15/0189/64

ปัญหาบางประการของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาระบบ SCC และ DOTS

SCC and DOTS Patients'Problems Concerning on Anti-TB Drug

รุ่งรัตน์ โกวรรธนะกุล[1] จิระพล เสียงสังข์[1] มยุรี นกยูงทอง[1]

Abstract: Rungrat Kowatanakul, Jirapon siangsung and Mayuree Nokyoongthong. 2001. SCC and DOTS patients'problems concerning on anti-TB drug. Thai J Hlth Resch 15(2) : 121-130.

The two treatment methods provided to patients with pulmonary tuberculosis in Thailand : Short Course Chemotherapy (SCC) and Directly Observed Therapy, Short Course (DOTS), were investigated. The problems cited by six SCC patients and six DOTS patients, both comply and non-comply groups, were searched. The qualitative approach and focus group discussions were used to get the data in order to thoroughly understand all the patients' problems. Results of the study indicated two important problems, they were missed diagnosis and severity of TB. So far, problems of both SCC and DOTS patients groups were analysed especially of those who were allergic to anti-TB drug and were unable to follow the treatment regiments. Thus, they did not complete the course of treatment and remain uncured. The research focused on both SCC and DOTS patients problems on anti-TB drug. Besides, time to initiate the anti-TB treatment and the delay of diagnosis due to un-differentiation from other illness should be taken into consideration. The awareness and knowledge about specific symptoms among persons with TB and their supervisors are doctors' best allies. Knowledge of patient and supervisor about sign, symptoms and nature of TB are helpful for proper treatment.

Key words : TB treatment, short course therapy, compliance

[1] วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
College of Population Studies, Chulalongkorn University

บทคัดย่อ: รุ่งรัตน์ โกวรรธนะกุล จิระพล เสียงสังข์ และมยุรี นกยูงทอง. 2544. ปัญหาบางประการของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาระบบ SCC และ DOTS. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 15(2) : 121-130.

วิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาด้วยระบบการใช้ยาระยะสั้น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยระบบ SCC (Short Course Chemotherapy) จำนวน 6 กลุ่ม และระบบ DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) จำนวน 6 กลุ่ม ซึ่งรวมทั้งกลุ่ม Comply และ Non-Comply คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มในการเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยที่ศึกษาได้มากที่สุด ผลการศึกษาพบว่าปัญหาสำคัญสองประการ คือ ปัญหาการวินิจฉัยโรค และ ปัญหาการทำงานไม่ได้จากการเจ็บป่วยจากวัณโรค การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยทั้งกลุ่ม SCC และ DOTS โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา และไม่สามารถรับการบำบัดรักษาได้จนครบกำหนด ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยทั้งกลุ่ม SCC และ DOTS คือปัญหาที่เกี่ยวกับยา นอกจากนั้นปัญหาการวินิจฉัยโรคล่าช้าและวินิจฉัยไม่ได้ เป็นสิ่งที่ควรได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้องตั้งแต่ระยะแรก ดังนั้นการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้แก่ตัวผู้ป่วยและผู้กำกับผู้ป่วย จึงมีผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

คำสำคัญ : การรักษาวัณโรค ระบบการใช้ยาระยะสั้น การยอมรับการรักษาครบถ้วน

บทนำ

ในปัจจุบันวัณโรคยังคงเป็นโรคติดต่อที่น่ากลัว แม้ว่าเราจะสามารถป้องกันวัณโรคได้โดยการฉีดวัคซีนและหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่แออัด แต่ทว่าการฉีดวัคซีนยังไม่สามารถให้ผลดีในการป้องกันวัณโรคปอด และการหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่แออัดก็ยังไม่สามารถกระทำได้เสมอโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากในชีวิตประจำวันเราจะต้องติดต่อและพบปะกับคนจำนวนมากซึ่งเราไม่มีโอกาสทราบได้เลยว่า ผู้ที่เราติดต่อพูดคุยด้วยนั้นเป็นผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องกระทำโดยรีบด่วนคือ การเข้ารับการบำบัดรักษาทันทีที่ตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรค เพื่อให้เชื้อถูกกำจัดอย่างรวดเร็วที่สุด อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษาวัณโรคต้องประสบปัญหาหลายประการ ปัญหาสำคัญประการหนึ่งคือปัญหาการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยซึ่งจะต้องรับประทานยาจนครบกำหนดเวลา 6 เดือน

การศึกษาวิจัยปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบการใช้ยาระยะสั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาระบบ SCC (Short Course Chemotherapy) และ DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) แม้ว่าผู้ป่วย 2 กลุ่มนี้ จะไม่มีความแตกต่างในการใช้ยาและตัวยาที่ใช้รักษา แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องวิธีการรักษา กล่าวคือผู้ป่วยในระบบ SCC ต้องดูแลตัวเอง เพราะการรักษาใช้วิธีจ่ายยาให้ผู้ป่วยไปรับประทานเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องดูแลรับผิดชอบตนเองในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด โดยใช้เวลาประมาณ 6-8 เดือน ส่วนการรักษาผู้ป่วยในระบบ DOTS เป็นการรักษาแบบเฝ้าสังเกตโดยตรง อันเป็นการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ (วัลลภ ปายะนันท์และสุนันท์ ณ สงขลา,มปป.) ซึ่งได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ และถือว่าการยอมรับการรักษาครบถ้วนของผู้ป่วย (patient compliance) เป็นหัวใจสำคัญในการชี้วัดความสำเร็จของการควบคุมวัณโรค กลวิธีในการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นนี้คือ ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจึงเป็นหน้าที่และภาระรับผิดชอบร่วมกันของเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดรักษา และของตัวผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษา รวมทั้งผู้กำกับหรือพี่เลี้ยงผู้ป่วย ซึ่งทำหน้าที่กำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยที่รับการรักษาในระบบ DOTS ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยวัณโรคทั้งระบบ SCC และ DOTS คือการรับประทานยาไม่ครบถ้วน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ อันจะเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ต่อไป

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ

คณะผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2540 – กุมภาพันธ์ 2541 โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยมีแนวคำถาม (guideline) เป็นหัวข้อ อภิปรายกว้าง ๆ พร้อมมีคำถามซัก (probe) เพื่อให้ผู้นำการสนทนากลุ่ม (moderator) สามารถเก็บ

รายละเอียดจากผู้ร่วมสนทนา (participant) โดยการซักถามอย่างละเอียดตามแนวคำถาม ผู้ร่วมสนทนา คือ ผู้ป่วยที่รับการรักษาในระบบ SCC และ DOTS ซึ่งสิ้นสุดการรักษาแล้ว แบ่งเป็นกลุ่ม Comply คือมาตรวจตามนัดทุกครั้งตลอดการรักษา และกลุ่ม Non-Comply คือมาตรวจผิดนัดมากกว่าหรือเท่ากับ 14 วันอย่างน้อย 1 ครั้งของการรักษา

กลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยระบบ SCC มีจำนวนรวม 6 กลุ่ม ดำเนินการใน 3 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นผู้ป่วย Comply 3 กลุ่ม และ Non-Comply 3 กลุ่ม ส่วนผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบ DOTS มีจำนวน 6 กลุ่ม โดยแยกเป็นกลุ่ม Comply 3 กลุ่ม ในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่ม Non-Comply 2 กลุ่มในภาคเหนือและภาคกลาง และเนื่องจากการทำสนทนากลุ่มผู้ป่วยระบบ DOTS มีข้อจำกัดในการติดตามและนัดหมายผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องทำสนทนากลุ่มผสมผู้ป่วยกลุ่ม Comply และ Non-Comply 1 กลุ่มในภาคเหนือ

ผล

ข้อมูลผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

กลุ่ม Comply ที่รักษาด้วยระบบ SCC มีผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 17 ราย เป็นชาย 11 ราย อายุระหว่าง 25 – 78 ปี หญิง 6 ราย อายุระหว่าง 19 – 72 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 – มัธยมศึกษาปีที่ 7 อาชีพ เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน) รับจ้างทั่วไป (เฝ้าสวน) และไม่ได้ทำงาน อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลา 12 – 72 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตั้งแต่เกิด ผู้มีประวัติเคยอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นวัณโรค เป็นชาย 4 ราย หญิง 2 ราย ส่วนกลุ่ม Non – Comply มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นชายทั้งหมด 5 ราย อายุระหว่าง 37 – 58 ปี การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ทำสวน ทำนา รับจ้าง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตั้งแต่เกิด และไม่มีประวัติการอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นวัณโรค

