|  |
| --- |
| การสื่อการกำกับการกินยาต่อหน้าเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคต่อเนื่อง สม่ำเสมอ  DIRECT OBSERVED TREATMENT TO PROMOTE ANTI TUBERCULOSIS ADHERANCE  เฉลิมพล โพธิ์สาวัง5337354 NSCN/M  พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: นันทิยา วัฒายุ, Ph.D. (NURSING), สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, Ph.D. (NURSING) |

**บทสรุปแบบสมบูรณ์**

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

ปัจจุบันวัณโรค เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย และยังเป็นสาเหตุให้ประชาชนหลายล้านคนต้องเสียชีวิตในแต่ละสาเหตุของการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคอย่างรวดเร็วเกิดจากปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ ได้แก่ แนวโน้มผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงขึ้น ซึ่งวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีแนวโน้มที่พบผู้ป่วยวัณโรคชนิดดื้อต่อยารักษาวัณโรคหลายขนานอันเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการรักษาหายในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคลดลง และมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาสู่คนอื่นสูง ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้ความร่วมมือในการกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอมีหลายประการเช่น เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่นขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการรับประทานยา รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์ของการรับประทานยาวัณโรค ขาดความตระหนักถึงการรักษาที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น คิดว่าตัวเองหายจากโรค ผู้ป่วยกินยาแล้วรู้สึกว่าอาการไม่ดีขึ้น ลืมกินยา ผู้ป่วยที่มีเศรษฐานะต่ำ ไม่มีเงินค่ายา ค่าใช้จ่ายการเดิน เสียรายได้ในระหว่างที่รับการรักษา ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นด้วยเช่น อัมพาต ไม่สามารถมาตรวจกับแพทย์เองได้และผู้ป่วยไม่มีเวลามารอรับบริการที่โรงพยาบาล ประการที่สอง เกิดจากการขาดการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม เช่น ปัญหาขาดการดูแลเอาใจใส่ ขาดกำลังใจจากคนรอบข้างหรือผู้ดูแลหรือผู้ที่ดูแลขาดความรู้และความเข้าใจในการใช้ยารักษาวัณโรค ปัจจัยที่สามเกิดจากระบบการบริการ เช่น รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาวัณโรคยังไม่ชัดเจน การให้บริการผู้ป่วยที่ล่าช้า ความไม่เป็นส่วนตัว ไม่ได้รับความสะดวกสบาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ไม่มารับการรักษาที่ต่อเนื่องขาดการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบของโรควัณโรคจึงร่วมกันกำหนดทิศทางการลดปัญหาวัณโรค โดยการนำกลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ไปดำเนินการควบคุมวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเพื่อป้องกันการดื้อยา ซึ่งมี 5 องค์ประกอบหลักได้แก่ 1) การเสริมสร้างการยอมรับเชิงนโยบายทุกระดับ โดยมีการเชื่อมโยงพันธมิตรระดับชาติและระดับสากลเพื่อให้มีการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว 2) การค้นหารายป่วยโดยการตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพที่มีมาตรฐาน การตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์3) ในการรักษาด้วยระบบยามาตรฐาน รวมทั้งมีการดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด บริการการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นตามแนวทางมาตรฐานแห่งชาติเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคโดยเร็วที่สุด4) ระบบการบริหรจัดการยาวัณโรค ทั้งการจัดซื้อยา จัดหายาที่มีคุณภาพการขนส่งและการบริหารคลังยาและ 5) นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล มีการจัดทำคู่มือการนิเทศ ติดตามและประเมินผล

กลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นเป็นวิธีการควบคุมวัณโรคที่ได้ผลดีในหลายๆประเทศ แต่สำหรับในประเทศไทยได้นำกลยุทธดังกล่าวมาใช้แล้วยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาวัณโรคได้นั้น จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยยังขาดความร่วมมือในการกินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในกลยุทธการกำกับการกินยาต่อหน้า (DOT) ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งในกลยุทธการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น

การกำกับการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOT)หมายถึงการให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้กินยาทุกขนานอย่างครบถ้วนการกำกับการรับประทานยาช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยารักษาวัณโรคได้ครบ การดูแลติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ (Adherence to drug) เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเป็นวัณโรคและปัญหาการดื้อยา ประเทศสหรัฐอเมริกาจึงแนะนำให้ใช้ DOTS ในการรักษาวัณโรคทุกราย รวมถึง American Thoracic Society และ World Health Organization เนื่องจากเชื่อว่าเป็นระบบเดียวที่เชื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยรับประทานยา (Enarson,2000) โดย WHO ได้ระบุพี่เลี้ยงที่สำคัญลำดับแรกเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงไปเป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา พระ ครู และลำดับสุดท้ายคือเป็นสมาชิกในครอบครัว (WHO, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอย่างเป็นระบบของ Volminkและ Ganer (2009) พบว่าการดูแลการกินยา โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลหรือมอบหมายให้ผู้อื่นที่น่าเชื่อถือ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ดังนั้นการส่งเสริมการรับประทานยาต้านวัณโรคโดยการกำกับการรับประทานยาวัณโรคต่อหน้า จะเกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ได้มากที่สุดนั้นขึ้นอยู่กับการที่ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต่อหน้าตามแผนการรักษาของแพทย์ครบกำหนดระยะเวลาของการรักษา

การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคมีหลายวิธีได้แก่ การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น หรือการใช้ยาฉีดในผู้ป่วยบางคนช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา(Comb et al, 1990)การให้แรงจูงใจ และการให้รางวัลทางสังคม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การสังเกตการกินยาต่อหน้า (DOT) โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (Community Health Worker) หรือเจ้าหน้าที่ติดตามการให้ยาอย่างใกล้ชิด (WHO, 1998) หรือจะเป็นการใช้กล่องบรรจุภัณฑ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยจำได้ว่าจะต้องกินยา พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยารักษาร้อยละ80 หรือให้ใช้ปฏิทินช่วยจำนี้ที่ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาเพียงร้อยละ41 (Valeza,Mcdougall&Blister et al,1990) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Volmink&Gamer(2006) ที่ศึกษาโปรแกรมการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาวัณโรคครบตามแผนการรักษา และพบว่าการกระตุ้นเตือนผู้ป่วย เช่นการใช้บัตรเตือน การให้สุขศึกษา และการจูงใจด้วยวิธีต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคต่อเนื่อง

แม้ว่าการกำกับการกินยาวัณโรคต่อหน้า (DOT) จะช่วยให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่รับการรักษาที่ไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มขาดยา (Default rate ) เพิ่มสูงขึ้น มีอัตราการรักษาครบถ้วน (Complete rate )ลดลง อัตรารักษาหาย (cure rate) ลดลง และยังส่งผลให้มีผู้ป่วยดื้อต่อยารักษาวัณโรคหลายขนาน (MDR-TB) เพิ่มสูงขึ้นด้วย จากการวิเคราะห์ปัญหาเกิดจากผู้ป่วยยังไม่ให้ความร่วมมือในการกินยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอซึ่งในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการควบคุมวัณโรคในพื้นที่อย่างจริงจังโดยยึดตามยุทธศาสตร์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นซึ่งได้ดำเนินตามแนวทางตามที่ WHO แนะนำทุกองค์ประกอบ แต่สำหรับองค์ประกอบการควบคุมวัณโรคด้วยกลยุทธการกำกับการกินยาต่อหน้าซึ่งเป็นหนึ่งในกลยุทธการกำกับการกินยาด้วยระบบยาระยะสั้นยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติจึงส่งผลให้ในพื้นที่กาฬสินธุ์มีผลการดำเนินการควบคุมวัณโรคไม่ดีเท่าที่ควร

**ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา**

การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่สม่ำเสมอไม่ต่อเนื่อง เกิดจากปัจจัยหลักๆ ได้แก่ ปัจจัยจากตัวผู้ป่วยปัจจัยจากการสนับสนุนทางครอบครัว และปัจจัยจากระบบบริการ ได้แก่ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทัศนคติในการรักษา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นคิดว่าหายจากโรค ลืมกินยาไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เสียรายได้จากการหยุดงาน ขาดการดูแลเอาใจใส่และ ขาดกำลังใจจากคนรอบข้าง หรือผู้ดูแลขาดความเข้าใจในการใช้ยารักษาวัณโรค รวมถึงรูปแบบการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาและผลจากการรับประทานยาไม่ชัดเจน ความล่าช้าในการให้บริการ และขาดการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง (Dulmen et al,2007; Marco et al,1998; Munro et al,2007; Volmink et al,1997) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายของความสำเร็จในการรักษาวัณโรคไว้ที่ร้อยละ 85 หลายประเทศทั่วโลกได้ทำการศึกษารูปแบบการกำกับการกินยาต่อหน้าเพื่อส่งเสริมความร่วมมือการกินยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีหลากหลายวิธี ได้แก่ การกำกับการกินยาที่คลินิกวัณโรคหรือที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาเป็นพยาบาลประจำคลินิกวัณโรค การกำกับการกินยาที่ชุมชนโดยมีผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน หรือ ผู้ป่วยที่เคยประสบผลสำเร็จในการรักษาวัณโรค รวมถึงการกำกับการกินยาที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งผู้ทำหน้าที่กำกับการกินยาคือ สมาชิกในครอบครัว หรือให้ผู้ป่วยกินยาเอง โดยผลของการศึกษาพบความไม่ชัดเจนว่ารูปแบบการกำกับการกินยารูปแบบไหนมีประสิทธิผลต่ออัตราความสำเร็จของการรักษา( Success rate) , อัตราการรักษาหาย (Cure rate ), หรืออัตราการรักษาครบถ้วน ( Complete rate)

