

General Article

บทความทั่วไป

ปฏิทินบันทึก : เครื่องมือสำหรับช่วยเจ้าหน้าที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีแนวโน้มขาดยา

ทัศนีย์ มนูญพานิชย์

สำนักวัณโรค, กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ปัจจุบันวัณโรคได้กลับมาเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและคาดการณ์ว่าสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้วัณโรคกลายเป็นโรคติดต่อกลับซ้ำคือ การมารับยาไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองใหญ่ ประกอบกับเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วย โดยปัญหาการขาดยาหรือการมารับยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา ดังนั้น การป้องกันการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดจึงมีความจำเป็นภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อรายอยู่ในเกณฑ์สูง โดยเฉพาะหากผู้ป่วยรายนั้นเป็นวัณโรคดื้อยา

บทความนี้จะนำเสนอเครื่องมือช่วยติดตามการกินยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง นั่นคือปฏิทินบันทึกเครื่องมือดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้เข้าใจถึงกิจกรรมของผู้ป่วย และสามารถนำข้อมูลของผู้ป่วยมาวางแผนการรับยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมารับยาได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: วัณโรคปอด, ปฏิทินบันทึก, การขาดยา

บทนำ

ปัจจุบันวัณโรคเป็นโรคหนึ่งที่กำลังมาเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 7-8 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 2-3 ล้านคน⁽¹⁾ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคมีการคาดการณ์ว่าหากยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะมีผู้ติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นประมาณ 1,000 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 70 ล้านคนใน พ.ศ. 2563⁽²⁾

การขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคถือเป็นปัญหาที่สำคัญองค์การอนามัยโลกรายงานอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด⁽²⁾ ในประเทศไทยใน พ.ศ. 2547 เท่ากับ

ร้อยละ 6.13⁽³⁾ ปัจจัยหลากหลายที่ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่สามารถมารับยาได้ตามนัดไม่สามารถมารับยารักษาวัณโรค ได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอหรือขาดยาไปนั้นทำให้เกิดวัณโรคดื้อยา แม้ในปัจจุบัน แพทย์จะสามารถรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้ แต่การรักษานั้นก็ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 18-24 เดือน โดยรัฐต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาประมาณสองแสนบาทต่อรายซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูงมาก ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยต้องสูญเสียโอกาสที่จะสร้างรายได้อันเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ดังนั้น การป้องกันการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคปอด

จึงมีความจำเป็นภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด บทความนี้ได้นำเสนอ “ปฏิทินบันทึก” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับช่วยเจ้าหน้าที่ในการวางแผนการรับยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง เพราะการทำปฏิทินบันทึกโดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกนั้นจะทำให้เจ้าหน้าที่ทราบกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาว่า ผู้ป่วยจะต้องทำกิจกรรมใดบ้าง และกิจกรรมนั้นจะมีผลกระทบต่อมารับยาหรือไม่ หากกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะต้องทำตรงกับวันที่ผู้ป่วยต้องมารับยา เจ้าหน้าที่สามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยไปกินเองที่บ้านได้ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดยา

จากประสบการณ์การทำงานในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ที่คลินิกวันโรค สำนักวันโรค เป็นระยะเวลา 5 ปี ผู้เขียนได้มีโอกาสสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วยวันโรคที่มีปัญหาขาดยาเป็นระยะ ๆ ประกอบกับในช่วงตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงธันวาคม 2549 มีผู้ป่วยวันโรคจำนวน 5 รายที่ถูกส่งต่อจากคลินิกวันโรคมารับการสงเคราะห์ค่ายาวันโรคฟรีที่ห้องสังคมสงเคราะห์ ผู้เขียนได้สัมภาษณ์เชิงลึกอย่างรอบด้านเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของการขาดยาพร้อมกับบันทึกอย่างเป็นระบบ พบสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวันโรคเหล่านี้ไม่สามารถมารับยาได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยมีฐานะยากจน ติดสุรา ไม่มีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง

นอกจากนี้ การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการขาดยาในผู้ป่วยวันโรคปอด โดยพบว่าระดับการศึกษาน้อย⁽⁴⁻⁶⁾ ฐานะยากจน⁽⁵⁻⁷⁾ ความไม่พึงพอใจในสถานบริการ⁽⁷⁻⁹⁾ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคน้อย^(7,8) ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานพยาบาล⁽¹⁰⁻¹¹⁾ การติดเชื่อเอชไอวี⁽¹⁰⁾ การแพ้ยารวันโรค และการประทับตราต่อผู้ป่วยของโรค⁽⁷⁾ (stigma) เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการขาดยา

การขาดยาของผู้ป่วยวันโรคนั้นไม่ได้เกิดจากเหตุปัจจัยเดียว แต่เกิดจากหลากหลายปัจจัย ข้อมูลที่ได้

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยประกอบกับการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วยขาดยาดังกล่าวข้างต้นนั้น พบปัจจัยคล้ายคลึงกันที่มีผลต่อการขาดยาของผู้ป่วยวันโรค ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ดังนั้นการทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยวันโรคเหล่านี้จะช่วยป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวันโรค ผู้เขียนจึงได้รวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์การทำงานในฐานะผู้ให้บริการ การทบทวนเอกสารงานวิจัย รวมถึงการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วยขาดยามาประมวล สังเคราะห์และพบว่าเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยผู้ให้บริการเข้าใจเงื่อนไขของผู้ป่วย รวมถึงเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยคือ ปฏิทินบันทึก ซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้บันทึกข้อมูล โดยยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยและการบันทึกปฏิทินดังต่อไปนี้

ปฏิทินบันทึก: ปฏิทินรายวัน ปฏิทินรายเดือน

ปฏิทินบันทึกที่นำเสนอประกอบไปด้วยปฏิทินรายวัน และปฏิทินรายเดือน ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่จะนำมาบันทึกได้มาจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ควรเริ่มซักถามพูดคุยถึงกิจกรรมคร่าว ๆ ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคจนผู้ป่วยรักษาวันโรคหาย ปฏิทินบันทึกดังกล่าวนี้จะทำให้เจ้าหน้าที่ทราบกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างรักษาวันโรค ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มารับยาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปฏิทินรายวัน ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1. *ช่องตารางเวลา* ช่องตารางเวลาของผู้ป่วยในแต่ละรายนั้นอาจมีจุดเริ่มต้นของเวลาไม่เหมือนกัน เจ้าหน้าที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม โดยช่องตารางเวลานี้ควรสัมพันธ์กับกิจกรรมที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยทำงานเป็นกะหรือทำงานในเวลาราชการ ตารางเวลากิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วยในแต่ละรายจะมีจุดเริ่มต้นของเวลาที่แตกต่างกัน เพราะการทราบตารางเวลากิจกรรมในแต่ละวัน

ของผู้ป่วยจะทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจว่าผู้ป่วยมีภาระงานใดบ้างในแต่ละวัน จะไม่ตำหนิผู้ป่วยหากผู้ป่วยมารับยาไม่ได้ตามเวลาที่เจ้าหน้าที่ได้แจ้งไว้ แต่จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

2. *ช่องกิจกรรมประจำวัน* เจ้าหน้าที่ควรบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมคร่าว ๆ เกี่ยวกับภาระงานสำหรับผู้ป่วยที่มีงานทำ ในกรณีที่ผู้ป่วยว่างงาน เจ้าหน้าที่ควรบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรม หรือภาระที่ผู้ป่วยต้องทำ อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ควรซักถามกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยเป็นระยะ เช่น ทุกสองอาทิตย์ หรือทุกเดือน เนื่องจาก ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนงานหรือหยุดงานระหว่างรักษาวัณโรคได้ กิจกรรมของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอาจส่งผลกระทบต่อมารับยาของผู้ป่วยได้ หากกิจกรรมของผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลง เจ้าหน้าที่สามารถใช้ปฏิทินรายวันที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกมาประกอบการวางแผนให้ผู้ป่วยมารับยาได้อย่างต่อเนื่อง

3. *ช่องหมายเหตุ* เจ้าหน้าที่อาจบันทึกความคิดเห็นของตนเมื่อพบกับผู้ป่วย หรือบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อใช้เตือนความจำเวลาพบผู้ป่วยในครั้งต่อไป ปฏิทินรายเดือน ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1. *ช่องลำดับที่ของเดือน* คือช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาโรค โดยเริ่มต้นตั้งแต่เดือนที่ผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจนผู้ป่วยรักษาวัณโรคหาย ช่องลำดับที่ของเดือนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยแต่ละประเภท เช่น ผู้ป่วยใหม่จะใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งจะทำให้มีลำดับที่ของเดือนเท่ากับ 6 ลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ จะใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 8 เดือน ซึ่งจะทำให้มีลำดับที่ของเดือนเท่ากับ 8 ลำดับ

