุนการวิจัยไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสูงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในห้าอันดับแรกในหลายๆประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้า จะพบจำนวนคนที่ติดเชื้อวัณโรคถึง 90 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อประมาณ 8-10 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ บังกลาเทศ อินเดีย อินโดนีเซีย พม่าและไทย สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรคมากที่สุดในโลก (WHO, 2004) จากการรายงานของ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวนถึง 446 คนในปี 2556 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2555 โดยสาเหตุหลักที่ทำให้วัณโรคมีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น คือการแพร่ระบาดของเอชไอวีความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และจากแรงงานนอกระบบ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2551)

ในปัจจุบันมีการรักษาและควบคุมการแพร่กระจายของวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพโดยการรับประทานยาพร้อมกันหลายชนิดเป็นระยะ 6-8 เดือน จะทำให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหายขาดได้ อย่างไรก็ตาม จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคแล้ว จำนวน 110,000 ราย จากจำนวนประชากรทั้งหมด แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 79 เท่านั้นที่มารับขึ้นทะเบียนการรักษาและรักษาจนสำเร็จ ในขณะที่เป้าหมายอัตราความสำเร็จของการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 85 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550, 2551) ซึ่งจากการวิจัยพบว่ากรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาเนื่องจากปัจจัยด้านยา คือ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยพบว่าสาเหตุหลักมาจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา (แอนนา สุมะโน, 2550; ศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริรินทร์ ทัดเทียม, 2552; สุรชัย สนิธนาชีวะ, 2554; วิชชุดา เทียนเจษฎา และเชิดชัย สุทรภาส, 2555)

การขาดความต่อเนื่องในการรักษาดังกล่าวจะส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยาวัณโรคหลายขนาน (multidrug resistance tuberculosis :MDR-TB) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (วิวรรธ อัครวิเชียร, 2545; Division of Tuberculosis Elimination, 1994; Sevim, et al., 2002) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องต้องมีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาวัณโรคที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาเพียงอัตราความชุกในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ แต่การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับความถี่ ความรุนแรงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการจัดการอาการดังกล่าวยังมีการศึกษาน้อย ทั้งที่เป็นเรื่องที่มี

ความสำคัญมาก เพราะเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาวัน โรคอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาได้หลายอาการและเกิดได้กับหลายระบบในร่างกาย ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัน โรคในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัน โรคที่ต้องรับประทานยาวัน โรคและมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรคในผู้ป่วยวัน โรคที่โรงพยาบาลศิรินคร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง ขนาด 228 เตียง มีคลินิกวัน โรคที่ให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยวัน โรค โดยข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยวัน โรคที่รับการรักษาจำนวน 68 คน สูงเป็นลำดับที่ 4 จากจำนวนผู้ป่วยวัน โรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรคในลักษณะความถี่และความรุนแรง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวัน โรคให้สามารถรับประทานยาวัน โรคอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรค
2. เพื่อศึกษากลวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรคในแต่ละอาการของ ผู้ป่วยวัน โรคที่ต้องรับประทานยาวัน โรค
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัน โรคในแต่ละอาการของ ผู้ป่วยวัน โรคที่ต้องรับประทานยาวัน โรค

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคลินิกวัน โรคซึ่งเป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยจะได้รับการเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล รายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิขอลถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ร่วมวิจัยเข้าใจวัตถุประสงค์ในการศึกษาคั้งนี้ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจะให้ผู้ร่วมวิจัยลง

ชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษา และแบบสอบถาม ประสิทธิภาพการกลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านโรคลในผู้ป่วยวัณโรค ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 30-40 นาที ในกรณีที่ผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ผู้วิจัยตอบตามแบบสอบถาม โดยไม่แปลความ

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้จะไม่เกิดประโยชน์โดยตรงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตรงในการศึกษานี้ แต่ผลของการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านโรคล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการลดความรุนแรงจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านโรคลที่เกิดขึ้นและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

การศึกษานี้เป็นการตอบแบบสอบถาม จึงไม่มีผลข้างเคียงที่กระทบต่อด้านร่างกาย แต่บางข้อคำถามอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ร่วมวิจัยได้ ดังนั้นผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

การเก็บข้อมูลเป็นความลับผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษาหรือในการประชุมวิชาการเท่านั้นผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามด้วยตนเองภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อข้องใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ 02-2011544



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ประสบการณ์อาการกลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวันโรค

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอนงค์ ทองสามัญ ผศ.ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และผศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....อายุ.....เลขที่เวชระเบียน.....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสีย
ที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(ผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือ
ยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้วและให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลาย
นิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

นายแพทย์เอกสิทธิ์ วานิชเจริญกุล

กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลศิรินคร สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

เกศัชกรหญิงศุภศิลป์ สระเอี่ยม

กลุ่มงานเภสัชกรรม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวสปีนนา ศิริศรีกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานอนามัยชุมชน

โรงพยาบาลศิรินคร สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพการ กวดขันการจัดการ และผลสัมฤทธิ์ของการไม่พึ่งประสงค์ของยาวิโรค

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษา

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์อาการ กวดขันการจัดการ และผลสัมฤทธิ์ของการไม่พึ่งประสงค์ของยาวิโรค

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่...../...../.....