โรงพยาบาลท่าคันโทเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด30 เตียงในจังหวัดกาฬสินธุ์ และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอท่าคันโท ทำหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเขตบริการของโรงพยาบาลท่าคันโทและผู้ป่วยวัณโรคในเขตที่หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบ วัณโรคนับเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของอำเภอท่าคันโท จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลท่าคันโทที่ผ่านมาได้นำการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การกำกับการกินยามาใช้ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 แต่ยังพบผู้ป่วยรายใหม่พบเชื้อ(Incidence of sputum smear positive TB) ที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี

จากแนวทางการดำเนินงานของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลท่าคันโทที่ผ่านมา เมื่อมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรควัณโรค ผู้ป่วยจะได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคที่คลินิกวัณโรคโดยมีพยาบาลประจำคลินิกวัณโรคเป็นผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และอาการข้างเคียงจากยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่นซึ่งจะใช้เวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 15 นาที เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลประจำคลินิกจะเป็นผู้เลือกผู้ทำหน้าที่ในการกำกับการกินยาซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาจะเป็นสมาชิกในครอบครัวโดยทำหน้าที่กำกับการกินยาที่บ้าน ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาจะได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการรักษาวัณโรคพร้อมกับตัวผู้ป่วย แต่แนะนำเพิ่มในส่วนของการบันทึกการกินยาในบัตรบันทึกการกินยา มีระบบการนัดมารับยาโดยผู้ป่วยจะได้รับการนัดมารับยาที่คลินิกวัณโรค 2 สัปดาห์ต่อครั้งในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น (Initial phase) และเดือนละ 1 ครั้งในระยะการรักษาต่อเนื่อง (continuous phase) เพื่อตรวจประเมินความสม่ำเสมอในการบันทึกการกินยาในบัตรบันทึกการกินยา และการนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ จากการดำเนินงานดังกล่าวยังพบว่าผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามนัด ญาติผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาขาดความเข้มงวดในการกำกับการกินยา เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการรักษาในช่วงแรกส่งผลให้ผู้ป่วยหยุดกินยาโดยญาติก็เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะขาดนัดในช่วง 1-2 เดือนแรกของการรักษา ส่งผลให้อัตราการขาดยา (default rate) สูงถึงร้อยละ 22.1 และอัตราความสำเร็จในการรักษามีเพียงร้อยละ 80.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกและแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติที่กำหนดไว้(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2555)

พยาบาลชุมชนคลินิกวัณโรคเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการดูแลที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพจึงจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วนไม่ใช่เพียงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคสู่ผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มขึ้น ยังช่วยป้องกันปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย จากสาเหตุดังกล่าวผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือการรักษาภายใต้การกำกับการรับประทานยาวัณโรคต่อหน้าในผู้ป่วยวัณโรค จึงต้องการศึกษารูปแบบและแนวทางจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือในการการกำกับการรับประทานยาวัณโรคต่อหน้าในผู้ป่วยวัณโรค เพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้ในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคภายใต้การกำกับการรับประทานยาวัณโรคต่อหน้าซึ่งช่วยเพิ่มคุณภาพ เพิ่มอัตราการรักษาหาย อัตราการรักษาครบของผู้ป่วยวัณโรค ลดการติดเชื้อวัณโรคดือยาต้านวัณโรคหลายขนาน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภายใต้การสังเกตตรงทำให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มทุน ทั้งผู้ป่วย หน่วยงานและประเทศชาติ

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

เพื่อศึกษาการกำกับการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) ในการส่งเสริมการรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้ข้อมูลสาระสำคัญที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปพัฒนาวิธีการ/รูปแบบ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่เพื่อส่งเสริมการกำกับการกินยาต่อหน้าเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

**วิธีดำเนินการศึกษา**

ผู้ศึกษาสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการรักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ฉบับสมบูรณ์ ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในระหว่างปี ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2011 โดยกำหนดขอบเขตการสืบค้นตามกรอบแนวคิดของ “PICO” (PICOframework)สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์ ได้แก่ CINAHL,Cochrane,Ovidfulltext, Pubmed,Oxfordด้วยคำสำคัญในการสืบค้นคือ Tuberculosis OR Pulmonary Tuberculosis OR Tuberculosis OR Pulmonary Tuberculosis ,Directly Observed Therapy OR Direct observe therapy, Family member DOT OR Community DOT OR Community health worker DOT OR community-based observed treatment OR facility-based observed treatment OR self-administered therapy , Success rate OR Cure rate OR complete rate OR Adherence และสืบค้นภาษาไทยด้วยคำว่า ผู้ป่วยวัณโรค การกำกับการกินยาต่อหน้า การรักษาภายใต้การสังเกตตรง และความสำเร็จในการรักษาวัณโรค หรือ ความต่อเนื่องของการรักษา รวมทั้งสืบค้นด้วยมือจากวารสาร เอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรมที่เกี่ยวข้อง