2. *ช่องกิจกรรม* เจ้าหน้าที่ควรบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมคร่าว ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน โดยการซักถามกิจกรรมประจำเดือนของผู้ป่วยเป็นระยะ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีกิจกรรมด่วนที่ต้องทำโดยไม่ได้แจ้งให้เจ้า-

หน้าที่ทราบตั้งแต่ครั้งแรก

อย่างไรก็ตาม ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาวัณโรคนั้น ผู้ป่วยอาจไม่มีกิจกรรมใดเป็นพิเศษหรือมีกิจกรรมที่แตกต่างไปจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หากเป็นกรณีเช่นนี้ เจ้าหน้าที่จะใช้ข้อมูลของปฏิทินรายวันกับผู้ป่วยรายนั้นเป็นเครื่องมือในการวางแผนการมารับยาของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว

3. *ช่องหมายเหตุ* เจ้าหน้าที่อาจบันทึกความคิดเห็นของตนเมื่อพบกับผู้ป่วย หรือบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อใช้เตือนความจำแก่เจ้าหน้าที่เวลาพบผู้ป่วยในครั้งต่อไป

ตัวอย่างปฏิทินรายวัน

นายสี สุขดี (นามสมมติ) อายุ 35 ปี ทำงานเป็นยามเข้าเวรตั้งแต่ 18.00 น. - 6.00 น. ของวันรุ่งขึ้น นายสีต้องเข้าเวรทุกวันไม่มีวันหยุด หากวันใดนายสี หยุดงานจะไม่ได้รับค่าแรงในวันนั้น นายสีเป็นผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่เสมหะพบเชื้อ มีที่พักอาศัยอยู่ละแวกใกล้เคียงกับสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่จึงขอให้นายสีมารับยาที่สถานพยาบาลแห่งนี้เป็นประจำทุกวันทำการ เนื่องจากเห็นว่านายสีสามารถมารับยาได้หลังจากออกเวร

ในขณะที่เดียวกันนายสีก็สมัครใจที่จะมากินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่เพราะต้องการหายจากโรคนี ในกรณีที่ตรงกับวันหยุดซึ่งสถานพยาบาลต้องปิดทำการเจ้าหน้าที่จะจ่ายยาให้กับนายสีไปกินเองที่บ้าน ในการมารับยาที่สถานพยาบาลแห่งนี้ เจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้นายสีมา กินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในช่วงเช้า เนื่องจากจะมีแพทย์ ลงตรวจช่วงเช้าเป็นประจำเพราะหากนายสีมีอาการแพ้ ยาจะสามารถปรึกษาแพทย์ได้ทันที อย่างไรก็ตาม แม้เจ้าหน้าที่จะย้ำกับนายสีทุกครั้ง แต่นายสีก็ยังคงมา กินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในช่วงบ่ายเป็นประจำทุกวัน ทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกไม่พอใจโดยเห็นว่าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของตน ทำให้มีการตำหนินายสีเมื่อมารับยา

การทราบปฏิทินรายวันของผู้ป่วยจะทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ตำหนิผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมักจะมารับยาในตอนบ่ายแต่

ปฏิทินบันทึก : เครื่องมือสำหรับช่วยเจ้าหน้าที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีแนวโน้มขาดยา

จะกลายเป็นความเข้าใจผู้ป่วยว่าเพราะเหตุใด ผู้ป่วย จึงไม่สามารถมารับยาในตอนเช้าได้ ในกรณีที่ตรงกับ วันหยุดเจ้าหน้าที่จะให้ยารักษาโรคร่วมกับผู้ป่วยไปกินเองที่บ้าน การทราบปฏิทินรายวันจะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถ ให้คำแนะนำในเรื่องเวลาการกินยาแก่ผู้ป่วย โดยจะ แนะนำให้ผู้ป่วยกินยารักษาโรคเมื่อตื่นนอน เนื่องจากเจ้า-

หน้าที่พิจารณาจากกิจกรรมในปฏิทินรายวันของผู้ป่วย แล้วเห็นว่า กว่าผู้ป่วยจะกลับถึงบ้านก็เป็นเวลาเช้า ประกอบกับระยะเวลาในการเข้าเวรนาน อาจทำให้ผู้ป่วย มีโอกาสลืมกินยารักษาโรคสูง เนื่องจากความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการทำงาน

การบันทึกกิจกรรมคร่าว ๆ ของผู้ป่วยในปฏิทิน

ปฏิทินรายวัน

ชื่อ - สกุล.....นาย สี่ สุขดี..... อายุ.....35...ปี..... HN....111111.....