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มผู้กำกับดูแลหรือพี่เลี้ยงผู้ป่วย ประกอบด้วยผู้ร่วมสนทนา 21 ราย เป็นชาย 6 ราย อายุระหว่าง 24-75 ปี หญิง 15 ราย อายุระหว่าง 23-63 ปี การศึกษาประถมปีที่ 3 – ปริญญาตรี อาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน) รับจ้าง (ก่อสร้าง) รับราชการ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู) และไม่ได้ทำงาน ผู้กำกับภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่ตั้งแต่เกิด ส่วนผู้กำกับภาคกลางอาศัยในพื้นที่เป็นเวลา 3 - 35 ปี

กลุ่ม Comply ที่รักษาด้วยระบบ DOTS ประกอบด้วยผู้ร่วมสนทนา 18 ราย เพศชาย 10 ราย อยู่ในช่วงอายุ 34-70 ปี เพศหญิง 8 ราย อยู่ในช่วงอายุ 28-80 ปี ระดับการศึกษามีตั้งแต่ไม่ได้เรียน – ประถมศึกษาปีที่ 7 อาชีพเกษตร (ทำนา ทำสวน) รับจ้าง (ช่างไม้ กรรมกร เจียรไนพลอย) และไม่ได้ทำงาน อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลา 16-80 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตั้งแต่เกิด ผู้มีประวัติอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นวัณโรค เป็นชาย 1 ราย (ปัจจุบันบิดาป่วย) และหญิง 1 ราย (ปัจจุบันมารดาและลุงป่วย) กลุ่ม Non-Comply มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นชายทั้งหมด 3 ราย อายุ

32-77 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 3-4 อาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำไร่) รับจ้าง (ขับรถสามล้อ) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตั้งแต่เกิด และไม่มีผู้มีประวัติอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นวัณโรค กลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มผสมระหว่างกลุ่ม Comply และ Non-Comply มีผู้ร่วมสนทนาเป็นชาย อายุ 41 ปี 1 ราย และหญิง อายุ 51 ปี 1 ราย การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างและค้าขาย อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลา 34-51 ปี ผู้มีประวัติอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นวัณโรคเป็นชาย 1 ราย (พี่ชายป่วยและเสียชีวิต ปัจจุบันมารดาป่วย)

ปัญหาการวินิจฉัยวัณโรค

ผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่าตนป่วยเป็นวัณโรค เพราะไม่มีอาการไอเลย มีแต่อาการสำลักน้ำลายและเจ็บบริเวณเอวอย่างมาก จนเมื่อได้รับการฉายเอกซเรย์เพื่อรักษาอาการปวดเส้นจากคลินิกเอกชน จึงทราบผลว่าเป็นวัณโรคปอด บางคนมีอาการไอเล็กน้อยเป็นเวลาเพียงหนึ่งสัปดาห์ แต่เมื่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน และได้รับการเจาะเลือดพบว่าเป็นเบาหวาน และเมื่อได้รับการเอกซเรย์จึงพบว่าเป็นโรคปอดด้วย ผู้ป่วยมีอาการไออย่างรุนแรงภายในระยะเวลาที่แตกต่างกันตั้งแต่ 1-4 เดือน การสูญเสียเวลาในการเริ่มการรักษาจึงประมาณ 1-4 เดือน มีผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเป็นเวลานาน 3 เดือน โดยคิดว่าเป็นไข้หวัดเรื้อรัง แต่รักษาไม่หาย และเมื่อได้มีโอกาสไปเยี่ยมเพื่อนที่โรงพยาบาลเอกชน จึงขอเอกซเรย์และนำฟิล์มเอกซเรย์มาให้แพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐตรวจรักษาต่อไป ผู้ป่วยจะเริ่มการรักษาที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐ คลินิกเอกชน หรือซื้อยามารับประทานเอง เป็นเวลา 1-3 เดือน ผู้ป่วยสูญเสียเวลาเริ่มการรักษานานที่สุดคือ 6 เดือน ถึง 1 ปี ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคโดยทันที จะเป็นผู้ที่มีญาติหรือเพื่อนแนะนำมา และมักเป็นผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคอยู่แล้ว