**ผลการศึกษา**

ผลการดำเนินการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 19 เรื่องเป็นงาน Systematic review ระดับ 1 จำนวน 1 เรื่อง งาน Randomisedcontrolledtrialระดับ 2 จำนวน 10 เรื่อง และงาน cohort studyระดับ 4 จำนวน 8 เรื่อง พบว่า งานวิจัยมี Random assignment ทุกเรื่อง และ Double blinding จำนวน จำนวน**6 เรื่อง** เมื่อนำมาสังเคราะห์ได้ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการกำกับการกินยาต่อหน้าเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ดังนี้

**1. คุณลักษณะของประชากรกลุ่มเป้าหมาย**

ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่มีปัญหาการควบคุมวัณโรค ซึ่งลักษณะพื้นที่ของกลุ่มประเทศที่ศึกษา มีความคล้ายคลึงกันกับประเทศไทย ดังนั้นการนำผลการวิจัยของต่างประเทศมาใช้ในประเทศไทยจึงสามารถประยุกต์ใช้ให้เข้ากันกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ,วัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ,ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด.ผู้ป่วยวัณโรคชนิดกลับเป็นซ้ำ)แต่สัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคปอดในงานวิจัยมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคชนิดอื่นๆ

เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป แต่อายุเฉลี่ยที่พบในงานวิจัยส่วนใหญ่จะมีอายุ 30 ปี ซึ่งอาจเป็นกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคสูงกว่าวัยอื่น ผู้ป่วยวัณโรคเป็นกลุ่มประชากรทั่วไป มีหลากหลายอาชีพ

**2 ลักษณะของโปรแกรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคต่อเนื่องโดยการกำกับการกินยา**

2.1**รูปแบบของการกำกับการกินยาและผู้กำกับการกินยา**

**กำกับการกินยาที่โรงพยาบาล /สถานพยาบาล (Health care facility based)**

การกำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น พยาบาลคลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบ จะเป็นผู้กำกับการกินยาต่อหน้าทุกวัน จากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่มีข้อบ่งชี้ในการเลือกวิธีการกำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในผู้ป่วยที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลไม่ไกลเกิน 2 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 2 ชั่วโมง หรือค่าใช้จ่ายในการเดนทางไม่เกิน 10 รูปี นอกจากจะใช้ระยะทางเป็นเกณฑ์แล้ว ในรายทีมีแนวโน้มที่จะกินยาไม่สม่ำเสมอ เช่นผู้ป่วยที่ไม่มีที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยใช้สารเสพติด ผู้ป่วยติดสุรา เป็นต้นทั้งนี้ทั้งนั้นเจ้าหน้าที่ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยในการกำกับการกินยา เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการกำกับการกินยา ทักษะการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกินยาครบถ้วน การบันทึกการกินยา และการนับจำนวนเม็ดยาและการสังเกตอาการข้างเคียงจากการกินยา แนวทางการรักษาวัณโรคก่อน ผู้ป่วยจะเดินทางไปพบเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล หรือคลินิกวัณโรคเพื่อกินยาต่อหน้า ทุกวันในระยะ 2 เดือนแรก ของการรักษา และในระยะต่อเนื่องกล่าวคือช่วง 4 เดือนหลังผู้ป่วยต้องไปพบเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเดือนละ 1 ครั้งเพื่อไปรับยาและติดตามผลของการรักษามีการศึกษาเปรียบเทียบการกำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการกำกับการกินยาโดยสมาชิกในครอบครัว หรืออาสาสมัครสาธารณสุขพบว่าอัตราการรักษาหาย หรืออัตราการรักษาครบถ้วนของผู้ป่วยวัณโรคมีความใกล้เคียงกันของกลุ่มที่ได้รับการกำกับการกินยาโดยสมาชิกในครอบครัว หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข กับกลุ่มที่กำกับกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**การกำกับการกินยาที่ชุมชน (Community based)**