เวลา*	กิจกรรม	หมายเหตุ	
17.00	ออกจากบ้านเพื่อ ไปเข้าเวร	***อย่าลืมให้ยารักษาโรคร่วมกับนายสี่ ไปกินเองที่บ้านเมื่อตรงกับวันหยุด	
18.00			
19.00			
20.00			
21.00			
22.00			
23.00			
24.00			เข้าเวร
01.00			
02.00			
03.00			
04.00			
05.00			
06.00			
07.00	กลับเข้าบ้าน และเข้านอน		
08.00	ตื่นนอน และมารับยาตามหมอนัด		
09.00			
10.00			
11.00			
12.00			
13.00			
14.00			
15.00			
16.00			

*ตารางเวลากิจกรรมในปฏิทินรายวันของผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนตามลักษณะอาชีพของผู้ป่วย เช่น หากผู้ป่วยทำงาน เป็นกะ ทำงานในเวลาราชการ ตารางกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วยจะมีจุดเริ่มต้นของเวลาไม่เหมือนกัน เป็นต้น

รายวันนั้นนอกจากจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและไม่เกิดความเบื่อหน่ายที่จะต้องมารับยาเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่าง ปฏิทินราย 6 เดือน

นายสี สุขดี (นามสมมติ) พื้นเพเป็นคนอีสาน เข้ามาทำงานทำในกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันทำงานเป็นยามอยู่ที่บริษัทแห่งหนึ่ง นายสีจะเข้าเวรตั้งแต่ 18.00 น. - 6.00 น. ของวันรุ่งขึ้นเป็นประจำทุกวัน นายสีเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน นายสีเริ่มรักษาวัณโรคได้เพียงหนึ่งอาทิตย์ อย่างไรก็ตาม นายสีมีความคิดที่จะกลับบ้านไปเที่ยวช้าว และไปงานบวชหลานในช่วงเดือนที่ 3 และเดือนที่ 5 ของการรักษา

ในกรณีดังกล่าว หากเจ้าหน้าที่ได้ซักถามถึงกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเดือนระหว่างที่ผู้ป่วยต้องกินยารักษาวัณโรคจนครบกำหนดการรักษาจะทำให้ทราบถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะต้องทำซึ่งกิจกรรมดังกล่าวผู้ป่วยอาจ

จะไม่ได้แจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ การซักถามถึงกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนการรักษาหรือจัดยาให้กับผู้ป่วยได้มียาทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ดังกรณีของนายสี หากเจ้าหน้าที่ทราบว่าผู้ป่วยจะกลับบ้านไปเที่ยวช้าวและจะไปงานบวชหลานในช่วงเดือนที่ 3 และเดือนที่ 5 ของการรักษา นั้น เจ้าหน้าที่อาจจัดยาเพื่อให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีกิจกรรมส่วนตัว หรือไม่สามารถทำงานได้เสร็จทันตามกำหนด ทำให้ไม่สามารถกลับมารับยาได้ตามนัด หรือหากผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาตามนัด เจ้าหน้าที่ที่สามารถรู้ได้ว่าจะสามารถติดตามผู้ป่วยได้ที่ใด การที่เจ้าหน้าที่ไม่ทราบกิจกรรมของผู้ป่วย ทำให้เข้าใจว่าผู้ป่วยยังทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในกรณีนี้หากผู้ป่วยไม่กลับมารับยาได้ทันตามกำหนดนัด เจ้าหน้าที่จะไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม การใช้ปฏิทินบันทึกอาจก่อให้เกิดความยุ่งยากแก่ผู้ให้บริการซึ่งมีภาระงานมากอยู่แล้ว ดังนั้นในขั้นแรกควรทดลองทำกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มขาดยาก่อน ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร^(5-7,10) และจากประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีแนวโน้ม

ปฏิทินราย 6 เดือน

ชื่อ-สกุล ...นาย สี สุขดี..... อายุ ...35 ปี... HN.....11111.....