ปัญหาการเจ็บป่วยจากวัณโรค

ผู้ป่วยเกือบทุกรายมีปัญหาในเรื่องของการทำงาน เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ดังเช่นปกติ เมื่อมีอาการป่วยแล้วทำให้เหนื่อยง่าย ต้องขาดงานบ่อย ผู้ป่วยบางรายต้องหยุดงานนาน 2-3 เดือน บางรายมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ซึ่งจากเดิมเคยเป็นคนใจเย็น แต่พอป่วยแล้วทำให้เป็นคนโกรธและหงุดหงิดง่าย เนื่องจากเกิดความกังวลใจว่าจะรักษาหายหรือไม่ ผู้ป่วยเกือบทุกรายกล่าวว่า ความสามารถในการทำงานลดลง เพราะว่าร่างกายไม่สมบูรณ์ ทำงานได้ไม่เหมือนเดิมต้องหยุดพักบ่อย บางครั้งทำงาน 1 ชั่วโมง ต้องพัก 5-10 นาที เพราะมีอาการแน่นหน้าอก ถ้าวันไหนทำงานไม่ไหวทำให้ต้องขาดงาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในทุกภาคเป็นผู้ใช้แรงงาน การที่ผู้ป่วยต้องขาดงานหมายถึงการขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัวจึงทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจภายในครอบครัวอีกด้วย

ปัญหาของกลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาระบบ SCC

กลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยระบบ การใช้ยาระยะสั้น SCC ทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม Comply และ Non - Comply ได้บอกเล่าถึงปัญหาในการรักษา ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประการ คือ

ปัญหาที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษา

กลุ่มผู้ป่วยทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่รักษาด้วยระบบ SCC ได้กล่าวถึงการให้บริการของเจ้าหน้าที่ว่า ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งผู้ป่วยเกือบทุกรายมีความพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่รวมทั้งแพทย์และพยาบาล โดยจะมีจดหมายเตือนถึงผู้ป่วยเมื่อใกล้ถึงกำหนดวันนัดที่จะต้องมาตรวจรักษาและรับยา ตลอดจนการออกไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาที่ทำการรักษา โดยเฉลี่ยแล้วเจ้าหน้าที่จะออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเดือนละครั้ง เพื่อไปดูอาการและการรับประทานยาของผู้ป่วยว่ารับประทานยาครบหรือไม่ ในบางครั้งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมดูอาการผู้ป่วยมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เช่น ควรงดการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ รวมทั้งให้คำแนะนำในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปยังผู้ใกล้ชิด เช่น เวลาไอ หรือจามควรมีผ้าปิดปากและจมูก อีกทั้งควรแยกสำรับอาหาร รวมทั้งเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายไม่รู้และไม่ได้พบกับเจ้าหน้าที่ที่ไปเยี่ยมดูอาการที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยไม่อยู่บ้านหรืออาจจะไปทำงานที่อื่นแต่จะทราบได้จากผู้ใกล้ชิด เป็นต้น ผู้ป่วย Non-Comply บางรายไม่พอใจกับการบริการของเจ้าหน้าที่บางแห่ง เนื่องจากไม่ค่อยให้คำแนะนำ อีกทั้งยังใช้วาจาไม่สุภาพ ซึ่งผู้ป่วยกล่าวว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงอย่างมาก เพราะการให้บริการและการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย จะเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วย Non-Comply รายหนึ่ง ไม่ได้ลืมรับประทานยา และไปพบแพทย์ตรงตามนัดทุกครั้ง แต่ปัญหาเกิดจากทางสถานพยาบาลจัดยาให้ไม่ครบชุด ทำให้ผู้ป่วยต้องเริ่มรักษาใหม่ ซึ่งผู้ป่วยก็ยินดีเพราะต้องการหายจากโรคนี้

ปัญหาที่เกิดจากยาที่ใช้ในการรักษา

"ยา" ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างมากในการรักษาวัณโรค ซึ่งผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ทำการรักษา ผู้ป่วยทุกรายในทุกภาคมีความพอใจในคุณภาพของยา เพราะเมื่อรับประทานยาแล้วอาการต่าง ๆดีขึ้นเป็นลำดับ เช่น มีอาการไอน้อยลง เสมหะลดลง รับประทานอาหารได้ และน้ำหนักตัวเริ่มเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยบางรายก็ต้องการให้ลดจำนวนยา ขนาดของเม็ดยา และระยะเวลาในการรักษาให้น้อยลง หรือถ้าเปลี่ยนยาจากที่รับประทานเป็นยาฉีดได้ก็จะสะดวกต่อผู้ป่วย เช่นฉีดยา 1 เข็มต่อ1 สัปดาห์ เพราะผู้ป่วยคิดว่ายาฉีดจะมีประสิทธิภาพมากกว่ายาที่ใช้รับประทาน อาจจะใช้ระยะเวลารักษาน้อยกว่าและหายจากโรคเร็วขึ้น

เมื่อพิจารณาเรื่องการแพ้ยา พบว่า ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาคล้ายคลึงกัน คือ มีอาการคันตามตัวและศีรษะมีผื่นขึ้น บางรายที่มีอาการแพ้ยามาก ๆจะมีอาการปวดตามข้อด้วย ผู้ป่วยแต่ละรายจะ

มีระยะเวลาในการแพ้ยาแตกต่างกันคือตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน ดังนั้นเมื่อมีอาการ ผู้ป่วยบางรายจะไปพบแพทย์ที่ทำการรักษา ซึ่งแพทย์จะให้ยาแก้แพ้มารับประทาน ผู้ป่วยบางรายทราบมาก่อนแล้วว่าอาจจะมีอาการแพ้ยาในระยะเริ่มต้น เมื่อรับประทานยาต่อไปเรื่อย ๆอาการแพ้ยาจะหายไปเอง และบางรายมีอาการไม่มากจึงไม่ต้องไปพบแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับยาเดือนละครั้ง โดยแพทย์จะจัดไว้ให้เป็นซอง ๆ เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยเวลารับประทาน ผู้ป่วยแต่ละรายจะรับประทานยาในเวลาที่แตกต่างกัน บางรายได้รับยาที่ต้องรับประทานก่อนนอน ในขณะที่บางรายได้รับยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหารหรือหลังอาหาร เป็นต้น การที่ผู้ป่วยที่รักษาในระบบ SCC ต้องดูแลตนเองในการรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยต้องระมัดระวังตนเองที่จะมิให้ลืมรับประทานยา เนื่องจากผู้ป่วยรู้ดีว่าถ้าขาดยาเพียงครั้งเดียวจะต้องเริ่มต้นรับประทานยาใหม่ และอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่าเดิม

ปัญหาที่เกิดจากตัวผู้ป่วย

การที่ผู้ป่วยจะหายจากวัณโรคหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการให้ความร่วมมือในการรักษาของตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ของกลุ่มคือการไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด และการที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยา ทำให้ขาดการรักษาอย่างครบถ้วน ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเริ่มต้นรักษาใหม่ ข้อมูลจากผู้ป่วย Non-Comply ได้แก่

ผู้ป่วยรายที่หนึ่งจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพราะต้องไปทำงานไกลบ้าน อีกทั้งการเดินทางไปโรงพยาบาลมีความลำบาก เมื่อยาหมดจึงไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด และไม่ได้รับจดหมายเตือนจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ขาดยาไป 2 เดือน แต่ในช่วงก่อนยาหมด ผู้ป่วยรับประทานยามาโดยตลอดและไม่ลืมเลย

ผู้ป่วยจากภาคกลางสองราย ที่ไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยรายแรกประสบอุบัติเหตุตกต้นไม้ จึงทำให้ขาดยาไป 1 สัปดาห์ ส่วนอีกรายต้องขับรถไปส่งของที่ต่างจังหวัดซึ่งต้องใช้เวลาหลายวัน และตรงกับวันที่แพทย์นัดพอดี จึงทำให้ขาดยาไป 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยรายนี้ เจ้าหน้าที่ไปตามที่บ้านแต่ไม่พบ จึงบอกกับญาติว่า ถ้าผู้ป่วยไปรับยาไม่ได้ ก็ให้ญาติไปรับยาแทนได้เพื่อการรักษาจะได้ต่อเนื่อง

นอกจากปัญหาการไม่ไปพบแพทย์ตามนัดแล้ว ปัญหาอีกประการหนึ่งซึ่งมีอยู่ส่วนน้อยคือการที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยา ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละรายจึงมีวิธีการเตือนของตนเอง เพื่อที่จะไม่ให้ลืมรับประทานยา เช่น ผู้ป่วยกลุ่ม Comply รายหนึ่งในภาคเหนือจะต้องรับประทานยาก่อนนอน จึงใช้วิธีนำถุงยาวางไว้บนที่นอน เมื่อเวลานอนถุงจะดังกอบแกบ ส่วนผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาหลังอาหาร จะนำยามาวางเตรียมไว้ใกล้ตัว บางรายจะมีญาติช่วยจัดเตรียมยาไว้ให้ ซึ่งเป็นการดีต่อผู้ป่วยที่มีคนช่วยดูแล