การกำกับการกินยาที่ให้ชุมชนผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ซึ่งการกำกับการกินยาที่ชุมชนส่วนใหญ่จะใช้บ้านของผู้ป่วยเป็นสถานที่กำกับการกินยาโดยผู้ที่เลือกการกำกับการกินยาด้วยวิธีนี้จะเป็นผู้ป่วยที่ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาลเกิน 2 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางเกิน 2 ชั่วโมง หรือค่าใช้จ่ายในการเดนทางเกิน 10 รูปี และผู้ป่วยต้องยินยอมให้ชุมชนเป็นผู้ทำหน้าที่กำกับการกินยา อาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 2 เดือน หรือสามารถพูดหรือสื่อสารภาษาท้องถิ่นได้ต้องผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ทักษะการเจรจาต่อรอง เทคนิคการให้คำปรึกษา ซึ่งรวมไปถึงการสังเกตการกินยา การบันทึกการกินยา และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องซึ่งผู้ป่วยต้องยอมรับในการให้เป็นผู้กำกับการกินยารักษาวัณโรคโดยผู้ป่วยจะต้องไปกินยาต่อหน้าอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำชุมชน ทุกวันในระยะ 2 เดือนแรก(ระยะเข้มข้น)การรักษาในระยะต่อเนื่อง 4 เดือนหลัง (Continuous phase) งานวิจัยส่วนใหญ่จะให้ผู้ป่วยกินยาเองที่บ้านในระยะนี้ แต่จะมีระบบการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน 2 สัปดาห์ต่อ1 ครั้ง และผู้ป่วยต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจร่างกายและไปรับยารักษาวัณโรค เดือนละ 1 ครั้ง

**การกำกับการกินยาที่บ้านของผู้ป่วยเอง (Home based)**

การกำกับการกินยาที่ให้สมาชิกในครอบครัวสมาชิกในครอบครัว ผู้ปกครอง เป็นผู้กำกับการกินยา ซึ่งสมาชิกในครอบครัวผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาต่อหน้า นอกจากจะเป็นผู้สังเกตการกลืนยาแล้วยังมีหน้าที่คอยเตือนผู้ป่วยให้กินยา การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา การติดต่อประสานการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจากการกินยา นอกจากนี้ยังช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วยให้รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ต้องได้รับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้จนสามารถกำกับการกินยาของผู้ป่วยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรค ประโยชน์ของการรักษาต่อเนื่อง การได้รับการรักษาตามมาตรฐานที่ WHO กำหนด นอกจากนี้ควรได้รับการฝึกอบรมความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง การสังเกตการณ์กลืนยาต่อหน้า ทักษะการกระตุ้น การให้กำลังใจการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกินยาครบถ้วน การบันทึกการกินยา และการนับจำนวนเม็ดยาและการสังเกตอาการข้างเคียงจากการกินยาการรักษาในเข้มข้นของการรักษา 2 เดือนแรก (Initial phase) งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยจะต้องไปกินยาต่อหน้าสมาชิกในครอบครัวทุกวันผู้ป่วยและผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาล อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และได้รับการตรวจเสมหะเมื่อรับประทานยาครบ 2 เดือนการรักษาในระยะต่อเนื่อง 4 เดือนหลัง (Continuous phase) งานวิจัยส่วนใหญ่จะให้ผู้ป่วยกินยาเองที่บ้านในระยะนี้ แต่จะมีระบบการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน 2 สัปดาห์ต่อ1 ครั้งมีการศึกษาเปรียบเทียบการกำกับการกินยาโดยสมาชิกในครอบครัว กับการกำกับการกินยาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของอัตราการรักษาหายหรืออัตราการรักษาครบถ้วน

การกินยาที่บ้านของผู้ป่วยเอง คือการบริหารจัดการยาด้วยตัวเอง เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคต้องประเมินและแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถกินยาเองได้ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา โดยผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการกินยาเอง จะต้องเป็นผู้ป่วยที่อายุ มากกว่า 21 ปี อาศัยอยู่คนเดียว อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล หรือไม่ยินยอมให้มีการกำกับการกินยา ผู้ป่วยจะต้องผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับ การรักษาวัณโรค ประโยชน์จากการกินยาต่อเนื่อง อาการข้างเคียงจากการกินยาวัณโรค การมาตรวจตามนัด เป็นระยะเวลา 1 วัน การรักษาในเข้มข้นของการรักษา 2 เดือนแรก (Initial phase) งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยกินยาเองทุกวัน ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาล อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และได้รับการตรวจเสมหะเมื่อรับประทานยาครบ 2 เดือน ผู้ป่วยต้องไปตรวจร่างกายและรับยาต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาล การรักษาในระยะต่อเนื่อง 4 เดือนหลัง (Continuous phase) งานวิจัยส่วนใหญ่จะให้ผู้ป่วยกินยาเองที่บ้านในระยะนี้ แต่จะมีระบบการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน 2 สัปดาห์ต่อ1 ครั้ง