เดือน	กิจกรรม	หมายเหตุ
1	ทำงานเข้าเวร	
2	ทำงานเข้าเวร	เจ้าหน้าที่ให้ยาไปเพื่อ
3	ไปเที่ยวช้าว	
4	ทำงานเข้าเวร	เจ้าหน้าที่ให้ยาไปเพื่อ
5	ไปงานบวชหลาน	
6	ทำงานเข้าเวร	

ขาดยามักเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าวต่อไปนี้คือ

1) *อาชีพ* พิจารณาจากอาชีพของผู้ป่วยที่ไม่มีสถานที่ทำงานแน่นอน หรือมีการเปลี่ยนสถานที่ทำงานบ่อย หรือเข้างานเป็นกะ หรืออาชีพรับจ้างรายวัน เช่น กรรมกรก่อสร้างที่ต้องเคลื่อนย้ายการทำงานไปตามสถานที่ก่อสร้างต่าง ๆ คนขับรถแท็กซี่ที่มักทำงานเป็นกะ

2) *ภูมิฐานะของผู้ป่วย* ผู้ป่วยที่มีภูมิฐานะต่างจังหวัดมีแนวโน้มที่จะกลับไปช่วยทางบ้านเมื่อถึงฤดูกาลเกี่ยวข้าวหรือดำนา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลานานหลายเดือน หรือผู้ป่วยอาจย้ายการรักษาไปยังสถานพยาบาลในภูมิฐานะของตนโดยที่ไม่ได้แจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ทราบ

3) *ที่พักอาศัย* ผู้ป่วยบางรายไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง เนื่องจากอาชีพของตน เช่น กรรมกรก่อสร้างที่ต้องเคลื่อนย้ายการทำงานไปตามสถานที่ก่อสร้างต่าง ๆ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้แจ้งที่อยู่ชัดเจนกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำให้ยากแก่การติดตามหากผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัด

4) *ฐานะทางเศรษฐกิจ* ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดยา⁽⁵⁻⁷⁾ เนื่องจากการมารับการรักษา นั้น แม้ผู้ป่วยจะได้รับค่ายาฟรีในกรณีการรักษาที่สถานพยาบาลที่ให้การรักษาฟรี แต่ผู้ป่วยย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ขณะเดินทางมารับยา เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าแรงที่ถูกหักไปจากการลางานเพื่อมารับยา

5) *พฤติกรรมของผู้ป่วย* เช่น ผู้ป่วยเคยมีประวัติติดยาเสพติด หรือเล่นการพนัน หรือมีพฤติกรรมติดยาเสพติด หรือติดสุราขณะรักษาวัณโรค

6) *การติดเชื้อเอชไอวี* ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเผชิญกับสภาพปัญหาทางจิตใจ พร้อมกับ การเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนอื่น ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคน้อยกว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยวัณโรคเพียงโรคเดียว⁽¹⁰⁾

7) *คำพูดของผู้ป่วย* เช่น ไม่แน่ใจว่าจะมารับยาได้ไหม หรือคุณหมอให้ยาเป็นเดือนไม่ได้หรือครับ/คะ

8) *อาการหรือท่าทีของผู้ป่วย* เช่น ผู้ป่วยมีอาการเจ็บไปสัปดาห์ หลังจากเจ้าหน้าที่ซักถามถึงความสามารถในการมารับยา

ดังนั้น การทำความเข้าใจเงื่อนไขของผู้ป่วยที่มีผลต่อการมารับยา นอกเหนือจากการให้บริการรักษาทางการแพทย์ จะทำให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถมารับยาได้ยาต่อเนื่องยิ่งขึ้น

สรุป

การควบคุมวัณโรคเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย การดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติที่ต้องการมุ่งอัตราผลสำเร็จในการรักษา มากกว่าร้อยละ 85 และอัตราขาดยาน้อยกว่าร้อยละ 5 การดำเนินงานควบคุมวัณโรค เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งไว้ นั้น จำเป็นต้องอาศัยการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งมิติทางการแพทย์ และมิติทางสังคม เนื่องจากปัญหาการมารับยาไม่สม่ำเสมอ นั้น แม้ดูเหมือนเป็นปัญหาในมิติทางการแพทย์ แต่เหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาสม่ำเสมอมาจากมิติทางสังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีฐานะยากจน การประทับตราต่อผู้ป่วยของโรค

ที่ผ่านมา การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เห็นความสำคัญของการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอสำหรับ การป้องกันการขาดยา เนื่องจากการให้สุขศึกษาเป็นการให้ความรู้หรือคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่ให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นวัณโรค ผลกระทบเมื่อผู้ป่วยขาดยา โดยเชื่อกันว่าหากเจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาวัณโรค อย่างไรก็ตาม การให้สุขศึกษามักมุ่งเน้นไปที่การให้ข้อมูลในเรื่องโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลรอบข้าง มากกว่าการทำความเข้าใจผู้ป่วยในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ

ดังนั้น การเรียนรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยผ่านปฏิทินบันทึกจะทำให้เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูล และนำมาวางแผนการรับยาของ

ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ปฏิทินบันทึกนี้เป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งสำหรับช่วยเจ้าหน้าที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีแนวโน้มขาดยา การป้องกันการขาดยาจะต้องอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย การให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนหรือเสริมสร้างให้ครอบครัว ชุมชน และผู้ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจกล่าวได้ว่าการดูแลผู้ป่วยนั้น นอกจากจะดูแลผู้ป่วยในมิติทางกายโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยกินยาครบแล้วนั้น การดูแล และการสนับสนุนทางจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอขึ้นถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรละเลย

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากสาเหตุการขาดยานั้น เกิดจากหลากหลายปัจจัยทับซ้อนกัน ทำให้การแก้ไขปัญหาคาดยาจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบและเครื่องมือที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย “ปฏิทินบันทึก” เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งสำหรับช่วยเจ้าหน้าที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีแนวโน้มขาดยา โดยบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ร่วมกับเครื่องมือชิ้นอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยมารับยาได้สม่ำเสมอ ครบถ้วน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.พญ.พัชร์วิมล ศุภลักษณ์ศึกษากร สำนักงานศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และดร.มาลี สิทธิเกรียงไกร สถาบันวิจัย

สังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ช่วยให้ข้อคิดเห็นสำหรับการเขียนบทความนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Raviglione C. The TB epidemic from 1992 to 2002. *Tuberculosis* 2003; 83:4-14.
2. บัญญัติ สุขศรีงาม. วัณโรค. ใกล้เคียง 2541; 22:64-5.
3. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2007. Geneva: WHO; 2007.
4. Intarak C. Factors to interrupted treatment in patients with tuberculosis: Nakorn Sri Thammarat. [Thesis M.A (Epidemiology)]. Bangkok: Mahidol University; 1997.
5. สุภากรณ์ วัฒนาร. ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อปี 2543. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2545; 11:885-91.
6. Yoosook N. Non-compliance behavior of tuberculosis patients in marginalized living context. [Thesis M.A. (Medical and Health Social Sciences)]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2006.
7. Khan A, Walley J, Newell J, Imdad N. Tuberculosis in Pakistan: socio-cultural constraints and opportunities in treatment. *Soc Sci Med* 2000; 50:247-54.
8. Barnhoorn F, Adriaanse H. In search of factors responsible for non-compliance among tuberculosis patients in Wardha District, India. *Soc Sci Med* 1992; 34:292-306.
9. อติภา กมลวัฒน์, นาดยา พันธุ์รอด, สุนทรา ไพฑูรย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่ศูนย์สาธิตบริการวัณโรค โรคเรื้อน เขต 5. รายงานผลการศึกษาวิจัย ประจำปี 2549. ขอนแก่น: คณานาวินวิทยา; มปป.
10. ชัชพงษ์ กุลกฤษฎา. การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา. *วารสารโรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2544; 16: 153-62.
11. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. นครปฐม: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2548.

Abstract Timetables: A Tool For Health Care Officers in Preventing TB Patients from Becoming Non-Compliance

Tassanee Manoonpanich

Bureau of Tuberculosis

Journal of Health Science 2008; 17:296-303.

Nowadays, TB has become one of the significant health problems in Thailand. It has been predicted that non-compliance TB patients especially those who live in the metropolitan area and their social and economic conditions are one of factors that make TB become a re-emerging disease. Also, non-compliance of TB patients can cause MDR-TB (Multidrug Resistance Tuberculosis).

Under limited amount of budget and scarce resources, implementing the prevention measures or ensuring that patients receive regular medication is necessary since the medical expenses per TB patient, especially MDR-TB patients, are high.

In this article, timetables are proposed as a tool in monitoring the treatment and preventing non-compliance problems. The purpose of this tool is to provide the officer a better understanding of the patients' lifestyle and be able to consider that information when planning the medication scheduling so that the patients can receive treatment regularly and continuously. It is hopeful that this tool will be useful in order to reduce the default rate.

Key words: tuberculosis, timetable, non-compliance