สถานที่เก็บข้อมูล.....

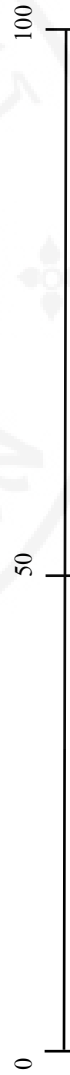
แบบสอบถาม ประสิทธิภาพการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการไม่พึงประสงค์ของยาลิวโรค

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย x ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- 1. เพศ () ชาย () หญิง () หญิง () แยก () แยก
- 2. อายุ.....ปี () ห้า () ห้า () ห้า
- 3. สถานภาพสมรส() โสด () คู่ () หม้าย () แยก
- 4. ระดับการศึกษา() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา/ปวช. () อนุปริญญา/ปวส.() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า() อื่นระบุ.....
อาชีพ() รับจ้าง ระบุ..... () เกษตรกร () ค้าขาย () ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () อื่นระบุ.....
- 5. รายได้ (บาทต่อเดือน) () ไม่มีรายได้ () มีรายได้ ระบุ..... () ต้นสังกัดข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ชำระเงินเดือน
- 6. สิทธิการรักษา () ประกันสุขภาพถ้วนหน้า () ประกันสังคม () ประกันสุขภาพ () ชำระเงินเอง
- 7. ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาลิวโรคในช่วง 3 เดือน ให้ท่านทำเครื่องหมาย x บนเส้นตรงข้างล่าง ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน นับตั้งแต่จุดเริ่มต้นซ้ายมือสุด หมายถึง การรับประทานยาสม่ำเสมอมากที่สุด จนถึง 100คะแนนที่ปลายสุดของเส้นตรงด้านขวา หมายถึง การรับประทานยาสม่ำเสมอมากที่สุด

สม่ำเสมอมากที่สุด



สม่ำเสมอน้อยที่สุด

สม่ำเสมอมากที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยาวิธโรค คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย x ลงในช่องตรงข้อความที่ท่านมีอาการหลังรับประทานยาวิธโรค ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การประเมินสถานะอาการ : โดยทำเครื่องหมาย x ลงในช่องตรงข้อความตามความเป็นจริงของท่านว่าท่านมีอาการใดเกิดขึ้นบ้าง มี หมายถึง มีอาการเกิดขึ้น ไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการเกิดขึ้น

การประเมินความถี่ของอาการ : โดยทำเครื่องหมาย x ลงในช่องตรงข้อความตามความเป็นจริงของท่านว่าอาการที่เกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน นานๆครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ บ้างครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน เกือบตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

การประเมินระดับความรุนแรงของอาการ : โดยทำเครื่องหมาย x ลงในช่องตรงข้อความตามความเป็นจริงของท่านว่าอาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงมากที่สุดเพียงใด โดยการใช้คะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดยคะแนนยิ่งมาก หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น 0 คะแนน หมายถึง อาการไม่รุนแรง 10คะแนน หมายถึง อาการรุนแรงมาก

กลวิธีจัดการอาการ : โปรดชี้แจงในส่วนรายละเอียดว่าท่านมีวิธีการจัดการอย่างไร และใช้วิธีดังกล่าวบ่อยเพียงใด

หมายเหตุ :หากภายหลังการจัดการอาการแล้วไม่มีอาการเกิดขึ้นไม่ต้องประเมินในช่องความถี่และความรุนแรง

แบบสอบถาม ประสิทธิภาพการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการไม่พึงประสงค์ของยาลโรค

อาการไม่พึงประสงค์ จากยา รับประทานยา วันโรค	มี ไม่มี	ก่อนการจัดการอาการ			กลวิธีจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	หลังการจัดการอาการ			ไม่มี อาการ
		ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรง ของอาการ	ระยะเวลา การเกิด		ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ หลังการจัดการ	ระดับความรุนแรง หลังจัดการอาการ	ระยะเวลา การเกิด	
1. คื่นหรือคัน		นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	(ท่านมีวิธีจัดการอาการ อย่างไร, โปรดชี้แจงใน ส่วนรายละเอียด)	นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	บ้าง ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. ...			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	..... ..... .....		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

หมายเหตุบนสุดครึ่ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน
 บางครึ่งหมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลาหมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา	มี	ไม่มี	ก่อนการจัดการอาการ				หลังการจัดการอาการ				ไม่มีอาการ		
			ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรงของอาการ	กลวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น	ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์หลังจัดการอาการ	ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์หลังจัดการอาการ	ระดับความรุนแรงหลังจัดการอาการไม่พึงประสงค์					
3. -----			นานๆ ครั้ง	บ้าง ครั้ง	เป็นประจำ	เกือบตลอดเวลา	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 012345678910	(ท่านมีวิธีจัดการอาการอย่างไร, โปรดชี้แจงในส่วนรายละเอียด)	นานๆ ครั้ง	บ้าง ครั้ง	เป็นประจำ	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 012345678910	
4. -----							012345678910	.....				012345678910	

หมายเหตุ: บ้างครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน
 บ้างครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลาหมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยารักษาโรค	มี	ไม่มี	ก่อนการจัดการอาการ				กลวิธีจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น (ท่านมีวิธีจัดการอาการอย่างไร, โปรดชี้แจงในส่วนรายละเอียด)	หลังการจัดการอาการ				ไม่มีอาการ	
			ความถี่ของอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น		ระดับความรุนแรงของอาการ			ความถี่ของอาการที่ไม่พึงประสงค์		ระดับความรุนแรงหลังจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์			
	นานๆ ครั้ง	บ้าง ครั้ง	เป็นประจำ	เกือบตลอดเวลา	←	ไม่รุนแรง	รุนแรงมาก	←	ไม่รุนแรง	รุนแรงมาก	←	ไม่รุนแรง	รุนแรงมาก
5. _____													
6. _____													

หมายเหตุ: 1. ครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน
 2. บ้าง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์ จากกรับประทานยา วันโรค	มี ไม่ มี	ก่อนการจัดการอาการ				หลังการจัดการอาการ				ไม่มี อาการ	
		ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรง ของอาการ	กวิธีจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ หลังจัดการอาการ	ระดับความรุนแรง หลังจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์	นานๆ ครั้ง	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอด เวลา		
7. ---		นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	(ท่านมีวิธีจัดการอาการ อย่างไร โปรดชี้แจงใน ส่วนรายละเอียด)	นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอด เวลา	..... ..... .....	..... ..... .....
8. ---		นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	..... ..... .....	นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอด เวลา	..... ..... .....	..... ..... .....

หมายเหตุ: อาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน
บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์ จากการ รับประทานยา ไวรัส	มี	ไม่มี	ก่อนการจัดการอาการ			กลวิธีจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น			หลังการจัดการอาการ			ไม่มี อาการ
			ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรง ของอาการ	ระยะเวลา	ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ หลังการจัดการ	ระดับความรุนแรง หลังจัดการอาการ	ระยะเวลา	
9. ...			นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	(ท่านมีวิธีการจัดการอาการ อย่างไร, โปรดชี้แจงใน ส่วนรายละเอียด)	นานๆ ครั้ง	บ้าง ครั้ง	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอด เวลา	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
10. ...				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	.....					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

หมายเหตุต่างๆ ครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา วัลโรค	มี	ไม่มี	ก่อนการจัดการอาการ			วิธีการจัดการอาการ			หลังการจัดการอาการ			ไม่มีอาการ	
			ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรง ของอาการ	กลวิธีจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	นานๆ ครั้ง	บาง ครั้ง	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอดเวลา	ระดับความรุนแรง หลังจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์	ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ หลังจัดการอาการ		เกือบ ตลอดเวลา
11. ...			นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 012345678910	(ท่านมีวิธีการจัดการอาการ อย่างไร, โปรดชี้แจงใน ส่วนรายละเอียด)	นานๆ ครั้ง	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอดเวลา	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 012345678910	บาง ครั้ง	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอดเวลา	012345678910
12. ...				012345678910	.....				012345678910				012345678910

หมายเหตุต่างๆครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลาหมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา วัณโรค	มี	ไม่มี	ก่อนการจัดการอาการ			กลวิธีจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น (ท่านมีวิธีจัดการอาการ อย่างไร, โปรดชี้แจงใน ส่วนรายละเอียด)	หลังการจัดการอาการ				ไม่มี อาการ	
			ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรง ของอาการ	ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ หลังการจัดการอาการ		ระดับความรุนแรง หลังจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์	นานๆ ครั้ง	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอด เวลา		ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 012345678910
13. _____			นานๆ ครั้ง	ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 012345678910	เกือบ ตลอด เวลา	..... ..... ..... .....	นานๆ ครั้ง	เป็น ประจำ	เกือบ ตลอด เวลา	..... ..... ..... .....	012345678910	
14. _____				012345678910		..... ..... ..... .....				..... ..... ..... .....	012345678910	

หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน
 หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลาหมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่หายขาด

อาการไม่พึงประสงค์จากการทำงานโรด	มี	ไม่มี	ก่อนการจัดการอาการ				หลังการจัดการอาการ				ไม่มีอาการ			
			ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรงของอาการ	กณวิธีจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น	ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์หลังจัดการอาการ	ระดับความรุนแรงหลังจัดการอาการไม่พึงประสงค์	ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์หลังจัดการอาการ	ระดับความรุนแรงหลังจัดการอาการไม่พึงประสงค์					
15.			นานา ครั้ง	บ้าง ครั้ง	เป็นประจำ	เกือบตลอดเวลา	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 01 2 3 4 5 6 7 8 9 10	(ท่านมีวิธีจัดการอาการอย่างไร, โปรดชี้แจงในส่วนรายละเอียด)	นานา ครั้ง	บ้าง ครั้ง	เป็นประจำ	เกือบตลอดเวลา	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 01 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16.							01 2 3 4 5 6 7 8 9 10	..... ..... ..... .....					01 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

หมายเหตุฐานาาาครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลาหมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์ จากกร รับประทานยา วันโรค	มี ไม่ มี	ก่อนการจัดการอาการ			หลังการจัดการอาการ			ไม่มี อาการ
		ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรง ของอาการ	กลวิธีจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ หลังจัดการอาการ	ระดับความรุนแรง หลังจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์	ไม่มี อาการ	
17. _____		นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	(ท่านมีวิธีจัดการอาการ อย่างไร, โปรดชี้แจงใน ส่วนรายละเอียด)	นานๆ ครั้ง	เป็น ประจำ	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
18. _____			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	..... ..... .....			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

หมายเหตุหลายๆครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน
บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์ จากการ รับประทานยา วิตามิน	มี ไม่ มี	ก่อนการจัดการอาการ			หลังการจัดการอาการ			ไม่มี อาการ
		ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ระดับความรุนแรง ของอาการ	กลวิธีจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น	ความถี่ของอาการ ไม่พึงประสงค์ หลังจัดการอาการ	ระดับความรุนแรง หลังจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์	ระยะเวลา การ หาย	
19.อื่นๆ		นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	(ท่านมีวิธีจัดการอาการ อย่างไร, โปรดชี้แจงใน ส่วนรายละเอียด)	บาง ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
หมายเหตุอื่นๆ บางครั้ง		นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	นานๆ ครั้ง	← ไม่รุนแรง รุนแรงมาก 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน
หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เกือบตลอดเวลาหมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เคยหายขาด

อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่สามารถประเมินความถี่และความรุนแรงได้

โปรดทำเครื่องหมาย (X) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

อาการไม่พึงประสงค์	มี	ไม่มี	คำแนะนำ
ตัวเหลืองหรือตาเหลือง			

สำหรับผู้ป่วย

1. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ปี เดือน
2. ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานยา เดือน วัน
3. ยาที่ได้รับ

<input type="checkbox"/> Isoniazid <input type="checkbox"/> Rifampicin <input type="checkbox"/> Pyrazinamide <input type="checkbox"/> Ethambutol <input type="checkbox"/> Streptomycin <input type="checkbox"/> Ofloxacin	<input type="checkbox"/> Levofloxacin <input type="checkbox"/> Ciprofloxacin <input type="checkbox"/> Amikacin <input type="checkbox"/> อื่นๆ
--	--
4. โรคร่วม

<input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> ไขมันในเลือดสูง <input type="checkbox"/> ดิabetesไอวี	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> ไตวาย <input type="checkbox"/> ปอดอักเสบเรื้อรัง <input type="checkbox"/> อื่นๆ
---	---
5. ประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

<input type="checkbox"/> มี เมื่อวันที่.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี
--	--------------------------------

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวอนงค์ ทองสามัญ
วัน เดือน ปีเกิด	13 พฤษภาคม พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2544-2548 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2556-2558 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ที่อยู่ปัจจุบัน	20 ซอยอ่อนนุช 90 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250 โทรศัพท์ 086-3918959, 086-0729040 E-mail : Mongmang13@hotmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	พ.ศ.2548-ปัจจุบัน พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิรินคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 02-3286900 ต่อ 10530-1 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