**2.2 แนวทางหรือขั้นตอนในการกำกับการกินยา**

**2.2.1การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการกำกับการกินยา**

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการกำกับการกินยา โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาวัณโรคโดยแพทย์ผู้ตรวจ ผู้ป่วยสามารถเลือกรูปแบบการกำกับการกินยารักษาวัณโรค หรือ ผู้ที่เลือกผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาด้วยตัวเอง การประเมินข้อบ่งชี้ที่ควรใช้วิธีการกำกับการกินยา ในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ผู้ที่ไม่มีบ้าน ผู้ที่ใช้ยาเสพติดร่วม ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 21 ปี หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถกินยาเองได้

**2.2.2 กิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการกำกับการกินยาวัณโรค**

**เนื้อหาในการอบรม**

เนื้อหาที่จำเป็นนั้นผู้กำกับการกินยาที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข และผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา อาการข้างเคียงของยา การบันทึกการกินยา การกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาล การกระตุ้นการกินยา การให้กำลังใจ ทักษะการสื่อสาร นอกจากนี้ทักษะของการใช้ภาษาท้องถิ่นยังมีความสำคัญเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งก่อนที่จะให้ความรู้จะต้องได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคก่อน ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขจะมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาวัณโรคแล้ว การอบรมอาจไม่มีรายละเอียดมากเท่ากับกลุ่มที่ไม่ใช่บุลากรทางสาธารณสุข

**ระยะเวลาในการอบรม**

ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในการกำกับการกินยารักษาวัณโรคโดยสิ่งที่มีความจำเป็นที่ผู้กำกับการกินยาต้องมีคือ ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรครวมถึงการรักษาวัณโรค ที่สำคัญที่สุดคือเทคนิคการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง การให้กำลังใจ รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการกินยา เช่น ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค การประสานงานให้เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทราบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องโดยผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 1 วัน สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาที่ไม่ใช่บุคลาการทางสุขภาพ ต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 5 วัน

**2.3.การติดตามการกำกับการกินยา (monitoring) และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการกินยา**

**การเยี่ยมบ้าน**

เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้ทำหน้าที่กำกับการกินยา โดยเจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละครั้งในระยะการรักษาเข้มข้น และเดือนละครั้งในระยะ การรักษาต่อเนื่อง พร้อมทั้งการตรวจสอบการกินยาของผู้ป่วยในบัตรบันทึกการกินยาวัณโรค (DOT Card) สอบถามเรื่องการกินยาของผู้ป่วย การนับซองยา สีปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วย การบันทึกใน DOT Card ของผู้กำกับการกินยา การให้คำแนะนำ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้กำกับการกินยา และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคให้แก่ผู้กำกับการกินยาดูแลการกินยา

**โทรศัพท์**

การติดตามการรักษาต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้กำกับการกินยาโดยการใช้โทรศัพท์ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยพยาบาลคลินิกวัณโรคจะโทรศัพท์ถามอาการข้างเคียงจากยา ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการกินยา และเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องหรือไม่ การใช้โทรศัพท์ในการติดตามกำกับการกินยา จะได้ผลดีเมื่อผู้ป่วยมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ หรือไม่มีปัญหาเรื่องสัญญาณโทรศัพท์

**บัตรบันทึกการกินยา (TB card)**

การใช้แบบบันทึกการกินยา (TB card) ในการบันทึกการกินยาของผู้กำกับการกินยาวัณโรค ซึ่งผู้กำกับการกินยาจะเขียนชื่อทุกครั้งที่ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า และเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านจะตรวจสอบบัตรบันทึกการกินยาเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ การใช้บัตรบันทึกการกินยาเป็นสิ่งที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้กำกับการกินยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยกินยาต่อเนื่อง เป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่มีข้อจำกัดด้านการใช้เทคโนโลยี

**การตวจระดับยา Isoniasidในปัสสาวะ**

การตรวจระดับความคงที่ของยา Isoniasid ในปัสสาวะของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่จะตรวจปัสสาวะเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว และเจ้าหน้าที่จะสุ่มเยี่ยมบ้านพร้อมกับตรวจปัสสาวะ เดือนละ 1 ครั้ง และผู้ป่วยจะมีการสุ่มจำนวน 10 ราย ที่ใช้ร่วมกับเครื่องบันทึกอัตโนมัติ เมื่อมีการเปิดขวดกินยา ถึงแม้การใช้เทคโนโลยีดังกล่าวค่อนข้างเป็นวิธีประเมินการกินยาต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพแต่ต้องใช้ต้นทุนและงบประมาณค่อนข้างสูง

**การประเมินผลลัพธ์การรักษา**

ในการประเมินผลของการรักษาวัณโรค โดยส่วนใหญ่จะประเมินอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ซึ่งประกอบด้วยอัตราการรักษาหาย(Cure rate) อัตราการรักษาครบถ้วน(Complete rate) อัตราความสำเร็จของการรักษา(Success rate)

