

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

## แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ว/ด/ป ที่เก็บข้อมูล ..... HN .....

## 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล.....เพศ  หญิง  ชาย สถานภาพ.....  
 อายุ..... ปี (นับเต็มปี) อาชีพ  รับจ้าง  ค้าขาย  เกษตรกร  
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  ว่างาน  อื่นๆ (ระบุ).....  
 ระดับการศึกษา  ไม่ได้เรียนหนังสือ  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  
 ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรีขึ้นไป  อื่นๆ (ระบุ).....  
 สถานะทั่วไปของผู้ป่วย  ตั้งครรภ์หรือมีแผนการ  ให้นมบุตร  
 กินยาเม็ดคุมกำเนิด  สูบบุหรี่  คี้มเหล้า  HIV<sup>+</sup> .....

## 2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

ประวัติการเป็นวัณโรค  ปฏิเสธ  เคยเป็นวัณโรคเมื่อ.....  
 รักษาที่.....ประวัติการรักษาวัณโรค.....  
 .....

ประวัติการเป็นวัณโรคในครอบครัว

ประวัติโรคอื่นๆ เช่น  ตับ  ไต  เบาหวาน  เก๊าท์  อื่นๆ .....

ประวัติการแพ้ยา/ปัญหาจากการใช้ยา/อาหาร

(ระบุอาการ).....

สาเหตุที่มาพบแพทย์ในครั้งนี้  อาการไม่ดีขึ้น  มาตามกำหนดนัด

มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจากการใช้ยา  อื่นๆ (ระบุ).....

ผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา

ตนเอง.....  มีผู้ดูแลกำกับเกี่ยวข้องเป็น.....

### 3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพารามิเตอร์ที่ต้องติดตาม

ว/ด/ป ที่ตรวจ	ก่อนเริ่ม การ รักษา						
พารามิเตอร์							
น้ำหนักตัว (kg)							
Sputum AFB (D/S)							
BUN (10-50 mg/dl)							
SCr (0.6-1.6 mg/dl)							
SGOT (M 0-37, F 0-31 U/L)							
SGPT (M 0-40, F 0-31 U/L)							
.....							
.....							

### 4. การรักษา

ประเภทของผู้ป่วย

ใหม่  กลับเป็นซ้ำ  ล้มเหลว  รับประทาน.....

ขาดยา > 2 เดือนแล้วกลับมารักษา  อื่นๆ (ระบุ) .....

ว/ด/ป ที่เริ่มการรักษาที่สะดวกคือ ..... กำลังรักษาเดือนที่ .....

ระบบยาที่ได้รับ คือ     CAT 1 = 2HRZE(S)/4HR     CAT 2 = 2HRZES/1HRZE/5HRE  
 CAT 3 = 2HRZ/4HR     CAT 4 = .....

ยาจากแหล่งอื่นๆ ที่ใช้ร่วมกันพร้อมวิธีบริหารยา

.....  
 .....

ยาที่ได้รับในวันนี้จากสวช

ว/ค/ป	ชื่อยาและขนาดยา	วิธีบริหารยา	หมายเหตุ

ปัญหาที่พบในปัจจุบัน.....  
 .....  
 .....  
 .....

ปัญหาที่ผ่านมาและได้รับการแก้ไขแล้ว.....  
 .....  
 .....  
 .....

ปัญหาที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น ควรเฝ้าระวัง/ติดตาม .....

## ภาคผนวก ข

## แบบบันทึกปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ชื่อ-สกุล.....ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ HN.....

ประเภทของปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข/ป้องกันปัญหา
1. ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ .....		
2. การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม .....		
3. การเลือกใช้ยาเหมาะสมแต่ขนาดยาที่ได้รับไม่ถูกต้อง เหมาะสม ☆ ต่ำเกินไป ☆ สูงเกินไป		
4. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ ☆ ลืมรับประทานยา เพราะ..... ☆ ไม่สามารถจัดการหรือ แก้ไขเมื่อลืมรับประทานยา ☆ ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยา ☆ เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้ป่วยจึงหยุดยาเอง ☆ ขาดยาเนื่องจาก..... ☆ ภาวะเมื่อ ห้อเท่าในการกินยาจำนวนมาก ☆ ไม่มีอาการแสดงของ โรคหรืออาการดีขึ้นแล้ว จึงคิดว่าหายแล้ว ☆ ห้อยยาจัดยาผิดขนาน .....		

ประเภทของปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข/ป้องกัน ปัญหา
5. ปัญหาการใช้ยานแล้วเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ .....		
6. การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา ☆ ปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ได้แก่ ..... ..... ..... ☆ ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร .....		
7. การใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้หรือยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้ นั้น ☆ ได้รับยาโดยไม่มีอาการต้องใช้นั้น/แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ ☆ ผู้ป่วยจัดหายาอื่นมาใช้เองโดยแพทย์ไม่ได้สั่งใช้ เช่น สมุนไพร		
8. ปัญหาอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรักษาโรค ..... ..... .....		



**การรักษา**

ผู้ทำหน้าที่กำกับกรกินยา 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

น้ำหนัก \_\_\_\_\_ กก.

CAT1 \_\_\_\_\_

H \_\_\_\_\_ mg/d R \_\_\_\_\_ mg/d

CAT2 \_\_\_\_\_

CAT3 \_\_\_\_\_

Z \_\_\_\_\_ mg/d E \_\_\_\_\_ mg/d

CAT4 \_\_\_\_\_

Long Course

SM \_\_\_\_\_ mg/d

1. Initial phase

วัน	1	2	3	4	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
เดือน																																

H \_\_\_\_\_ mg/d R \_\_\_\_\_ mg/d

2. Continuation phase

Z \_\_\_\_\_ mg/d E \_\_\_\_\_ mg/d

วัน	1	2	3	4	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
เดือน																																

หมายเหตุ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X = วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยาและวันที่คาดว่าผู้ป่วยจะกินยาในเดือนถัดไป