ผู้ป่วยกลุ่ม Non-Comply ในภาคกลาง 1 ราย เคยขาดยาเนื่องจากต้องทำงาน และเลิกงานดึก หรือบางครั้งต้องทำงานถึงเช้าวันใหม่และไม่ได้กลับไปที่ห้องพัก จึงทำให้การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ต่อมาผู้ป่วยแก้ปัญหาโดยการนำถุงยาติดตัวไปทำงานด้วยในวันที่ต้องทำงานข้ามคืน

ปัญหาของกลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาระบบ DOTS

ปัญหาการแพ้ยาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมดมีความพอใจในคุณภาพของยา และไม่มีความสงสัยในประสิทธิภาพของยาในการสามารถรักษาโรคให้หายได้ แต่ผู้ป่วยได้ให้ข้อคิดเห็นว่าข้อเสียที่สำคัญคือขนาดของเม็ดยาใหญ่เกินไปทำให้รับประทานลำบาก และต้องรับประทานเป็นจำนวนมากเกินไปในแต่ละมื้อ แต่อุปสรรคที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้ป่วยในการรับประทานยาคือผู้ป่วยบางรายมีอาการแพ้ยาอย่างมาก

ผู้ป่วยกลุ่ม Comply มีอาการแพ้ยาตั้งแต่อาการน้อยจนถึงอาการมาก อาการแพ้ยา ได้แก่ อาการผื่นขึ้น ไจสั่น รับประทานอาหารไม่ได้และผอมลง เมายาน้ำ ปวดข้อ ปวดขา เดินไม่ได้ ต้องใช้วิธีคลานโดยใช้ข้อศอกและมือแทนเท้า เป็นต้น อาการดังกล่าวเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อจนไม่สามารถเดินได้ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยในภาคกลางซึ่งต้องรับประทานยามื้อละ 9 เม็ด และมีอาการปวดข้ออย่างมาก ผู้ป่วยทนรับประทานยาได้เป็นเวลา 2 เดือน อาการแพ้ยาก็ค่อย ๆ หายไป และเริ่มมีอาการดีขึ้นเมื่อแพทย์เปลี่ยนยาให้ในเดือนที่ 3

ส่วนความไม่พอใจในระบบการรักษาแบบ DOTS ซึ่งผู้ป่วยกลุ่ม Comply บางรายระบุไว้ คือ ผู้ป่วยไม่พอใจที่จะต้องรับประทานยาจำนวนมากในแต่ละมื้อ ซึ่งบางรายจะต้องรับประทานมื้อละ 9-12 เม็ด แต่ต่อมาเมื่อผู้ป่วยได้พินิจพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยต้องใช้เวลาระยะหนึ่งแล้ว ผู้ป่วยจึงคิดได้ว่ายาต้องมีคุณภาพดี ประกอบกับผู้ป่วยต้องการรักษาตนเองให้หายจากโรคแล้ว ผู้ป่วยจึงมีกำลังใจและตั้งใจรับประทานยาต่อไป

ผู้ป่วยกลุ่ม Comply ที่มีอาการแพ้ยา แต่ยังสามารถรับประทานยาได้ต่อไป แม้ว่ายาจะแรง ได้เสนอให้ลดจำนวนยาในการรักษาลง ส่วนผู้ป่วยที่ไม่แพ้ยาได้ขอให้ปรับปรุงยาให้แรงขึ้น แต่ลดจำนวนยาที่ต้องรับประทานลง และลดระยะเวลาในการรักษาลงด้วย ทั้งนี้เพราะต้องการให้รักษาหายเร็วขึ้น ผู้ป่วยเห็นว่าไม่ควรต้องปรับปรุงวิธีการรักษา ในกรณีที่แพทย์เห็นว่าการรักษาระบบนี้ดีแล้ว และสามารถให้ผลการรักษาในปัจจุบันได้ดี อย่างไรก็ตามผู้ป่วยก็ยังต้องการให้ลดจำนวนยาลงให้เหลือประมาณ 5-6 เม็ดต่อมื้อ และลดระยะเวลาการรักษาลงให้เหลือ 3-6 เดือน ส่วนผู้ป่วยที่ยังคงต้องการให้ใช้เวลารักษานาน 6 เดือน ให้เหตุผลว่าทำให้มีความมั่นใจว่าจะสามารถรักษาให้หายจากโรคได้แน่นอนมากกว่า การใช้เวลารักษา 3 เดือน

ผู้ป่วยกลุ่ม Non - Comply บางรายไม่แพ้ยาเลย บางรายมีอาการแพ้ยาคืออาการปวดศีรษะ เป็นไข้ และเมื่อยิ่งรับประทานยาก็ยิ่งมีอาการไข้ แม้ว่าแพทย์จะได้ลดจำนวนยาลงแล้ว ผู้ป่วยก็ยังไม่สามารถรับประทานยาได้ อาการปวดข้อเป็นอีกอาการหนึ่งที่ผู้ป่วยระบุ อาการปวดข้อเป็นอาการที่รุนแรงมากจนผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ ผู้ป่วยได้ระบุอาการสำคัญอีกอาการหนึ่งคืออาการตาเหลือง ซึ่งแพทย์ได้วินิจฉัยว่าต้องหยุดยา

วิจารณ์

มาตรการในการรักษาวัณโรคให้หายขาดนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาระบบ SCC ซึ่งไม่มีการกำกับ หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาระบบ DOTS ซึ่งมีการกำกับก็ตาม หัวใจสำคัญของการรักษาทั้งสองระบบนี้ คือผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาครบทุกมื้อ และรับประทานอย่างต่อเนื่องติดต่อกันตลอดระเวลา 6 เดือนของการรักษา ปัญหาที่ทำให้ยังคงต้องมีการรณรงค์ในเรื่องวัณโรคต่อไป คือ ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาบ้างและลืมบ้างซึ่งทำให้การรักษาไม่หายขาด และเชื้อวัณโรคดื้อยา ขนาดยาและอาการข้างเคียงที่ปวดข้อเดินไม่ไหวก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยลดยาหรือเลิกยาไป

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยทั้งกลุ่ม SCC และ DOTS คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับยา ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยต้องการให้ปรับปรุงยาให้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคได้ภายในระยะเวลาที่สั้นลงอีก และต้องการให้ปรับปรุงระบบการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย กล่าวคือ ในบางครั้งผู้ป่วยบางรายต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดและไม่สามารถเดินทางกลับมาพบแพทย์ในวันที่แพทย์นัดได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถรับยาจากสถานพยาบาลแห่งอื่นได้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะผู้ป่วยจะได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการแก้ปัญหาเรื่องยาของผู้ป่วยทั้ง 2 ระบบจึงเป็นปัญหาสำคัญในทางการแพทย์อย่างมาก นอกจากปัญหาเรื่องยาแล้ว ปัญหาการวินิจฉัยโรคก็เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่มีอาการไอ หรือมีอาการอื่นๆ ที่ไม่น่าจะสัมพันธ์กับวัณโรค อาจละเลยการรักษาและตรวจค้นหาวัณโรค ด้านเจ้าหน้าที่ก็ต้องนึกถึงโรคนี้มากขึ้น เพื่อตรวจวินิจฉัยค้นหาอย่างละเอียดถี่ถ้วนตั้งแต่ระยะแรก ทำให้ไม่เสียเวลาในการค้นพบการป่วยด้วยโรคนี้ การประชาสัมพันธ์เพื่อให้การศึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง ย่อมจะทำให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงการไปตรวจ เพื่อสามารถค้นพบการป่วยของตนเองได้อย่างรวดเร็ว

ในการรักษาระบบ DOTS นั้น ผู้ป่วยที่รับการรักษาทุกรายจะต้องมีพี่เลี้ยงหรือผู้กำกับ (Supervisor) ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือและเตือนผู้ป่วยในการรับประทานยาตลอดระยะเวลาที่รักษา ทั้งนี้ผู้กำกับสามารถช่วยให้การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคประสบผลสำเร็จได้ โดยการปฏิบัติงานตามสูตร “5 ต.” เพื่อต่อต้านวัณโรค กล่าวคือ ต.1 ได้แก่การให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้กำกับสามารถปฏิบัติงานนี้แทนเจ้าหน้าที่ได้โดยการเฝ้าดูการรับประทานยาของผู้ป่วยทุกครั้ง ต.2 ได้แก่การรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้กำกับสามารถเตือนและจัดการให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ และรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด ต.3 ได้แก่การติ๊กหรือขีดเครื่องหมายลงในบัตรเพื่อบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วย ผู้กำกับสามารถทำหน้าที่นี้ได้ทุกครั้ง ต.4 ได้แก่การติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาให้ครบถ้วน ผู้กำกับสามารถทำหน้าที่นี้ได้สะดวกกว่าเจ้าหน้าที่ และ ต.5 ได้แก่การเต็มใจรักษาทั้งฝ่ายผู้ป่วยและฝ่ายเจ้าหน้าที่ ผู้กำกับสามารถทำหน้าที่นี้ได้โดยการให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและไม่ท้อแท้ในการรักษาให้หายขาด (มยุรี, 2542)

คุณลักษณะที่สำคัญของผู้กำกับ หรือพี่เลี้ยงผู้ป่วยที่รับการรักษาระบบ DOTS จะต้องเป็นบุคคลที่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน คอยตรวจจำนวนยาว่าผู้ป่วยรับประทานยาครบตามจำนวนในแต่ละมื้อตามกำหนดหรือไม่ การเตือนผู้ป่วยให้ไปพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการพูดจาเพื่อเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีกำลังใจในการรักษา ผู้ที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้กำกับหรือพี่เลี้ยงผู้ป่วยควรจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย จึงควรจะเป็นคนที่อยู่ในครอบครัวของผู้ป่วยเอง ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง ซึ่งบุคคลต่าง ๆเหล่านี้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา นอกจากสมาชิกในครัวเรือนแล้ว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หรือ พระ ก็อาจทำหน้าที่ผู้กำกับได้ ผู้กำกับดังกล่าวนี้จะต้องเต็มใจดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาในการรักษา และจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้กำกับจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อระมัดระวังตัวไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ เจ้าหน้าที่จึงต้องให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่ผู้กำกับอย่างดี อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ป่วยจะมีผู้กำกับคอยดูแล แต่ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ลืมรับประทานยาและไม่ยอมรับประทานยา วิธีแก้ปัญหาที่จะไม่ให้ผู้ป่วยลืมรับประทานยาก็คือ ควรมีผู้กำกับ 2 คนทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย 1 คน เพราะ เมื่อผู้กำกับคนหนึ่งไม่อยู่ก็จะให้ผู้กำกับอีกคนหนึ่งช่วยดูแลผู้ป่วยแทนได้ (จิระพลและมยุรี, 2543) นอกจากนี้ยังมีปัญหาการที่ผู้ป่วยไม่ไปพบแพทย์ตามนัด แม้ว่าผู้ป่วยจะมีผู้กำกับคอยดูแลก็ตาม ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้ไปรับยาตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัด ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องนำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาจนครบกำหนด สิ่งสำคัญที่สุดก็คือการเน้นเตือนให้ผู้ป่วยหาวิธีได้รับยาและกินยาอย่างต่อเนื่องให้ได้ มิฉะนั้นเชื้อจะดื้อยาและรักษาไม่หายขาด

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้วันที่ 24 มีนาคมของทุกปี เป็น “วันวัณโรคโลก” และปรับยุทธศาสตร์การรักษาวัณโรคแนวใหม่พร้อมทั้งประกาศนโยบายการรักษาฟรีแก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (นิรนาม, 2544) นโยบายรัฐบาลเรื่องการประกันสุขภาพทั่วหน้าถือเป็นมาตรการเชิงรุกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากวัณโรค รวมทั้งไม่เกิดปัญหาการดื้อยาซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกในเวลานี้

เอกสารอ้างอิง

จิระพล เสียงสังข์ และมยุรี นกยูงทอง. 2543. บทบาทของผู้กำกับในการรักษาวัณโรคแนวทางใหม่: ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารประชากรศาสตร์ 16(1):89-98.

นิรนาม. 2544. เขตปลอดโรคติดต่อ:วัน ‘วัณโรค’ โลก. ใน ข่าวสด วันที่ 22 มีนาคม 2544 : 4.

มยุรี นกยูงทอง. 2542. การยอมรับการรักษาครบถ้วนของผู้ป่วยวัณโรค:กลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาระบบ DOTS (Comply และ Non-Comply). วารสารประชากรศาสตร์ 15(2):57-73.

วัลลภ ปายะนันทน์ และสุนันท์ ณ สงขลา. มปป. แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ของประเทศไทยและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับเขตและจังหวัด. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.