อัตราการรักษาครบถ้วน (Complete rate) คือผู้ป่วยวัณโรคทั้งเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ ที่ได้รับการรักษาครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนดคือ 6 เดือน ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเสมหะ และการเอกซ์เรย์ปอด ก่อนเริ่มการรักษาได้รับการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2 และ เดือนที่5 (หรือได้รับการตรวจเสมหะสิ้นสุดการรักษา)

อัตราการรักษาหายของผู้ป่วย (Cure rate) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเสมหะและเอกซ์เรย์ปอดก่อนเริ่มรักษา ตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น คือหลังกินยาครบ 2 เดือน ตรวจเสมหะเมื่อกินยาครบ 5 เดือน และตรวจเสมหะพร้อมกับการตรวจเอกซ์เรย์ปอดเมื่อสิ้นสุดการรักษา

ความสำเร็จของการรักษา (Success rate) โดยผู้วิจัยจะประเมินจากผลของเสมหะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเสมหะพบเชื้อในระยะก่อนการรักษาและเสมหะไม่พบเชื้อหลังสิ้นสุดการรักษา โดยในระหว่างการรักษาผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเสมหะ 3 ครั้ง คือครั้งแรกเมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่2 เพื่อประเมินการแปรเปลี่ยนของเสมหะ (conversion rate) ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 5 และครั้งสุดท้ายเมื่อผู้ป่วยกินยา

การขาดยามากกว่า 2 เดือน (Default rate) เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยไม่ได้รับยาต่อเนื่อง ซึ่งการขาดยามากกว่า 2 เดือนประเมินทุกช่วงตลอดระยะเวลาที่รักษาวัณโรค

**ข้อแนะนำ (Recommendation)**

1. การกำกับการกินยารักษาวัณโรคสามารถทำโดยผู้ที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรค พยาบาลเยี่ยมบ้าน และบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุขเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วย (ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยระยะทางห่างจากคลินิกวัณโรค ชนิดและระยะของโรควัณโรค ค่าใช้จ่ายของการรักษา ระบบการบริการ และนโยบายการควบวัณโรคระดับประเทศ ซึ่งไม่ว่าจะใช้รูปแบบไหนในการกำกับการกินยา ผลการกินยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่มีความแตกต่างกัน (Level 2)

2.การเลือกผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยา ต้องได้รับการยินยอมจากทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยา (Level 2)

3.บุคคลที่จะทำหน้าที่กำกับการกินยาต้องผ่านการฝึกอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการกำกับการกินยารักษาวัณโรค เนื้อหาความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้กำกับการกินยารักษาวัณโรคประกอบด้วย แนวทางการรักษาวัณโรคตามมาตรฐานการรักษาวัณโรคที่สอดคล้องกับพื้นที่ ควรใช้ตามแนวทางของ WHO กำหนดไว้ การสังเกตการกินยาต่อหน้า การสังเกตอาการข้างเคียงของการกินยารักษาวัณโรค การนับจำนวนเม็ดยาและการบันทึกการกำกับการกินยา รวมถึงประสานความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาในระหว่างการกำกับการกินยา เช่น ผู้ป่วยไม่กินยาต่อเนื่อง พบอาการข้างเคียงจากการกินยา (Level 2 )

4 ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมผู้ที่กำกับการกินยาส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ของผู้ที่จะกำกับการกินยาเช่นผู้กำกับการกินยาที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอาจจะใช้เวลาในการอบรมความรู้ 1-2 วัน สำหรับผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรม 5 วัน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นเนื้อหาต้องครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นในการเป็นผู้กำกับการกินยาดังได้กล่าวไว้ในข้อ 3 (Level 2)

5. แนวทางการรักษาวัณโรคควรยึดตามมาตรฐานการรักษาวัณโรคที่องค์กรอนามัยโลก(WHO) กำหนด คือใช้ระยะเวลา 6 เดือนและ 8 เดือน ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยในระยะ2 เดือนแรกเป็นระยะเข้มข้นจะได้รับยาIsoniasid ,Rifapicin,,EthambutolและPyracinamideและการรักษาในระยะต่อเนื่องคือ4 เดือนสุดท้ายเป็นระยะต่อเนื่องผู้ป่วยจะได้รับยาIsoniasidและRifapicin สำหรับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนเมื่อกลับเป็นวัณโรคซ้ำ (Relapse) ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่นานขึ้นคือ 8 เดือนเพื่อป้องกันการเกิดการดื้อต่อยารักษาวัณโรคโดยยาที่ใช้ประกอบด้วยยาIsoniasid ,Rifapicin,,Ethambutol,Pyracinamideและ Streptomycin ใน 2 เดือนแรกของการรักษา หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับ Isoniasid ,Rifapicin,,EthambutolและPyracinamide เป็นระยะเวลา 1 เดือน และผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในระยะต่อเนื่องอีก 5 เดือนซึ่งยาประกอบด้วยIsoniasid ,RifapicinและEthambutol(Level2)