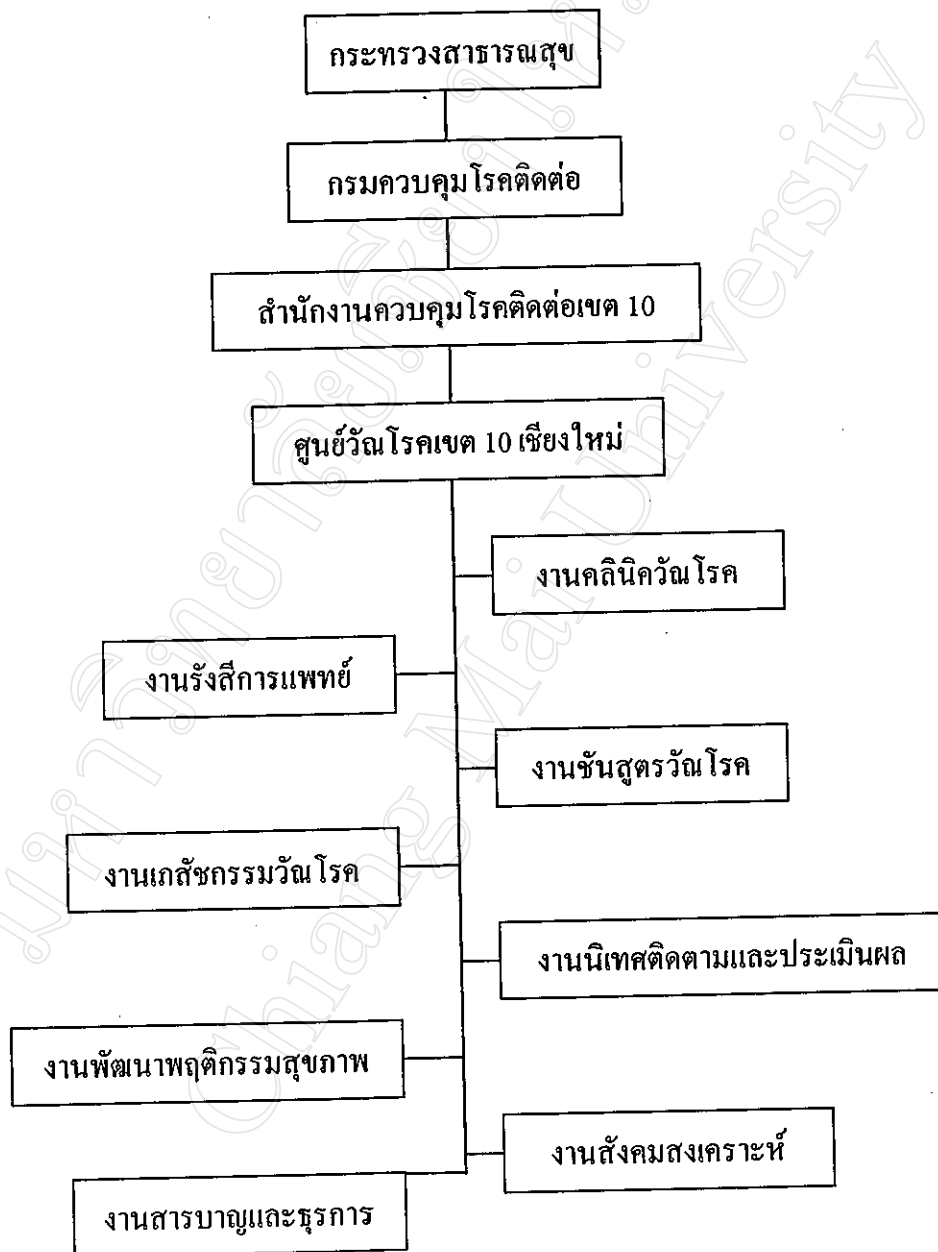
// = วันที่คาดว่าผู้ป่วยจะกินยาครบ

— = จำนวน doses ยาที่ให้กับผู้ป่วยในแต่ละเดือน



## ภาคผนวก ง

## โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และรายละเอียดต่างๆ ของศูนย์วันโรคเขต 10 เชียงใหม่



## ที่ตั้งศูนย์วัลโรคเขต 10 เชียงใหม่

เลขที่ 143 ถนนศรีดอนไชย ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ (053) 276364, 206484 โทรสาร (053) 273590

รายละเอียดบุคลากรของศูนย์วัลโรคเขต 10 เชียงใหม่		ประกอบด้วย	
แพทย์	2 คน	พยาบาลวิชาชีพ	3 คน
พยาบาลเทคนิค	3 คน	เจ้าหน้าที่พยาบาล	2 คน
เจ้าพนักงานควบคุมโรค	2 คน	พนักงานธุรการชั้นสอง	2 คน
พนักงานพิมพ์ดีดชั้นสอง	1 คน	พนักงานขับรถยนต์	1 คน
พนักงานสำรวจคนไข้	4 คน	นักสังคมสงเคราะห์	1 คน
เภสัชกร	2 คน	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2 คน
นักเทคนิคการแพทย์	1 คน	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	3 คน
คนงาน	2 คน		
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์	2 คน		
รวม	34 คน		

## บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของศูนย์วัลโรคเขต 10 เชียงใหม่

1. เป็นศูนย์สาธิตบริการงานวัลโรค
2. ให้บริการตรวจรักษาวัลโรค และโรคทางเดินระบบหายใจที่สัมพันธ์กับวัลโรค
3. ให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ งานวัลโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

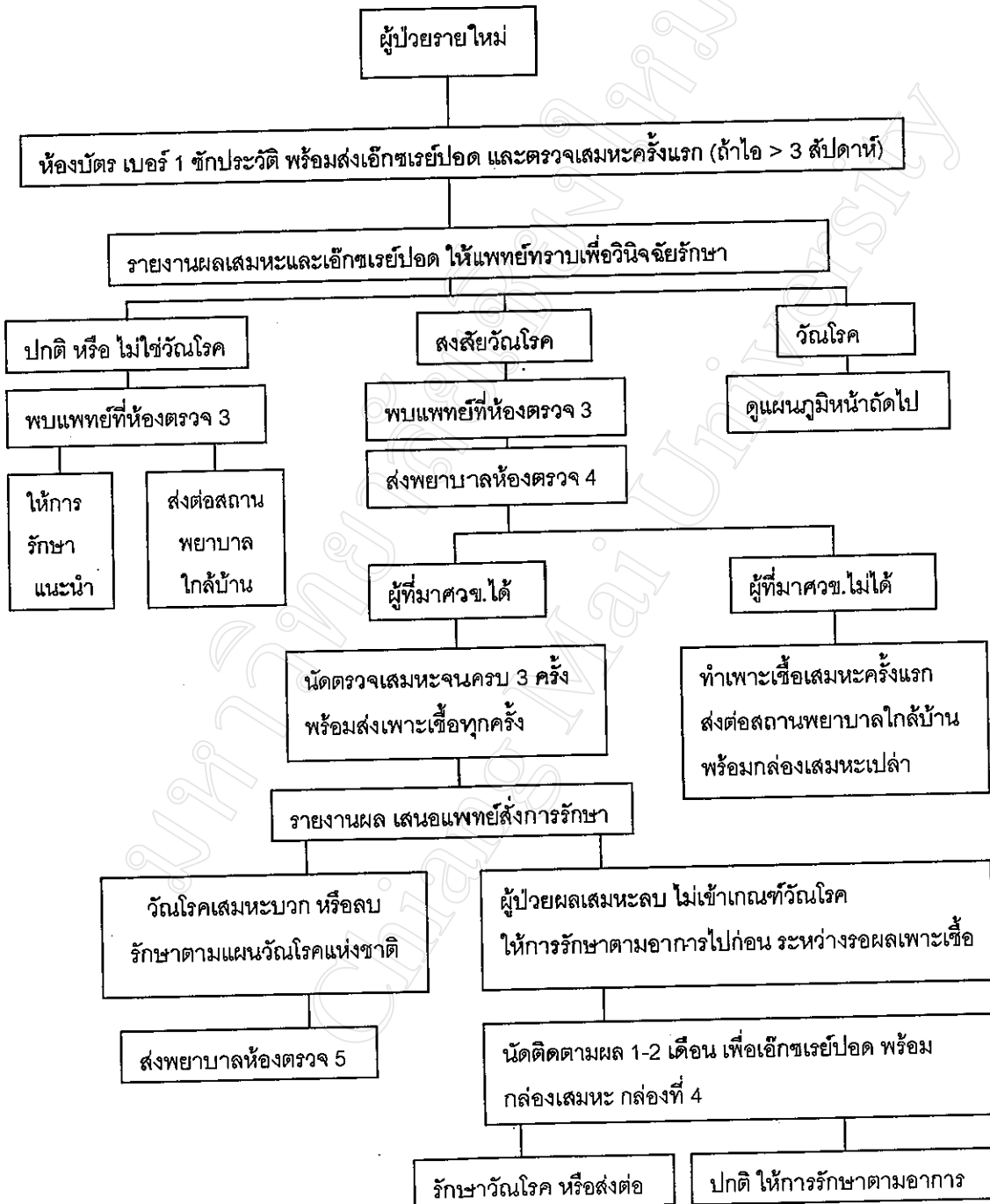
ในเขตรับผิดชอบ 6 จังหวัด (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แม่ฮ่องสอน)

4. ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและเผยแพร่ข่าวสารทางวิชาการวัลโรค
5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ งานจัดทำแผนปฏิบัติงาน งบประมาณวัลโรค งาน

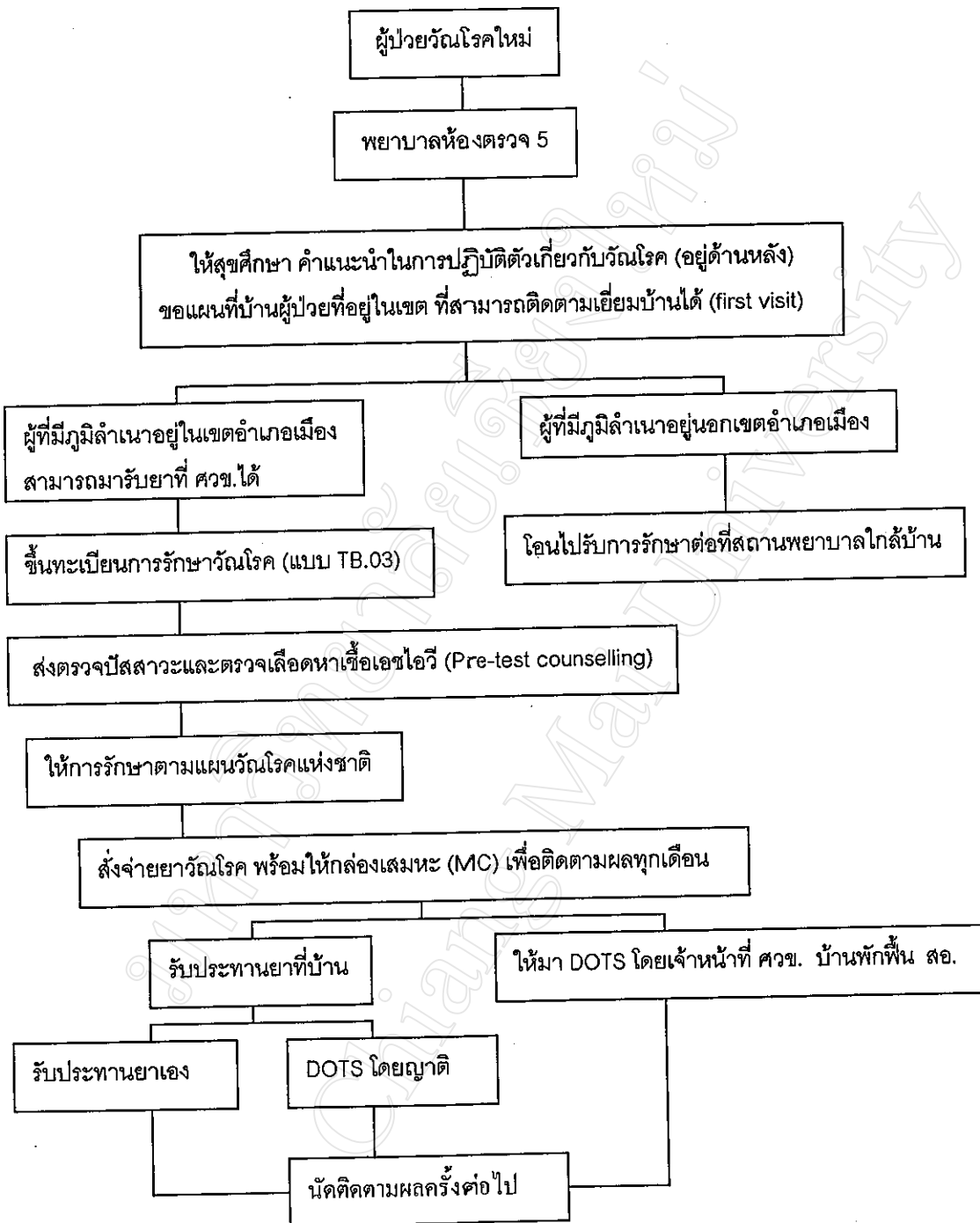
นิเทศเฉพาะกิจวัลโรค และงานทะเบียนกลางวัลโรค

ภาคผนวก จ

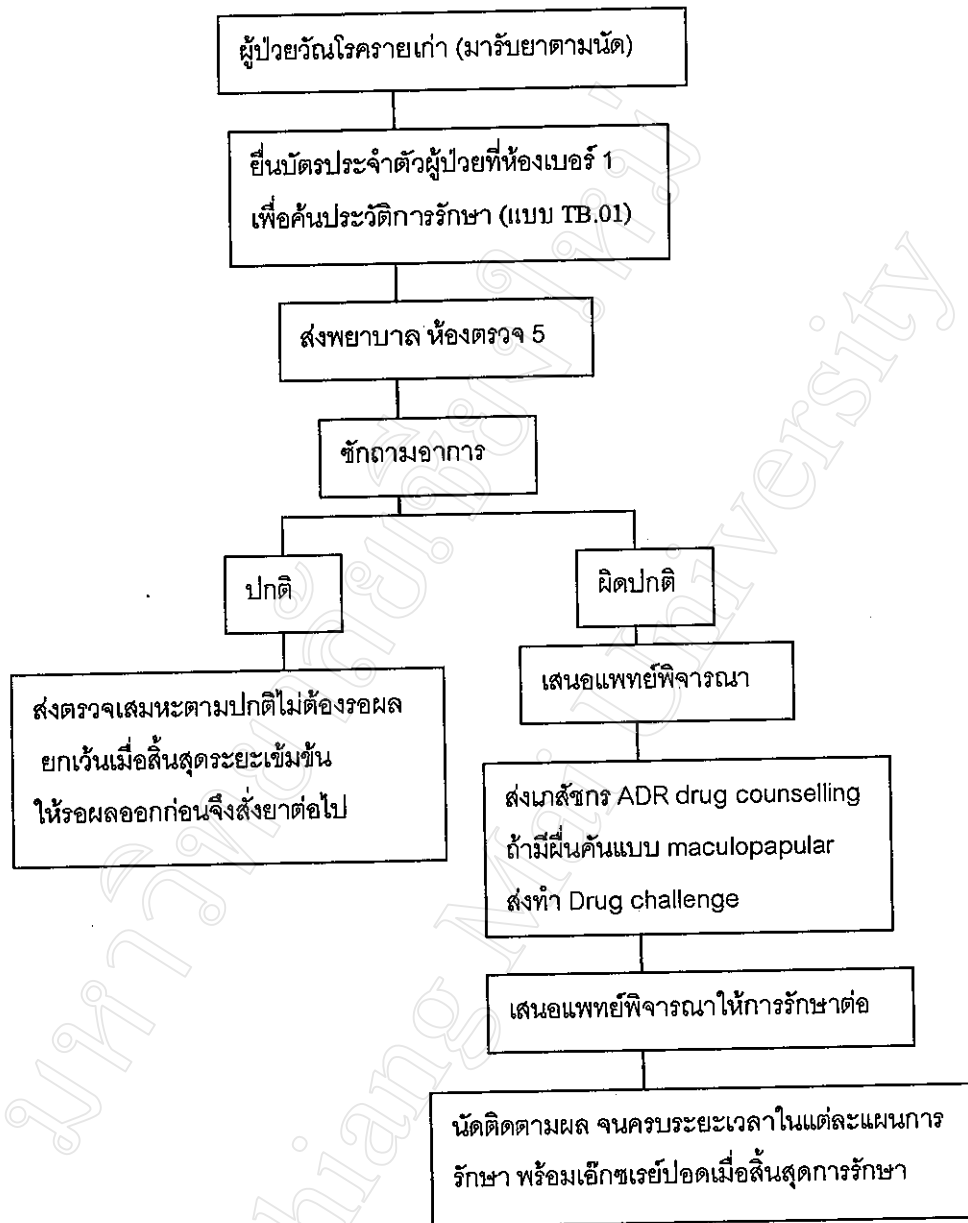
ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่



ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค ของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ (ต่อ)



### ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค ของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ (ต่อ)



- \* ผู้ป่วยล้มเหลว กลับเป็นซ้ำ ก่อนการรักษาจะส่งทดสอบความไวของเชื้อต่อยา ไปที่กองวัณโรค ทุกราย
  - \* เจาะเลือดตรวจ LFT, BUN, Cr, CBC ก่อนเริ่มให้ยาสำรอง (second-line drugs) หรือในกรณีที่ทานยาแล้วมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง บวม หรือมีประวัติเป็นโรคตับ / ไต / หัวใจ
- ในกรณีผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัด ติดตามผู้ป่วยโดยใช้โทรศัพท์ จดหมายและเยี่ยมบ้าน ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี

## ภาคผนวก ฉ

### คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อ สามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ที่พบมากที่สุดคือ วัณโรคปอด ปัจจุบันวัณโรค เป็นโรคที่รักษาให้หายได้ภายในเวลาเพียง 6 ถึง 8 เดือนเท่านั้น แต่ผู้ป่วย ต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ผลการรักษาจึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด

#### การรับประทานยา

1. ผู้ป่วยต้องรับประทานยาให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ในระยะเวลาที่กำหนด หรือจนกว่าแพทย์จะสั่งหยุดการรักษา อนึ่งหากกินยาได้ 2 สัปดาห์ อาการต่างๆ จะดีขึ้น อย่าหยุดกินยาเองเป็นอันขาด เพราะเชื้อวัณโรคในปอดยังไม่หมดไป การหยุดกินยา หรือกินยาไม่ครบ อาจทำให้เชื้อื้อื้อยา ซึ่งจะยากในการรักษาและอาจรักษาไม่หายก็ได้

2. ยารักษาวัณโรคสามารถรับประทานร่วมกับยารักษาโรคอื่นได้

3. มารับประทานยา หรือมารับยา ตามนัดทุกครั้ง

4. อาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้คือ

- อาการข้างเคียงที่ไม่เป็นอันตราย เช่น ปัสสาวะ มีสีส้ม เกิดจากสีของยาที่รับประทานเข้าไป
- อาการข้างเคียงที่มีอันตราย ต้องมาพบแพทย์ ตา ตัว เหลือง หูอื้อ มีผื่นคันรุนแรง

#### การปฏิบัติตัวทั่วไป

อาหาร ผู้ป่วยวัณโรครับประทานอาหาร ได้ทุกชนิด ควรเพิ่มเนื้อสัตว์ ไข่ นม และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เพราะจะช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายคืนสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น

อาหารที่ควรยกเว้น อาหารสุกๆ ดิบๆ สิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น บุหรี่ สุรา เพราะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ สุขภาพเสื่อมโทรมลง

การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ และสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และ จิตใจ ร่าเริงแจ่มใส

การพักผ่อน ควรมีการพักผ่อนที่สมดุลกับการทำงาน ห้องนอนควรให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด

#### การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- ขณะไอ จาม ให้ใช้ผ้าปิดปากจมูก เสมหะ น้ำลายบริเวณลงภาชนะ ที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค หรือนำไปต้มให้เดือดอย่างน้อย 5 นาที

- ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยแล้ว จึงควรนำทุกคนในเวลา โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้ใหญ่ที่มีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 3 สัปดาห์ มารับการตรวจทุกราย

\*\*หากพบปัญหาหรือข้อสงสัยติดต่อสอบถามได้ที่เจ้าหน้าที่ห้องเบอร์ 5, 6 ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ โทรศัพท์ 276364 ต่อ ห้องเบอร์ 5

## ภาคผนวก ข

## ตัวอย่างปัญหาที่ค้นพบ

## ผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี รูปร่างผอม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เดิมอาศัยอยู่กับภรรยาที่อำเภอแม่แตง ถิ่นสิทธิ์บัตรสูงอายุ โรงพยาบาลแม่แตง ประกอบอาชีพขับรถรับจ้าง ปัจจุบันผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้ประจำ อาศัยอยู่กับบุตรสาวที่อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ป่วยเป็นวันโรคปอดมา 2 ปีกว่าแล้ว จัดเป็นผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบวม โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ศูนย์วันโรคเขต 10 เชียงใหม่ และเริ่มรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2542 ด้วยอาการไอเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน เสมหะสีขาว เจ็บหน้าอก มีไข้รุ่มๆ ประมาณ 1 เดือน เบื่ออาหาร และน้ำหนักลด น้ำหนักตัวเมื่อเริ่มการรักษา 55 กิโลกรัม ผู้ป่วยมีภรรยาและเจ้าหน้าที่ศูนย์วันโรคคอยช่วยเหลือดูแลกำกับการรับประทานยา ผลการตรวจปัสสาวะพบน้ำตาล การทำงานของไตปกติ ระดับยูริกเท่ากับ 9.2 นอกจากโรควันโรคแล้ว ผู้ป่วยมีประวัติว่าเป็นโรคเบาหวาน และเก้ดร่วมด้วย โดยไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวันโรค และเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยมาก และยังคงมีอาการของโรคเก้ด โดยจะปวดเจ็บมากที่ขาทั้งสองข้างสลับกัน เวลาขับรถ หรือเดินเคลื่อนไหว และตาขวมเป็นต้อมองเห็นไม่ชัด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องหยุดขับรถ และอยู่บ้านภรรยาโดยไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ เหมือนตนเองไร้ค่า เป็นภาระให้ภรรยา ประกอบกับอายุมากแล้วทำให้ผู้ป่วยคิดมาก น้อยใจ รู้สึกว่าตนเองยากจน เปื่อหน่ายชีวิต และอยากตาย จึงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโรค

ผู้ป่วยมารับการรักษาวันโรคครั้งแรกที่ศูนย์วันโรคเขต 10 ด้วยยาแบบที่ 1 (2HRZE/4HR) และได้รับการรักษาโรคเบาหวานร่วมด้วย โดยผู้ป่วยได้รับยาคลอโพฟาไมด์ รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนอาหารเช้า ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนในวันที่มารับการตรวจเท่ากับ 295 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่วนโรคเก้ดได้รับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง ซึ่งไม่ทราบชื่อยาที่ใช้รักษา หลังรับประทานยาได้ประมาณ 2 สัปดาห์ มีอาการปวดตามข้อ สันเท้า หลังเท้าบวม เดินไม่ได้ ซึ่งทราบปัญหาดังกล่าวเพราะผู้ป่วยไม่มารับประทานยาที่ศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านจึงติดตามให้ผู้ป่วยมา



รับประทานยาต่อ และแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้ภรรยาเป็นผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาแทน แต่ผู้ป่วยยังคงรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เลือกรับประทานยาเฉพาะบางชนิด ให้เหตุผลว่ารับประทานยาแล้วมีอาการไม่สบาย ไม่ให้ความร่วมมือ รักษาได้ประมาณ 2 เดือนจึงปฏิเสธการรักษาในวันที่ 7 เมษายน 2542

18 กุมภาพันธ์ 2543 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาวัณโรคครั้งที่ 2 ที่โรงพยาบาลแม่แตง เพราะถือสิทธิ์บัตรสูงอายุ ผลการตรวจเสมหะยังคงเป็นบวก จัดเป็นผู้ป่วยรักษาล้มเหลว จึงได้รับยารักษาวัณโรคระบบที่ 2 คือ 2HRZES/1HRZE/5HRE ได้แก่ ไอโซไนอะซิด 3 เม็ด ไรแฟมปีซิน(450) 1 แคปซูล พัยราซิโนไมด์ 3 เม็ด และอีแรมบูโธล (400) 2 เม็ด (200) 1 เม็ด รับประทานร่วมกันครั้งเดียวก่อนนอน ยาฉีดสเตรพโตมัยซิน 750 มิลลิกรัมวันละครั้ง ยกเว้นเสาร์ อาทิตย์ วิตามินบีหก 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารทั้งสามมื้อ ผู้ป่วยรับประทานและฉีดยาไม่สม่ำเสมอ เพราะรับประทานยาแล้วมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น ตั้งแต่วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543 เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับยาฉีดและรับประทานอย่างต่อเนื่อง

2 มีนาคม 2543 ผู้ป่วยถูกส่งตัวมารักษาต่อที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เพราะแพทย์เกรงว่าจะขาดการรักษา จึงขอส่งตัวให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่บ้านพักพื้น ระดับน้ำตาลในเลือดวัดได้ 205 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พยาบาลจึงกำชับเจ้าหน้าที่บ้านพักพื้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกครั้งอย่างเคร่งครัด ยาที่ได้รับคือ ไรฟาเทอ (ยาเม็ดสูตรผสมระหว่าง R120, H 80 และ Z 250) 4 เม็ด ร่วมกับอีแรมบูโธล (500) 2 เม็ด รับประทานครั้งเดียวก่อนนอน และยาฉีดสเตรพโตมัยซิน 750 มิลลิกรัมวันละครั้ง ยกเว้นเสาร์ อาทิตย์

21 มีนาคม 2543 ผู้ป่วยปฏิเสธการฉีดยา ขอลออกจากบ้านพักพื้น ศูนย์วัณโรคจึงส่งผู้ป่วยกลับรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่แตง

5 มิถุนายน 2543 ผู้ป่วยกลับมารักษาที่ศูนย์วัณโรค น้ำหนักตัว 40 กิโลกรัม ด้วยอาการไอ มีเสมหะ แขนซ้ายชา ผลการตรวจเสมหะยังคงพบเชื้อ ที่ปอดมีโพรงแผลและจุดทั้งสองข้าง ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรสาวที่แม่ริม แต่ผู้ป่วยบ่นว่าบ้านลูกสาวคับแคบ เพื่อนบ้านบ่นรำคาญเวลาไอตอนกลางคืนและเช้า ไม่เหมือนบ้านภรรยาที่แม่แตง หลังใหญ่โต แต่ภายหลังภรรยาอ้างเกียจ กลัวติดเชื้อวัณโรค และต้องหาเลี้ยงจึงแยกกันอยู่

ผู้ป่วยปฏิเสธยาฉีดสเตียรอยด์ เพราะหลังฉีดยาจะปวดเจ็บที่แขน รู้สึกร้อนเป็นไฟ แพทย์จึงเปลี่ยนให้โอฟลอกซาซินแทน ด้วยขนาดยา 100 มิลลิกรัม ครั้งละ 3 เม็ด หลังอาหารเช้า และเย็น แต่ในใบสั่งยาลงเป็นขนาดยา 600 มิลลิกรัม ครั้งละ 3 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น และให้เริ่มต้น นับระยะเวลาการรักษาใหม่ ตามระบบยาที่ 2 โดยให้บุตรสาวเป็นผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาแก่ผู้ป่วย และเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ในระยะแรกจึงนัดจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ครั้งละ 10 วัน เพื่อติดตามปัญหาอย่างใกล้ชิด สำหรับโรคเบาหวานแพทย์ศูนย์โรค ส่งตัวให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์

14 และ 23 มิถุนายน 2543 ผู้ป่วยมารับยาตามนัด มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ได้รับยา ไรฟาเทอ 4 เม็ด ร่วมกับอีแอมบูซอล (500) 2 เม็ด รับประทานครั้งเดียวก่อนนอน วิตามินบีหก 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารทั้งสามมื้อ ให้โอฟลอกซาซินแทน ด้วยขนาดยา 100 มิลลิกรัม ครั้งละ 3 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ผู้ป่วยกังวลเรื่องสายตา อยากรักษาตามัวให้หาย และกลัวว่าจะต้องเสียตาไป ผู้ศึกษาจึงแนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง การควบคุมอาหารจำพวก แป้ง น้ำตาล และการปฏิบัติตนต่างๆ ไป เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกาต์ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการใช้ยา ตลอดจนให้กำลังใจโดยการกล่าวชม เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำและสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้น

ภายหลังการพบทบทวนเวชระเบียน และสัมภาษณ์ผู้ป่วย ทำให้ผู้ศึกษาค้นพบปัญหาจากการใช้ยาและการแก้ไขปัญหามานี้ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ เป็นปัญหาที่ยึดเชื้อตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ยังไม่ได้รับการแก้ไข สาเหตุเกิดจากภาวะเบื่อหน่าย ท้อแท้ อาการเจ็บป่วยมีมาก อยากรักษาหายได้จากการขับรถ ทรราชรังเกียจ กลัวติดเชื้อ เป็นภาระต้องเลี้ยงดู เมื่อรับประทานยาแล้วมีอาการไม่สบาย จึงไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเกิดจากขั้นตอนการนำยาไปใช้ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ศึกษาจึงให้กำลังใจและบอกให้ลูกสาวคอยเป็นกำลังใจ ดูแลกำกับการรับประทานยา พร้อมทั้งอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง โรคหรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ให้หาย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา

2. ปัญหาการใช้ยาแล้วเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ที่ขั้นตอนการตอบสนองของยา กล่าวคือ หลังฉีดยาสเตียรอยด์ผู้ป่วยจะปวดเจ็บที่แขน รู้สึกร้อนเป็นไฟ

จึงปฏิเสธการฉีดยา แพทย์แก้ไขโดยเปลี่ยนให้ยาโอฟลอกซาซินแทน เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ป้องกันการขาดยา ส่วนอาการขาดตามปลายมือปลายเท้า ได้รับการแก้ไขด้วยวิตามินบีหกรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหารทั้งสามมื้อ

3. ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ในผู้ป่วยรายนี้คือ คลอโทฟาไมด์ กับ ไรแฟมปีซิน ทำให้ประสิทธิภาพในการลดน้ำตาลลดลง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก จำเป็นต้องติดตาม เพราะแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเบาหวานที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ศึกษาจึงแนะนำให้ผู้ป่วยนำยารักษาวันโรคที่ซื้อไปให้แพทย์ดูด้วย เพื่อประกอบการเลือกใช้ยาและหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

4. ปัญหาอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษา เกิดจากขั้นตอนของการตั้งยา คือ พยายามคัดลอกขนาดยาโอฟลอกซาซินในใบสั่งยาไม่ถูกต้อง จากขนาดยา 100 มิลลิกรัม คัดลอกเป็น 600 มิลลิกรัม ครั้งละ 3 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น เพราะแพทย์เขียนไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด และความสับสน ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ เพราะขนาดยาสูงสุดสำหรับยานี้คือ 800 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้ศึกษาจึงปรึกษาเภสัชกรเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง เนื่องจากเป็นเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน โดยให้ยาในขนาด 100 มิลลิกรัม ครั้งละ 3 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ตอนบ่ายจึงเรียนปรึกษาแพทย์และพยาบาล เพื่อความถูกต้อง อีกครั้ง สรุปว่าจ่ายยาได้ถูกต้อง ตามที่แพทย์ต้องการ

### ผู้ป่วยรายที่ 17

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 34 ปี รูปร่างท้วม จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค สมรสแล้วมีบุตร 1 คนอายุ 7 ขวบ ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ปัจจุบันอยู่กับสามีและลูก 3 คนที่จังหวัดลำพูน และใช้ยานิโคตัมกำเนด

ผู้ป่วยเป็นวันโรคปอดมา 1 ปีกว่า จัดเป็นผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบวม โดยทราบจากแพทย์ที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ และเริ่มรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2542 ด้วยอาการไอมีเลือดปน 1 เดือน เหนื่อย หอบ เจ็บหน้าอก น้ำหนักตัว 46 กิโลกรัม ผู้ป่วยดูแลค่ากับการรับประทานยาด้วยตนเอง นอกจากวันโรคแล้ว ผู้ป่วยเคยมีภาวะความดันโลหิตต่ำ ไม่ได้รับประทานยาเวลามีนเวียนศีรษะตอนเช้าแก้ไขโดยการรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล โดยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นวันโรค

ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานยาสม่ำเสมอไม่เคยขาด ถึงแม้ว่าจะเป็นคนที่รับประทานยาขาด โดยรักษาวินโรคครั้งแรกที่โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ด้วยแผนการรักษา ดังนี้

รักษารั้งแรก 19 ม.ค. – 10 ส.ค. 2542

19 ม.ค. – 15 มี.ค. 2542 ได้รับ HRZE 2 เดือน

16 มี.ค. 2542 แพทย์ลดยาเหลือ HR เมื่อตรวจเสมหะยังพบเชื้ออยู่

23 มี.ค. – 12 ก.ค. 2542 จึงสั่งเพิ่มยาชนิด SM 1 กรัมต่อวัน กลายเป็น HRS

13 ก.ค. – 10 ส.ค. 2542 หยุดยาชนิด เหลือ HR นาน 12 วัน แล้วจึงจำหน่ายรักษาหาย ด้วยการเอ็กซเรย์ปอดผลดีขึ้น โดยไม่มีผลการตรวจเสมหะในเดือนที่ 5 และ 6 เมื่อสิ้นสุดการรักษา

รักษารั้งที่ 2 เริ่ม 12 ต.ค. 2542 เป็นต้นไป

12 ต.ค. 2542 ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลดังกล่าว ด้วยอาการเจ็บอก มีเสมหะมาก น้ำหนักตัว 45 กิโลกรัม เมื่อตรวจเสมหะผลยังพบเชื้ออยู่ จึงขึ้นทะเบียนรักษาล้มเหลว

12 ต.ค. – 6 ธ.ค. 2542 ได้รับ HRS 2 เดือน

7 ธ.ค. 2542 ผลเสมหะเป็นลบ แพทย์จึงลดยาชนิด เหลือ HR ถึง 7 มี.ค. 2543 นาน 3 เดือน

ผลเสมหะเมื่อ 1 ก.พ. 2543 และ 7 มี.ค. 2543 ยังพบเชื้ออยู่ตลอดเวลา

3 เม.ย. 2543 แพทย์โรงพยาบาลจังหวัดตาก ส่งผู้ป่วยมารักษาต่อที่ศูนย์วัณโรคเขต 10

10 เม.ย. – 9 มิ.ย. 2543 รักษาที่ศูนย์วัณโรค ด้วยยา HRE แล้วประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการรักษา ด้วยสูตรยา 2HRZES/1HRZE/5HRE ปรากฏว่าเสมหะยังพบเชื้อ แพทย์ศูนย์วัณโรคเขต 10 จึงวางแผนการรักษาด้วยยาสำรองแนวที่ 2 โดยสั่งตรวจการทำหน้าที่ของตับ ไตก่อนเริ่มยา และเพาะเชื้อทดสอบความไว (ส่งไปทดสอบที่กองวัณโรค ใช้เวลาหลายเดือน จึงไม่ต้องรอผลให้เริ่มยาไปได้เลย)

เริ่มให้การรักษารั้งที่ 3 เมื่อ 14 มิ.ย. 2543 ด้วยระบบยา 3K(PAS)ZO/18(PAS)O ผลการทำงานของตับและไตปกติ น้ำหนักตัว 48 กิโลกรัม เนื่องจากมียาชนิดและผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่จังหวัดลำพูน เจ้าหน้าที่ศูนย์วัณโรคจึงจัดเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใกล้บ้านเป็นผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วย ยาที่ได้รับในครั้งนี้คือ

พัยราซิโนไมด์ 3 เม็ด หลังอาหารเช้า พาราอะมิโนซาลิซิลิก (1 กรัม) 5 เม็ด ร่วมกับ ไอฟลอกซาซิน (100) 4 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ยาชนิดเข้ากล้ามเนื้อคานามัยซิน 750 มิลลิกรัมวันละครั้ง ยกเว้นเสาร์ อาทิตย์ วิตามินบีหก 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารทั้งสามมื้อ

27 มิ.ย. 2543 หลังรับประทานยาได้ 1 ชั่วโมง จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ มีไข้ทุกวัน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ได้รับยาพาราเซตามอล เวลามีอาการปวด หรือมีไข้ ยามโทโคลพาไมด์ เวลามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และยาโคอะซิแพม เวลามีอาการนอนไม่หลับ

ภายหลังการทบทวนเวชระเบียน และสัมภาษณ์ผู้ป่วย ทำให้ผู้ศึกษาค้นพบปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยรายนี้ ดังนี้

1. ปัญหาการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนของการสั่งยา ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการที่แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลดังกล่าวไม่ปฏิบัติตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ เพื่อควบคุมหรือหยุดยั้งวัณโรค ป้องกันเชื้อวัณโรคคือยา ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม จึงไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในครั้งแรก ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยยืนยันว่ารับประทานยาสม่ำเสมอทุกขานและทุกวัน เสมหะผู้ป่วยยังคงตรวจพบเชื้อวัณโรคตลอด แพทย์โรงพยาบาลดังกล่าวจึงส่งผู้ป่วยมารักษาต่อที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและเงินทอง ขณะนี้ผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาด้วยระบบยารองแแนวที่ 2

2. ปัญหาการใช้ยาแล้วเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่ขั้นตอนการตอบสนองของยา และ/หรือการนำยาไปใช้ของผู้ป่วย คือหลังรับประทานยารองได้ 1 ชั่วโมง จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ มีไข้ทุกวัน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ซึ่งสาเหตุอาจมาจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้ และการที่ผู้ป่วยรับประทานยายาก แต่ต้องรับประทานยาหลังอาหารเช้า 10 เม็ด และเย็น 13 เม็ด ดังนั้นเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา แพทย์จึงสั่งจ่ายยารักษาตามอาการ

3. ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ เป็นปัญหาที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น เพราะผู้ป่วยเริ่มรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ เนื่องจากรักษามาเป็นเวลา 1 ปีกว่าแล้วยังไม่หาย ทั้งๆ ที่รับประทานยาตลอด แม้จะเป็นคนรับประทานยายาก มินาเข้าครั้งนี้ยังต้องรับประทานยาวันละ 24 เม็ด ศึกษาศัปดาห์ละ 5 วัน มีอาการไม่สบายจากการใช้ยา และต้องใช้เวลานานขึ้นจึงไม่แน่ใจว่าจะหายหรือเปล่า ดังนั้นจึงควรติดตามให้กำลังใจ ดูแลอาการผิดปกติจากการใช้ยา และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกครั้ง เพื่อป้องกันการขาดยา

## ผู้ป่วยรายที่ 40

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 27 ปี รูปร่างผอม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ภูมิลำเนาอยู่จังหวัด จันทบุรี สมรสแล้วมีบุตร 2 คน อายุ 2 และ 4 ขวบ ก่อนคลอดถูกมีอาชีพรับจ้างเป็นแม่บ้านครัวสีเขียว ที่การบินไทย ปัจจุบันยังช่วยงานอยู่ที่เดิม แต่ไม่ได้รับเงินเดือน ได้เป็นค่าขนม และอาหาร ส่วนสามี รับจ้างเป็นพ่อครัวอยู่ที่เดียวกัน มีรายได้เมื่อหักค่าใช้จ่ายต่างๆ แล้วเหลือ 2,000 กว่าบาท ถูกคนโต อยู่กับชายที่จันทบุรี ลูกคนเล็กอยู่กับตนเองและสามีที่เชียงใหม่ ขณะกำลังรักษาวัณโรคอยู่ ผู้ป่วยใช้ยา เม็ดคุมกำเนิดยี่ห้อแอนนาร่วมด้วย

ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นวัณโรคปอด จากแพทย์ที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 ซึ่งจัดเป็นผู้ป่วย วัณโรคปอดเสมหะบวก และได้รับการรักษาเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2542 โดยมาพบแพทย์ครั้งแรก เมื่อ 18 พฤศจิกายน 2542 ด้วยอาการ ไอ หอบเหนื่อย ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ แต่ปอดมีจุด ทั้งสองข้าง แพทย์จึงให้การรักษาตามอาการ แต่เมื่อผลเพาะเชื้อพบว่า มีเชื้อวัณโรค พยาบาลจึงตาม ผู้ป่วยมารักษาตัวที่ผู้ป่วยขอดูแลกำกับการรับประทานยาด้วยตนเอง เพราะไม่สะดวกที่จะมาศูนย์ฯ ทุกวัน นอกจากวัณโรคแล้ว ผู้ป่วยไม่มีโรคหรือยาอื่นที่ต้องใช้ร่วมด้วย และไม่มีประวัติว่าสมาชิกใน ครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ไม่สบายหลังจากคลอดบุตร

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาแบบที่ 1 (2HRZE/4HR) น้ำหนักตัว 27 กิโลกรัม ผลเสมหะ เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นเดือนที่ 2 ยังคงพบเชื้อ จึงขยายระยะเข้มข้นเพิ่มอีก 1 เดือนด้วย HRZE จากนั้น ได้รับยาต่อเนื่อง HR อีก 4 เดือน รวมเป็น 7 เดือนตั้งแต่ 17 ธันวาคม 2542 ถึง 23 มิถุนายน 2543 ปรากฏว่าผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษายังคงพบเชื้อ แพทย์จึงจำหน่ายผู้ป่วยออกเป็นรักษาลับเหลว

ในช่วงปลายเดือนมีนาคม ผู้ป่วยบอกว่าจะย้ายกลับไปอยู่บ้านที่จันทบุรี แพทย์ศูนย์วัณโรค เขต 10 จึงโอนผู้ป่วยไปรับยาต่อที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ 1 เดือนอยู่ได้ไม่นานก็กลับมาเชียงใหม่ และมารับยาต่อในวันที่ 23 พฤษภาคม 2543

23 มิถุนายน 2543 เริ่มให้การรักษาด้วยยาแบบที่ 2 (2HRZES/1HRZE/5HRE) น้ำหนักตัว 33 กิโลกรัม ยาที่ได้รับคือ ไรฟาเทอ 3 เม็ด ร่วมกับอีแอมบูธอล (400) 2 เม็ด รับประทานครั้งเดียวก่อนนอน และยาฉีดสเตพโตมัยซิน 500 มิลลิกรัมวันละครั้ง ยกเว้นเสาร์ อาทิตย์ และวิตามินบีรวม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารทั้งสามมื้อ โดยให้ผู้ป่วยมาฉีดและรับประทานยาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 ทุกวัน ส่วนค่ารถโดยสาร นักสังคมสงเคราะห์จ่ายให้ สัปดาห์ละ 300 บาท พยาบาลแนะนำให้พาสามีมาตรวจ

สัมผัสตัวโรคด้วย หากเป็นจะได้รักษาไปพร้อมๆ กันทีเดียว เพราะนอนห้องเดียวกัน และที่พังก้อบไม่โปร่ง

สำหรับปัญหาจากการใช้ยาที่ผู้ศึกษาค้นพบ และแก้ไขในผู้ป่วยรายนี้ คือ

1. ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ เป็นปัญหาที่เกิดจากขั้นตอนการนำยาไปใช้ของผู้ป่วย ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่มีอาการแสดงของโรคหรืออาการดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ หอบเหนื่อย จึงคิดว่าตนเองหายแล้ว จึงหยุดรับประทานยาเอง แม้ว่าสามีและเจ้าหน้าที่จะห้ามหยุดรับประทานยาเองก็ไม่เชื่อ ตั้งแต่คอนกลับบ้านที่จันทบุรี และไม่ได้ไปรับยาเดือนเมษายนที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จากนั้นมาก็เริ่มรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แต่ผู้ป่วยยังคงมารับยาตรงตามกำหนดนัดตลอด เพราะสามีจะคอยเตือนให้มาพบแพทย์ และว่ากล่าวหากไม่รับประทานยาหรือไม่ไปพบแพทย์ แต่ถ้ามีงานยุ่งก็จะไม่ได้ดูแลการรับประทานยา ประกอบกับผู้ป่วยมีเรื่องกุ่มใจ ถูกกำลังชน พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เมื่อการรับประทานยา มีปัญหาทางเศรษฐกิจ สามีเป็นหนี้ นายจ้างตอนยืมเงินไปตลอดถูก 4,000 บาท ที่พังก้อบข้างอับ ไม่โปร่ง อยากกลับไปอยู่บ้านที่จันทบุรี แก้ไขโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ผลเสียที่เกิดขึ้นหากขาดยา ความสำคัญของการบอกเล่าความจริงในการรับประทานยาต่อการรักษาด้วยยาให้หายจากวัณโรค เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา

2. ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ในผู้ป่วยรายนี้คือ ไรแฟมปีซินกับยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งมีฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นส่วนประกอบ เป็นปัญหาที่เกิดจากขั้นตอนการนำยาไปใช้ของผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดมาใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดลดลง ผู้ศึกษาจึงแนะนำให้ผู้ป่วยใช้วิธีอื่นในการคุมกำเนิดในระหว่างที่รักษาวัณโรค

3. ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร ในกรณีนี้เป็นความผิดพลาดที่เกิดจากการนำยาไปใช้ของผู้ป่วย ซึ่งมีสาเหตุมาจากความไม่รู้ ขาดการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาวัณโรคก่อนนอน หลังจากรับประทานอาหารตอนค่ำ (20.00 น.) เพราะต้องทำงาน ไม่มีเวลารับประทานอาหารตอนเย็น แล้วแต่ว่านายจ้างจะให้รับประทานตอนไหน เมื่อรับประทานอาหารค่ำแล้วจึงรับประทานยา และเข้านอน ผู้ศึกษาจึงอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง คือการรับประทานยาก่อนนอน จะต้องเว้นช่วงห่างจากอาหารมื้อเย็นอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้เต็มที่ เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษา เพราะอาหารมีผลต่อการดูดซึมยาบางชนิด ได้แก่ ไอโซไนอะซิด (อาหารจะลดการดูดซึมยา) และไรแฟมปีซิน (อาหารจะทำให้การดูดซึมช้าลง) และลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา

## ผู้ป่วยรายที่ 50

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สมรสแล้วมีบุตร 2 คน หย่าขาดกับสามีแล้ว อาชีพค้าขายอาหาร คัมเบียร์เดือนละครั้ง

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด จากแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยจัดเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก ที่ปอดซ้ายมีโพรงแผล และเริ่มการรักษาเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2542 ด้วยอาการไอเรื้อรัง 3 เดือน เสมหะสีขาวจุ่น มีไข้ และเจ็บหน้าอกเวลาไอ 1 เดือน เหนื่อย หอบ น้ำหนักลด ได้ยา 1 เดือน ได้แก่ ไอโซไนอะซิด 300 มิลลิกรัม ไรแฟมปีซิน 450 มิลลิกรัม พัยราซิनाไมด์ 1000 มิลลิกรัม และอีแธมบูรอล 600 มิลลิกรัม รับประทานร่วมกันครั้งเดียวก่อนนอน วิตามินบีหก 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารทั้งสามมื้อ ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอแต่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ จึงขอมารับยาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ ผู้ป่วยดูแลกำกับการรับประทานยาด้วยตนเอง เพราะไม่สะดวกที่จะมาศูนย์ฯ ทุกวัน ยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วยคือ อีโนและยาหอม เวลามีอาการอึดแน่นท้อง ไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยระบบยา 2HRZE/4HR น้ำหนักตัว 40 กิโลกรัม

5 พ.ย. 2542 รับยาเพื่อรักษาต่อที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 ได้ ไรฟาเทอ 4 เม็ด ร่วมกับอีแธมบูรอล (500) 2 เม็ด รับประทานครั้งเดียวก่อนนอน

11 พ.ย. 2542 หลังรับประทานยาแล้วมีผื่นคันขึ้นตามตัว อาเจียนตอนเช้า มีไข้สูง หายใจไม่ค่อยออก เป็นลักษณะของ maculopapular rash with fever แพทย์จึงสั่งให้หยุดยาวัณโรคทุกตัว ให้ยารักษาตามอาการคือ คลอเฟนิรามีน และยาครีมจำพวกสเตียรอยด์ไตรแอมซิโนโลน เมื่อผื่นยุบแล้วจึงได้ทดลองให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ยาเดิมทีละขนาน เพื่อทดสอบว่าแพ้ยาตัวไหน

19 พ.ย. 2542 ผู้ป่วยมีอาการไอมาก มีผื่นขึ้นตามตัว และแขนขา หลังจากทดลองเพิ่มยาไรแฟมปีซินในขนาด 75 มิลลิกรัม แสดงว่าผู้ป่วยแพ้ยาไรแฟมปีซิน แพทย์จึงให้คลอเฟนิรามีน รักษาอาการคัน และทดลองให้ยาพัยราซิनाไมด์ต่อ

26 พ.ย. 2542 ทดลองให้ยาครบทุกตัวแล้ว สรุปได้ว่าผู้ป่วยแพ้ยาไรแฟมปีซิน จึงเปลี่ยนแผนการรักษาใหม่ด้วยระบบยา 2SHZE/6HE โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ดูแลกำกับการรับประทานยาและฉีดยา

27 ธ.ค. 2542 หลังฉีดยาที่สถานีอนามัย ผู้ป่วยมีอาการปากสั่น ซึ่งเป็นผลมาจากการฉีดยาสเตรพโตมัยซินด้วยขนาดมากเกินไป แนะนำผู้ป่วยและแก้ไขการให้ยาในขนาดที่ถูกต้องแล้ว



28 มิ.ย. 2543 ผู้ป่วยมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า เคยได้รับวิตามินบีหกแล้วอาการดีขึ้นกว่าวิตามินบีรวม ยาที่ได้รับครั้งนี้ตามใบสั่งยาคือ ไอโซไนอะซิด 300 มิลลิกรัม และอีแธมบูรอล 1000 มิลลิกรัม รับประทานร่วมกันครั้งเดียวก่อนนอน วิตามินบีหก 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารทั้งสามมื้อ แต่ผู้ป่วยได้รับยาไรฟาเทอ 4 เม็ด ร่วมกับอีแธมบูรอล (500) 2 เม็ด รับประทานครั้งเดียวก่อนนอน และวิตามินบีหก

ภายหลังการทบทวนเวชระเบียน และสัมภาษณ์ผู้ป่วย ทำให้ผู้ศึกษาค้นพบปัญหาจากการใช้ยา และแก้ไขปัญหานี้ในผู้ป่วยรายนี้ ดังนี้

1. ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาไม่ครบ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เกิดจากความผิดพลาดในขั้นตอนของการจ่ายยา คือ เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาให้ผู้ป่วยผิดขนาดจากใบสั่งยา และบัตรบันทึกการรักษา ต้องได้รับไอโซไนอะซิด ร่วมกับอีแธมบูรอล แต่จัดผิดเป็นไรฟาเทอ ซึ่งผู้ป่วยแพ้ยา และผู้ป่วยก็ทำได้ ผู้ศึกษาจึงประสานงานกับเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง สาเหตุครั้งนี้ น่าจะเกี่ยวเนื่องมาจากความเคยชินในการจัดยา กล่าวคือ จัดยาล่วงหน้าเป็นชุดตามระบบยาที่แนะนำและใช้บ่อยตามปกติทั่วไปคือ ไรฟาเทอ+อีแธมบูรอล (HRZE) ไอโซไนอะซิด+ไรแฟมปีซิน (HR) และ ไอโซไนอะซิด+ไรแฟมปีซิน+อีแธมบูรอล (HRE) แต่ในกรณีนี้เป็นกรณีพิเศษเพราะผู้ป่วยแพ้ยา จึงได้ระบบยาที่ไม่มีไรแฟมปีซิน คือ ไอโซไนอะซิด +อีแธมบูรอล แทน ดังนั้นในกรณีที่มีการเปลี่ยนระบบยาที่ต่างไป ควรมีการตรวจเช็คยาอย่างเข้มงวดทุกครั้ง เพื่อความถูกต้องโดยเภสัชกร หรือพยาบาลผู้สั่งจ่ายยาตามที่ปฏิบัติกันอยู่ก็ได้

2. ปัญหาการใช้ยาแล้วเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์ เป็นปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้ว แต่ควรมีการบันทึกไว้เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการตอบสนองของยา กล่าวคือ หลังรับประทานยาแล้วมีผื่นคันขึ้นตามตัว อาเจียนตอนเช้า มีไข้สูง หายใจไม่ค่อยออก แพทย์จึงสั่งให้หยุดยา วันโรคทุกตัว รักษาผื่นให้ยุบหายก่อนแล้วจึงทดลองให้ยาเดิมทีละขนาน เพื่อทดสอบการแพ้ยา ปรากฏว่าอาการดังกล่าวเป็นผลจากการแพ้ยาไรแฟมปีซิน แพทย์จึงเปลี่ยนแผนการรักษาใหม่ด้วยระบบยาที่ไม่มีไรแฟมปีซิน

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางสาวสุพาทิ สุพงศ์พัฒนกิจ

วัน เดือน ปี เกิด

19 พฤษภาคม 2515

ภูมิลำเนา

จังหวัดสุโขทัย

ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา โรงเรียนอุดมครุณี

จังหวัดสุโขทัย ปีการศึกษา 2533

สำเร็จการศึกษาปริญญาเกษตรศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2538

ประสบการณ์การทำงาน

รับราชการในตำแหน่งเกษตรกร 3 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

และเกษตรสาธาณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ระหว่างเดือนเมษายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2539

รับราชการในตำแหน่งเกษตรกร 4 กลุ่มงานเกษตรกรรม

โรงพยาบาลสุโขทัย ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2539 ถึง

ปัจจุบัน