6.การติดตามกำกับการรักษาวัณโรคในระหว่างที่รับการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับการติดตามประเมินผลการรักษาโดยการตรวจร่างกาย การตรวจเสมหะและการถ่ายภาพรังสีทรวงอก โดยผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจเสมหะอยู่ 4 ครั้งคือ ก่อนรับการวินิจฉัย หลังสิ้นสุดการรักษาเดือนที่2 หลังสิ้นสุดการรักษาเดือนที่5 และผู้ป่วยจะได้รับตรวจเสมหะ ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจกายและถ่ายภาพรังสีทรวงอกหลังสิ้นสุดการรักษา (Level 2)

7.การติดตามประเมินการกำกับการกินยา ผู้ที่ทำหน้าที่ติดตามประเมินผู้ที่กำกับการกินยาจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับกำกับการกินยา โดยผู้ที่ติดตามการกำกับการกินยาประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกในครอบครัว โดยมีหน้าที่ตรวจนับจำนวนเม็ดยา และการบันทึกในบัตรบันทึกการกินยา (Level2)

8. การประเมินผลการรักษาวัณโรคประกอบด้วย 2 แบบ คือ การประเมินผลเชิงก้าวหน้า คือความสำเร็จของการรักษาวัณโรค(Cure rate)คือผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่มีผลเสมหะอย่างน้อย1 ครั้งระหว่างที่รักษาวัณโรคไม่พบเชื้อและผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาวัณโรคไม่พบเชื้อเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครบถ้วนแล้วประเมินความครบถ้วนของการรักษา (Complete rate)ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อผลเสมหะอย่างน้อย1 ครั้งระหว่างที่รักษาวัณโรคไม่พบเชื้อและผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาวัณโรคไม่พบเชื้อ และการเมินผลด้านถดถอย เช่นอัตราการขาดยาเกิน 2เดือน(Default rate,อัตราตาย(Dead rate),อัตราการรักษาล้มเหลว(Failure),อัตราการโอนออก(Transfer out) (Level2)

9 .การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยที่รับการรักษาโรคครบถ้วนจะได้รับการตรวจเสมหะเพื่อประเมินผลการรักษา และจะได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อเปรียบเทียบลักษณะของแผลในปอดกับภาพถ่ายก่อนการวินิจฉัยวัณโรค(Level2)

**ข้อเสนอแนะ**

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และได้ความรู้ที่สามารถนำไปพัฒนาวิธีการกำกับการกินยาต่อหน้าเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล**

1. การกำกับการกินยาต่อหน้าเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ความรู้ส่วนใหญ่เป็นความรู้จากการศึกษาที่ทำในต่างประเทศที่มีการนำกลยุทธการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นไปใช้ ค่านิยมของคนต่างประเทศจะเป็นครอบครัวเดี่ยว ขาดผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากครอบครัวคนไทยที่ส่วนใหญ่จะอาศัยแบบครอบครัวขยาย มีความเอื้ออาทรของคนในครอบครัว ซึ่งการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

2. ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์การกำกับการกินยาต้อหน้าเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคต่อเนื่อง ในประเทศไทย พบว่า มีการให้ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาเป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังขาดแนวทางการติดตามกำกับผู้ทำหน้าที่กำกับการกินยาที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อให้การรักษาวัณโรคที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการกำกับติดตามผู้ทำเป็นกาหน้าที่กำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคร่วมด้วย

3. ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรมีเนื้อหาครอบคลุมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะปฏิบัติการ ทั้งด้านการกระตุ้นการกินยา การให้กำลังใจ การประสานเจ้าหน้าที่เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับการกินยา ซึ่งพยาบาล หรือครูผู้ให้ความรู้ต้องได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และเทคนิคการกำกับการกินยาต่อหน้ามาก่อน

4. ในโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดตั้ง “คลินิกวัณโรค” ควรจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยและผู้กำกับการกินยาให้ครอบคลุมทั้งในด้านการให้คำปรึกษาเรื่องการกินยารักษาวัณโรค เป็นผู้ติดตามประเมินผลสม่ำเสมอ และควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ ผู้กำกับการกินยา และบุคลากรสามารถนำแนวทางการปฏิบัติมาใช้ได้จริง และเกิดประสิทธิภาพ

**ด้านการวิจัย**

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความร่วมมือในการกินยารักษาวัณโรค เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานส่งเสริมความร่วมมือในการกินยารักษาวัณโรคต่อเนื่อง

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรทำวิจัยการให้ความรู้และฝึกทักษะการกำกับการกินยาของผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการกินยา เพื่อให้ได้แนวทางการอบรมให้ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้กำกับการกินยา ทั้งผู้ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข และผู้ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข