



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง
ประจำปีงบประมาณ 2567 <http://www.tro.moph.go.th>

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการ
ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน :
กรณีศึกษา

สถาพร อัจมังกกร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

ชื่อบทความภาษาไทย

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคใน

ครอบครัวและชุมชน : กรณีศึกษา

สถาพร อัจมังกกร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังวิเศษ

Tong7422@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วย และการตายในหลายๆประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติ ตลอดจนการรักษาที่ต้องใช้เวลานาน และผลข้างเคียงจากการรักษาของวัณโรค ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดำเนินการของวัณโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิต และศึกษาเปรียบเทียบ วัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม 2) เพื่อพัฒนาแนวทางในการพยาบาล การป้องกันการแพร่ระบาดของวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม สู่ครอบครัวและชุมชน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณีด้วยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 2 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย

ผลการศึกษา จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรค ในครอบครัวและชุมชน ทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยทั้งสองราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ถึงแม้ว่าจะดูแลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้แต่ก็เสียชีวิตทั้งสองราย กรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 64 ปี มีอายุน้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 1 แต่เคยมีประวัติตรวจพบเชื้อวัณโรค เมื่อ 1 ปีก่อน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ย้ายถิ่นฐานไปอยู่ต่างจังหวัด ติดตามการรักษาไม่ได้ ทำให้ขาดยา รวมทั้ง มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมด้วย เมื่อมีอาการแสดงของโรคและกลับมารักษาซ้ำจึงทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดรุนแรงกว่ากรณีศึกษาที่ 1 ทั้ง ๆ ที่มีอายุน้อยกว่า

คำสำคัญ : วัณโรค ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม

บทนำ

โควิดเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้โควิดกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอตส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติ ตลอดจนการละเลยปัญหาโควิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโควิดมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้โควิดเป็นภาวะฉุกเฉินสากล (Global emergency) และต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และจัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาโควิดสูง มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 โดยรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังโควิด ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 28 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่า ผู้ป่วยโควิดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ) ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 28,370 ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยโควิดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ 42.6 ต่อแสนประชากร¹

จังหวัดตรังเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยโควิดเพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่อัตราความสำเร็จของการรักษาโควิดมีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยขาดยา และเสียชีวิต ในพื้นที่อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรังก็เป็นเช่นเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2564 พบอัตราความสำเร็จของการรักษาโควิดร้อยละ 90.00 71.43 และ 78.57 ตามลำดับ² อัตราการขาดยาร้อยละ 0 7.14 และ 2.38 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5.00 21.43 และ 4.76 ตามลำดับ³ ซึ่งอัตราการเสียชีวิตพบว่าสูงเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 สาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จในการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิต แยกรายกลุ่มอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.28 42.86 และ 28.57 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสียชีวิต 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2562-2564) จำนวน 6 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโควิดผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมถึง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.34 นอกจากนี้ยัง พบว่าผู้ป่วยโควิดที่เคยมีประวัติการรักษามาก่อนมีโอกาสเสียชีวิต ล้มเหลว และขาดยามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโควิดที่เป็นครั้งแรก

ดังนั้นการจะดูแลผู้ป่วยโควิดให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดระยะเวลาในการรักษา ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิดแบบองค์รวม สอดคล้องตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโควิด โดยเฉพาะพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน ต้องเข้มงวดต่อการกำกับกำกับการกินยาและติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาล บ้านผู้ป่วย และในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการรักษา ลดอัตราการตายและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดไปสู่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดำเนินการของโควิด การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยโควิด ปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิต และศึกษาเปรียบเทียบ โควิดในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ในกรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อพัฒนาแนวทางในการพยาบาล การป้องกัน การแพร่ระบาดของโควิดในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ครอบครัว และชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย

- 1 เลือกกรณีศึกษาเฉพาะเจาะจง 2 กรณี จากเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- 2 ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค
- 3 ดำเนินการศึกษาโดย ข้อมูลปฐมภูมิ ทดถุภูมิ ประเมินปัญหาทางการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล
- 4 สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศ ชาย อายุ 64 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ คู่

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งที่ 1 เมื่อ 13 ตุลาคม 2563

วันที่กลับบ้านครั้งที่ 1 เมื่อ 19 ตุลาคม 2563 รวมนอนโรงพยาบาล 7 วัน

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งที่ 2 เมื่อ 18 พฤศจิกายน 2563

วันที่กลับบ้านครั้งที่ 2 เมื่อ 23 พฤศจิกายน 2563 รวมนอนโรงพยาบาล 6 วัน

วันสิ้นสุดการติดตามดูแลผู้ป่วย เมื่อ 15 ธันวาคม 2563 รวมระยะเวลาดูแล 1 เดือน 26 วัน เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิต
การวินิจฉัยโรคแรก Pneuonia unspecified

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย Pulmonary Tuberculosis with Anemia

ข้อมูลการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ (Chief Complaint) ไอมีเสมหะ อ่อนเพลียมากมา 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present Illness) 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารได้น้อย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยไอมาก มีเสมหะสีขาว ไม่มีไข้ ไม่เหนื่อยหอบ อ่อนเพลียมาก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness)

มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา ๖ ปี ไขมันในเลือดสูงมา ๔ ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลวังวิเศษ มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่ขาดยา ควบคุมระดับความดันโลหิตและไขมันได้ดี ปฏิเสธการเป็นวัณโรค

ประวัติการแพ้ยา อาหารและสารเคมี/สิ่งเสพติด ผู้ป่วยปฏิเสธ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธโรคทางกรรมพันธุ์และโรคติดต่อร้ายแรง

ผลการตรวจพิเศษ

ผล Chest X-Ray เมื่อ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๓ พบ Infiltration right lower lung

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล

AFB x 3 วัน ผล Not found , Hct 19.7 % , RBC morphology Abnormal

การประเมินแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง หูตึง มีอาการไอมีเสมหะสีขาว อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 109/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติให้ประวัติ ผู้ป่วยไอบามาก มีเสมหะสีขาว ไม่มีไข้ อ่อนเพลีย ไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที
2. ฟังปอดพบว่า Crepitation Rt. Lung ผล Chest X-ray พบ Infiltration both upper lungs
3. Hct 19.7 %
4. O₂ saturation = 92 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. อัตราการหายใจอยู่ 16-24 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว แรง ลึก
2. ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ (Crepitation, Rhonchi, Wheezing เป็นต้น)
3. O₂ sat = 95-100%
4. ไม่มีเสมหะ/เสมหะลดลง เสมหะไม่เหนียว
5. ไม่มีอาการของเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียว

เพราะอาการหายใจหอบ ชีพจรเร็ว ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียว แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินอัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียวเพราะอาการหายใจหอบ ชีพจรเร็ว ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียว แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน วัดประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสัญญาณชีพ จะช่วยให้ประเมินความรุนแรงของภาวะพร่องออกซิเจนได้ทันที่

2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการจัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา การสอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ เพราะทำให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่ เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซมากขึ้นและสอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ

3. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพราะจะทำให้ลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอด ทำให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่

4. ดูแลให้ได้รับเลือด PRC 2 unit ตามแผนการรักษา

5. ประเมิน O₂ saturation ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

6. ส่งและติดตามผล Chest x-ray และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อดูค่า CBC

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ไอมีเสมหะไม่มาก ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว มีไข้ T = 38 องศาเซลเซียส BP 96/53 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที ฟังปอดเสียง Crepitation Right Lung ลดลง O₂ saturation = 96% Hct= 30 %

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสรับประทานยารักษาวัณโรคไม่ต่อเนื่องเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการรับประทานยา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติบอกว่ากลัวผู้ป่วยจะรับประทานยาได้ไม่ทุกวัน เนื่องจากมียาโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานอยู่แล้วหลายตัว และยังต้องรับประทานยารักษาวัณโรคอีก
2. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นเศษอาหาร หลังจากรับประทานยาวัณโรค จึงไม่เอายารับประทานยา เพราะกลัวจะอาเจียน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ได้รับยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องครบ 6 เดือนตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลการตรวจ Chest x-ray ปกติหลังสิ้นสุดการรักษาในระยะเข้มข้น (หลังรับประทานยา 2 เดือน)
2. อาการทั่วไปของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่พบอาการข้างเคียงจากยาในระดับรุนแรง
3. มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ตารางนัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลแผนการรักษาวัณโรคอาการข้างเคียงจากยาวัณโรค และแนวทางการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อให้รับรู้และเตรียมความพร้อมในการรักษาพยาบาล
2. แนะนำวิธีการรับประทานยาโดยจัดเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยให้รับประทานยาก่อนนอนและจัดยาไว้ในที่มองเห็นได้ชัดเจน มีบุคคลในครอบครัวคอยกำกับและให้กำลังใจในการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องจนครบ โดยไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการค้นหาวิธีการส่งเสริมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้กำลังใจ และการส่งต่อการรักษาไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ในการติดตามกำกับกับการกินยา (DOT) และให้การดูแลช่วยเหลือโดยเฉพาะในช่วงการรักษาในระยะเข้มข้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรับประทานยา
4. สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้วิธีการรับประทานยาแบบมีพี่เลี้ยงกำกับกับการรับประทานยา (DOT) ในระยะเข้มข้น โดยให้สมุดบันทึกการรับประทานยาทุกครั้งให้ผู้ป่วยรับประทานยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้จนครบแผนการรักษา และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อในครอบครัวและชุมชน หรือการติดต่อยารักษาวัณโรค จนทำให้การรักษาล้มเหลว
5. เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนการทานยารักษาวัณโรคประมาณครึ่งชั่วโมง ควรทานยาแก้อาเจียน

การประเมินผล

ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลแผนการรักษาที่ต้องใช้เวลาหลายเดือนและแนวทางในการดูแลตนเอง รวมทั้งต้องมีการนัดมาตรวจติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ จากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยรับประทานยาได้ครบตามแผนการรักษา โดยมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาในการกำกับการกินยาร่วมกับญาติของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย เป็อาหาร การย่อยและการดูดซึมลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติบอกว่าผู้ป่วยรับประทานยารักษาแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหาร ไม่ได้
2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง น้ำหนักลด ๘ กิโลกรัมภายในระยะเวลา ๑ เดือนจาก ๔๙ กิโลกรัม ลดเหลือ ๔๑ กิโลกรัม
3. มีภาวะทุพโภชนาการ BMI 17.75
4. ลักษณะผิวหนังแห้ง ไม่ชุ่มชื้น

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานอาหาร
2. ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
3. น้ำหนักเพิ่มขึ้น BMI 18-25
4. ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย
5. ลักษณะผิวหนังชุ่มชื้น ไม่แตกลอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนและเพิ่มไข่ขาววันละ 2 ฟอง พร้อมทั้งประเมินว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หรือไม่ มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อแน่นท้องหรือไม่
2. แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งในแต่ละวัน จัดตารางการเพิ่มมื้ออาหาร เวลาที่เหมาะสม
3. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด และดูแลให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา
4. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปาก และฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น
5. ในกรณีที่รับประทานอาหารไม่ได้ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยให้ 5%D N/2 1000 ml IV drip rate 80 ml/hr
6. อธิบายอาการข้างเคียงของการได้รับยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ว่าทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้
7. ชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินผล

มีเพิ่มมี้อาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน โดยให้รับประทานน้อยๆแต่บ่อยขึ้น ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังรับประทานอาหาร หลังจากได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียน อาการดีขึ้น มีอาการอ่อนเพลียน้อยลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 อาจแพร่ระบาดเชื้อให้ผู้อื่นได้ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผล Chest x-ray พบ Infiltration right lower lung

2. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่นได้ จากการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง
3. ตรวจ Chest x-ray และตรวจเสมหะผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไม่พบเชื้อวัณโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรควัณโรคปอดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีในการรักษา การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น
2. ให้ข้อมูลและแนะนำความรู้เรื่องวัณโรคปอด อาการ อาการแสดง การติดต่อ การดูแลตนเอง และแผนการรักษา
3. แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้องได้แก่

3.1 เวลาไอหรือจามต้องใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากและทิ้งกระดาษในภาชนะที่จัดไว้

3.2 บ้วนน้ำลาย/เสมหะในกระโถนที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ

3.3 สวมผ้าปิดปาก จมูก เวลาอยู่ร่วมกับผู้อื่น

3.4 แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่นโดยให้อยู่ห้องแยกโรค

3.5 แยกของใช้ผู้ป่วยในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการ รักษา หลังจากนั้นของใช้ที่แยกได้แก่ ของปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลายผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ จาน ชามช้อน หลังใช้แล้วล้างทำความสะอาดผึ่งแดดให้แห้ง หรือต้มก็ได้

3.6 ญาติ/ผู้เยี่ยมที่จะเข้าไปในห้องต้องใช้ผ้าปิดปาก จมูกก่อนทุกครั้ง และเวลาออกจากห้องต้องล้างมือทุกครั้ง

4. ดูแลให้ได้รับยารักษาวัณโรค 2IRZE/4IR ก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตามแผนการรักษา
5. แนะนำให้พาญาติในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกันทุกคน มารับการตรวจ Chest x-ray และตรวจเสมหะ เพื่อค้นหาเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน
6. ติดตามประเมินผลความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด การดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อสู่อื่น เข้าใจดี ขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีพยาบาลดูแลการปฏิบัติตัวเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยอ่อนเพลียติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยมา X-ray ปอดและตรวจเสมหะจำนวน 4 คน ไม่พบเชื้อวัณโรค

สรุปกรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 82 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดตรัง มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 6 ปี ไขมันในเลือดสูงมา 4 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลวังวิเศษ มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่ขาดยา ควบคุมระดับความดันโลหิตและไขมันได้ดี 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารได้น้อย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไอมาก มีเสมหะสีขาว ไม่มีไข้ ไม่เหนื่อยหอบ อ่อนเพลียมาก สัญญาณชีพปกติ ฟังปอดพบ Crepitation at Right lung แพทย์ส่ง Chest x-ray วินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ จึงให้ออนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีภาวะโลหิตจาง ค่า Hematocrit 19.7% ได้รับเลือด PRC 2 unit ค่า Hematocrit เพิ่มขึ้น 10.3% ส่งทำ Chest x-ray สงสัยติดเชื้อวัณโรค, Interstitial Pneumonia ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรค ส่งปรึกษาคลินิกวัณโรค เริ่มให้ยารักษาวัณโรค 2IRZE/4IR ก่อนนอนและให้เก็บเสมหะส่งตรวจ Sputum AFB 3 วันไม่พบเชื้อวัณโรค อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเก็บเสมหะไม่ถูกต้อง ติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจำนวน 4 คน มา Chest x-ray และตรวจเสมหะเพื่อคัดกรองหาเชื้อวัณโรค ไม่พบเชื้อ หลังจากได้รับการรักษาพยาบาล 7 วัน อาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับไปรับประทานยารักษาวัณโรคที่บ้านค่า Hematocrit ก่อนกลับบ้าน 30 % นัดเข้าคลินิกวัณโรค 1 เดือนครั้งต่อไปในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2563 เพื่อรับยาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์เพื่อ ดูแลและเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อในชุมชน รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับกำกับการรับประทานยา (DOT)

หลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานอนโรงพยาบาล 2 ครั้ง ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องในชุมชน 2 ครั้ง ปัญหาทางการพยาบาล ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ ได้ให้ข้อมูลช่องทางในการติดต่อกลับได้หากมีปัญหาสุขภาพ

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศ ชาย อายุ 64 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา อิสลาม สถานภาพ คู่

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อ 25 มีนาคม 2562

วันที่จำหน่าย เมื่อ 2 เมษายน 2562 รวมนอนโรงพยาบาล 9 วัน

วันสิ้นสุดการติดตามดูแลผู้ป่วย เมื่อ 13 เมษายน 2562 รวมระยะเวลาดูแล 20 วัน

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Acute Dyspnea with Old Pulmonary Tuberculosis

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย Pulmonary Tuberculosis with COPD

ความหมายโรค: วัณโรคปอดร่วมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ (Chief Complaint) ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present Illness) 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ มีอาการหอบมากขึ้นเรื่อย ๆ หายใจไม่สะดวกจึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness) มีประวัติเป็นตรวจพบเชื้อวัณโรคปอดเมื่อปี 2561 รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่มาตรวจตามนัด ปฏิเสธการรักษา และย้ายถิ่นไปอยู่ต่างจังหวัด ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ให้ติดตามผู้ป่วยมารับการรักษา ติดตามไม่ได้ และมีประวัติเป็น COPD

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล

Sputum AFB Positive 3 cell/slide, Sputum gram stain WBC-few, Gram negative, cocci-few

Gram negative, Bacilli-few

การประเมินแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ หอบมากขึ้นเรื่อย ๆ หายใจไม่สะดวกจึงมาโรงพยาบาล ได้รับการรักษาโดยการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน อาการไม่ดีขึ้นแพทย์จึงให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ห้องแยกโรค ส่งเสมหะเพาะเชื้อพบติดเชื้อแบคทีเรียในปอด และส่งตรวจ Sputum AFB พบติดเชื้อวัณโรคที่ปอด

การพยาบาลของกรณีศึกษาที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการติดเชื้อวัณโรคที่ปอดทางเดินหายใจตีบแคบ

การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสนับสนุน

1. แกร็บมาผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมาก
2. ลักษณะเสมหะมีสีขาวขุ่น ชันเหนียว
3. อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที
4. ฟังปอดพบว่า Crepitation both lungs, expiratory rhonchi both lungs
5. ผล Chest X-ray พบ Infiltration both upper lungs
6. O₂ saturation = 87 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. อัตราการหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว แรง ลึก
2. ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ (Crepitation, Rhonchi, Wheezing เป็นต้น)
3. ผล Chest x-ray ปกติ
4. O₂ saturation = 95-100%

5. ไม่มีเสมหะ/เสมหะลดลง เสมหะไม่เหนียว
6. ไม่มีลักษณะของภาวะพร่องออกซิเจน เช่นหายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินอัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียวเพราะอาการหายใจหอบ ชีพจรเร็ว ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียว แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน วัดประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสัญญาณชีพ จะช่วยให้ประเมินความรุนแรงของภาวะพร่องออกซิเจนได้ทันที่
2. ฟังปอด เพื่อประเมินประสิทธิภาพการไหลผ่านของอากาศเข้า-ออกจากปอด
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา การสอนการหายใจ และดูแลให้ได้รับ O2 Cannula 3 ลิตรต่อนาทีตามแผนการรักษา
4. สังเกตและบันทึกลักษณะสี กลิ่น ความเหนียวข้น และจำนวนของเสมหะ เพราะเสมหะที่เหนียวข้นมีโอกาทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจได้
5. ดูแลให้ได้รับยา Berodual 1 nebuler วันละ 3 ครั้ง ทุก 8 ชั่วโมงเพื่อให้ฤทธิ์ยามีการขยายหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น
6. suction clear airway เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ลดการอุดตันของเสมหะ
7. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดการทำกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ลดการใช้ออกซิเจน
8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
9. ส่งและติดตามผล Chest x-ray และผลการตรวจ blood gas

การประเมินผล

ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้นเรื่อย ๆ พ่นยา Berodual เป็นระยะและให้ยาตามแผนการรักษา แต่อาการไม่ดีขึ้น อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาทีชีพจร 156 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท O2 sat = 87 % ผล Chest X-ray infiltration both upper lungs ผู้ป่วยซึมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7.5 ลึก 21, Retained foley's cath และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรัง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติบอกว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย
2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง น้ำหนักลด
3. มีภาวะทุพโภชนาการ BMI 16.61
4. ลักษณะผิวหนังแห้ง ไม่ชุ่มชื้น

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
2. น้ำหนักเพิ่มขึ้น BMI 18-25
3. ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย
4. ลักษณะผิวหนังชุ่มชื้น ไม่แตกลอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอ่อนและเพิ่มไข่ขาววันละ 2 ฟอง พร้อมทั้งประเมินว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หรือไม่ มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อแน่นท้องหรือไม่
2. แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งในแต่ละวัน จัดตารางการเพิ่มมื้ออาหาร เวลาที่เหมาะสม
3. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด และดูแลให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา
4. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปาก และฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น
5. ในกรณีที่รับประทานอาหารไม่ได้ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยให้ 5%D N/2 1000 ml IV drip rate 80 ml/hr
6. อธิบายอาการข้างเคียงของการได้รับยาวัณโรคให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ว่าทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้
7. ชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินผล

เพิ่มมื้ออาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน โดยให้รับประทานน้อยๆแต่บ่อยขึ้น ผู้ป่วยรับประทานได้น้อย เนื่องจากยังมีอาการหอบเหนื่อยต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อ่อนเพลียน้อยลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจแพร่ระบาดเชื้อให้ผู้อื่นได้ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติตรวจพบเชื้อวัณโรคปอดเมื่อปี พ.ศ. 2563 แต่ปฏิเสธการรักษาไม่ยอมรับรับประทานยารักษาวัณโรค
2. ผลการตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค (Sputum AFB Positive)
3. จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคสู่

ผู้อื่นได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง
3. ตรวจ Chest x-ray และตรวจเสมหะผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไม่พบเชื้อวัณโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรควัณโรคปอดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีในการรักษา การดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น
2. ให้ข้อมูลและแนะนำความรู้เรื่องวัณโรคปอด อาการ อาการแสดง การติดต่อ การดูแลตนเอง และแผนการรักษา
3. แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและ และสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้องได้แก่
 - 3.1 เวลาไอหรือจามต้องใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก และทิ้งกระดาษในภาชนะที่จัดไว้
 - 3.2 บ้วนน้ำลาย/เสมหะในกระโถนที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - 3.3 สวมผ้าปิดปาก จมูก เวลาอยู่ร่วมกับผู้อื่น
 - 3.4 แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่นโดยให้อยู่ห้องแยกโรค
 - 3.5 แยกของใช้ผู้ป่วยในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการ รักษา หลังจากนั้นของใช้ที่ต้องแยกได้แก่ ของปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลายผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ จาน ชามช้อน หลังใช้แล้วล้างทำความสะอาดผึ่งแดดให้แห้ง หรือต้มก็ได้
 - 3.6 ญาติ/ผู้เยี่ยมที่จะเข้าไปในห้องผู้ป่วยต้องใช้ผ้าปิดปาก จมูกก่อนทุกครั้ง และเวลาออกจากห้องต้องล้างมือทุกครั้ง
4. ดูแลให้ได้รับยารักษาวัณโรค 2IRZE/4IR ก่อนนอน ตามแผนการรักษา
5. แนะนำให้พาญาติในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกันทุกคน มารับการตรวจเสมหะ เพื่อค้นหาเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน
6. ติดตามประเมินผลความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด การดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น ขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีพยาบาลดูแลการปฏิบัติตัวเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลียภรรยาและบุตรสาวของผู้ป่วยที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยได้มา Chest x-ray และตรวจเสมหะเพื่อตรวจคัดกรองหาเชื้อวัณโรค ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ

สรุปกรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดตรัง มีประวัติตรวจพบเชื้อวัณโรคปอดเมื่อปี 2561 แต่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาตรวจตามนัดและย้ายถิ่นไปอยู่ต่างจังหวัดติดตามไม่ได้ และมีประวัติเป็น COPD 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ หอบมากขึ้นเรื่อย ๆ หายใจไม่สะดวกจึงมาโรงพยาบาล ได้รับการรักษาโดยการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน อาการไม่ดีขึ้นแพทย์จึงให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ห้องแยกโรค ส่งเสมหะเพาะเชื้อพบติดเชื้อแบคทีเรียในปอด และส่งตรวจ Sputum AFB พบติดเชื้อวัณโรคที่ปอด ได้รับยารักษาวัณโรค ZIRZE/4IR ก่อนนอน ประเมินอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค หลังจากได้รับยาวัณโรค 1 สัปดาห์ มีอาการคันตามร่างกาย ไม่มีผื่น ได้รับยา Calamine lotion ทาบริเวณที่คัน, Atarax 1 เม็ดทางปาก วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร อาการดีขึ้น ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไอ มีเสมหะเหนียวข้น หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 28-36 ครั้งต่อนาที ได้รับออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที และพ่นยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาเป็นพักๆ มีไข้วันเว้นสองวัน อุณหภูมิ 37.6-38.5 องศาเซลเซียส มีภาวะโซเดียมในเลือดต่ำเนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อยและรับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร มีภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนัก 48 กิโลกรัม BMI 16.61

ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ 9 วัน ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้นเรื่อย ๆ พ่นยา Berodual เป็นระยะ ๆ และให้ยาตามแผนการรักษา แต่อาการไม่ดีขึ้น อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ชีพจร 156 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) ลดลง 87 % แพทย์ส่ง Chest x-ray ปอด พบ infiltration both upper lungs ผู้ป่วยซึมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจ (ETT) เบอร์ 7.5 ลึก 21, Retained foley's catheter และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรังในวันที่ 2 เมษายน 2562 รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน หลังจากนั้นได้โทรศัพท์ติดตามการรักษา ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลตรังเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2562

การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษา ข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยทั้งสองราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมกรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 82 ปี มีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่างกายเสื่อมสภาพตามวัย ร่วมกับภาวะโลหิตจาง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง มีภาวะขาดสารอาหาร ทำให้โอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรคมีมากขึ้น ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 64 ปี มีอายุน้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 1 แต่เคยมีประวัติตรวจพบเชื้อวัณโรค เมื่อ 1 ปีก่อน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ย้ายถิ่นฐานไปอยู่ต่างจังหวัด ติดตามการรักษาไม่ได้ ทำให้ขาดยา รวมทั้งมีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมด้วย เมื่อมีอาการแสดงของโรคและกลับมารักษาซ้ำจึงทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดรุนแรงกว่ากรณีศึกษาที่ 1 ทั้ง ๆ ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งโดยธรรมชาติของวัณโรค ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทั้งสองรายมีลักษณะใกล้เคียง คือ อาการไอมีเสมหะ แต่ระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 2 มีอาการหายใจหอบเหนื่อยร่วมด้วย ตรวจวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า

ค่าปกติ ซึ่งอาการแสดงของโรครุนแรงกว่ากรณีศึกษาที่ 1 และอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะทางเดินหายใจตีบแคบ จนเข้าสู่ภาวะวิกฤตต้องใส่ท่อช่วยหายใจ การแผ่รังสีภาวะหายใจลำบาก สัญญาณชีพ ปริมาณออกซิเจนในเลือด และการดูแลให้ได้รับออกซิเจน ยาพ่นเมื่อจำเป็นจึงเป็นการแสดงบทบาทและหน้าที่สำคัญของพยาบาล

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆเพื่อการวินิจฉัยโรคแสดงให้เห็นว่ากรณีศึกษาที่ 1 มาด้วยอาการและอาการแสดงที่ไม่ชัดเจนมากนักที่จะวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด แพทย์วินิจฉัยโรคแรกรับเป็น Pneumonia unspecified ส่งเสมหะเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรค ไม่พบเชื้อวัณโรค ผล Chest X-Ray เมื่อ 13 ตุลาคม 2563 พบ Infiltration right lower lung ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 จากอาการและ อาการแสดงร่วมกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่เคยตรวจพบเชื้อวัณโรคมาก่อนทำให้แพทย์วินิจฉัยเป็น Acute Dyspnea with Old Pulmonary Tuberculosis ตั้งแต่แรกรับ และระหว่างนอนโรงพยาบาลเก็บเสมหะส่งตรวจเพื่อยืนยันพบการติดเชื้อวัณโรคปอด หลังจากได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค แนวที่ 1 (First line drug : FLD) 2IRZE/4IR

ประเด็นสำคัญที่มีลักษณะเหมือนกันจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีรูปร่างผอม ประวัติรับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย มีภาวะทุพโภชนาการจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ประเมิน BMI น้อยกว่า 18 มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และอยู่ระหว่างการรักษาวัณโรคในระยะเข้มข้น ดังนั้นเมื่อได้รับยารักษาวัณโรคจึงส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงจากยาวัณโรคได้ง่าย และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอื่นๆที่พบในโรงพยาบาลวังวิเศษ

จากการประเมินผู้ป่วยทั้งสองรายในระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาลในลักษณะเดียวกัน คือ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย การย่อยและการดูดซึมลดลง และอาจแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่นได้ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาด เชื้อวัณโรค กรณีศึกษาที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลงและเซลล์ร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะช็อค นอกจากนี้จากการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาพยาบาลและให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 2 ครั้ง พบปัญหาปรับตัวไม่ได้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคและการรักษาที่ยาวนาน และมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในเลือด เนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อยมาก และรับประทานอาหารได้น้อย และเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการติดเชื้อวัณโรคที่ปอด รวมทั้งมีโรคร่วมที่มีพยาธิสภาพที่ปอดเป็นปัจจัยเสริมทำให้อาการของโรครุนแรงจนเกิดอาการทางเดินหายใจตีบแคบ การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรัง

ในการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน จากกรณีศึกษาทั้งสองราย ได้ติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกรณีศึกษาที่ 1 จำนวน 4 คน และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกรณีศึกษาที่ 2 จำนวน 2 คน มา Chest x-ray และเก็บเสมหะเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรค ไม่พบเชื้อทั้ง 6 คนสำหรับกรณีศึกษาที่ 1 ได้แนะนำวิธีป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคเมื่อออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อสู่ชุมชน ประเมินผลไม่พบผู้ป่วยในละแวกบ้านผู้ป่วยทั้ง 2 รายติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย

จากความแตกต่าง และความเหมือนของกรณีศึกษาดังกล่าว พยาบาลคลินิกวัณโรค จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการรักษาวัณโรค มีความสามารถและทักษะในการซักประวัติ

และการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมให้ครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล รวมทั้งต้องประเมินอาการ อาการแสดงต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่แรกเริ่ม ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้การพยาบาลได้ทันที่ ควบคุมไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงมากขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิต ในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ถึงแม้ในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง จะเฝ้าระวังและประเมินอาการอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค แต่ด้วยสภาพร่างกายและโรคร่วมของผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 และอาการแสดงที่รุนแรงและพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมาของกรณีศึกษาที่ 2 จึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งการเสียชีวิตเนื่องจากการป่วยเป็นวัณโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และความรุนแรงของโรค รวมทั้งระยะเวลาที่ให้การวินิจฉัย เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อถ้าไม่ได้รับการรักษา พบว่าร้อยละ 30-40 จะตายภายใน 1 ปี และร้อยละ 50-70 จะตายภายใน 5-7 ปี

การทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัจจัยเสี่ยงด้านตัวผู้ป่วย คือ เป็นผู้สูงอายุ อายุ 64 ปีขึ้นไป เพศชาย มีโรคประจำตัวร่วมด้วยมีภาวะทุพโภชนาการ อยู่ระหว่างการรักษาในระยะเข้มข้น มีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค และมีความบกพร่องในการดูแลตนเองทั้งสองราย มีประวัติเคยติดเชื้อวัณโรคมาก่อนแต่ปฏิเสธการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา 1 ราย ปัจจัยด้านครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีทั้งสองราย ญาติ/ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตนในการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อ 1 ราย ส่วนปัจจัยด้านที่มีสุขภาพ ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชน และการจัดระบบพี่เลี้ยงในการกำกับรับประทานยา (DOT) ยังทำได้ไม่ครอบคลุมในกรณีศึกษาที่ 2 ตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคเมื่อ 1 ปีก่อน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาจนครบตั้งแต่ติดเชื้อครั้งแรก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วย การดูแลรักษาพยาบาลทั้งสิ้นทำให้โอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการรักษาวัณโรค ค่อนข้างต่ำ และอัตราการตายสูง ถึงแม้จะติดตามการรักษาและประเมินอาการอย่างใกล้ชิดในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. ผลสำเร็จของงาน

5.1 เจริญปริมาณ กรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการป้องกันการแพร่ระบาดของวัณโรคในครอบครัวและชุมชน

5.2 เจริญคุณภาพ

กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม มีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อวัณโรค คือ ร่างกายเสื่อมสภาพตามวัย มีภาวะขาดสารอาหาร BMI น้อยกว่า 18 ร่วมกับภาวะโลหิตจาง จึงทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง โอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรคมีมากขึ้น ถึงแม้อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจะไม่ชัดเจนมากนักว่าเป็นวัณโรค แต่ก็ต้องได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคด้วยเพราะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจะติดเชื้อวัณโรค ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยรายนี้คือ ร่างกายอ่อนแอ มีภาวะทุพโภชนาการ และภาวะซีด พยาบาลต้องมีทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมในทุกมิติ และให้การดูแลติดตามอาการอย่างใกล้ชิดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษาพยาบาลภาวะโลหิตจางมีอาการดีขึ้น แต่ก็ยังมีภาวะทุพโภชนาการต่อเนื่อง ทีมการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนที่เกี่ยวข้องต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการเตรียมความพร้อม

ของผู้ป่วยและญาติ การประสานงาน การให้คำปรึกษา การติดตามประเมินผล จนผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้โดยไม่ต้องประเมินอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคเป็นระยะ มีการประสานงานเครือข่ายชัดเจน ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยมีประวัติการติดเชื้อวัณโรคที่ปอดมาก่อนแต่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากไม่มีอาการที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับมารักษาอีกครั้งจึงมีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรงจนเกิดภาวะวิกฤต มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาของระบบทางเดินหายใจ ระบบการหายใจล้มเหลว ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งโดยธรรมชาติของวัณโรค ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี การประเมิน การวินิจฉัยที่รวดเร็ว การรักษาที่ถูกต้อง บุคลากรมีความรู้และทักษะในการประเมิน การเฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย และส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ทันเวลา ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการ Chest x-ray และตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ประกอบยืนยันการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้อย่างทันท่วงที และสามารถติดตาม ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยมาคัดกรองเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรคในระยะเริ่มแรกตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อในครอบครัวและชุมชนได้ ไม่พบผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านในละแวกบ้านผู้ป่วย ติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย

6. การนำไปใช้ประโยชน์

- 6.1 ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดอัตราการตาย
- 6.2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้ที่มาศึกษาอบรม/ดูงานทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
- 6.3 ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมองค์รวม และมีคุณภาพมากขึ้น
- 6.4 สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทบทวนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และสามารถจัดระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. ความยุ่งยากในการดำเนินการ

กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุที่มีโรคร่วม มีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ BMI 17.75 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง โอกาสที่จะติดเชื้อ และป่วยเป็นวัณโรคจึงมีมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ด้วยสภาพร่างกายที่เสื่อมตามวัย ประกอบกับโรคร่วม ผู้ป่วยจึงเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะตับอักเสบเล็กน้อย จึงต้องเฝ้าระวังติดตามอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย อาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องใช้เวลาในการประเมินอาการผู้ป่วย การรักษา การพยาบาล และการประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปรับประทานยารักษาวัณโรคต่อที่บ้าน

ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวันติดต่อกันนานอย่างน้อย 6 เดือนตามแผนการรักษา อาการข้างเคียงจากยาและระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียด ท้อแท้ ยอมรับการรักษายาก ครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ พยาบาลคลินิกวัณโรคต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเข้า ๆ จนกว่าจะเข้าใจ และมั่นใจในการดูแล เครือข่ายทีมผู้ดูแลในชุมชนต้องใช้ความสามารถและทักษะในการเสริมพลัง (Empower) ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเตรียมสภาพจิตใจผู้ป่วยให้มีความพร้อม และให้ความร่วมมือในการรักษา ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล ประสานเครือข่ายและเตรียมความรู้ของเครือข่ายชุมชนในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเคยมีประวัติการติดเชื้อวัณโรคที่ปอดมาก่อนแต่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งโดยธรรมชาติของวัณโรค ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดงรวมทั้งสิ่งส่งตรวจพบหลายอย่างที่แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ได้แก่ ไอมีเสมหะเหนียวข้น หายใจหอบเหนื่อย ปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าค่าปกติ ได้รับออกซิเจน พ่นยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ซีมลง ระดับการรู้สึกตัวลดลง โดยมีสาเหตุจากปอดติดเชื้อวัณโรคและติดเชื้อแบคทีเรีย มีภาวะการล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรังซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า โรงพยาบาลที่ดูแลต้องใช้ความรู้ ทักษะในการประเมินผู้ป่วย รายงานแพทย์และช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจได้ทันเวลา มีความพร้อม และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ถ้าเกิดเหตุฉุกเฉิน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องมือแพทย์ และการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรค

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุมีข้อจำกัดในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีความบกพร่องในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น ไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง ในการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับพี่เลี้ยงในการกำกับดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การติดตามการรักษาตามนัด

8.2 การรักษาวัณโรคใช้ระยะเวลาในการรักษานาน 6 เดือน นโยบายด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยจึงต้องมีผู้กำกับ หรือพี่เลี้ยงในการรับประทานยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือสมาชิกในครอบครัวที่เชื่อถือได้ แต่พบปัญหาพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง การประสานส่งต่อข้อมูลและแนวทางการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยไม่ชัดเจน

8.3 ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และมีโอกาสแพร่ระบาดเชื้อในครอบครัวและในชุมชนสูง ดังนั้นหากพยาบาลชุมชนไม่สามารถเสริมพลังให้ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จะส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อได้ ดังนั้นพยาบาลต้องติดตามสนับสนุนอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะการรักษาในระยะเข้มข้น โดยให้ความรู้และส่งเสริมการหายของโรค และป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ ควบคู่กับการช่วยให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยมีสมาชิกในครอบครัว และ อสม.

ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาค่อนข้างน้อย จึงควรเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเคร่งครัดตามเกณฑ์มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน เพื่อจะได้ประเมินอาการแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งติดตามผลการรักษา จนสิ้นสุดตามแผนการรักษา
2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประสานเชื่อมโยงทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. เร่งรัดการค้นหาวัณโรคในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และให้การรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดอัตราการตาย
4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะทักษะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ (Empowerment) ในการเป็นผู้สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาเป็นผู้ประสานงานให้ผู้ป่วยและครอบครัว เห็นความสำคัญของการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถในการดูแลตนเอง
5. แนวทางในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในระยะเข้มข้นของการรักษาควรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง และคลินิกวัณโรคนัดติดตามผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ ใน 2 เดือนแรก เพื่อประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและพี่เลี้ยง

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2561*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
2. คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลวังวิเศษ. (2564). *สถิติผู้ป่วยวัณโรคปีงบประมาณ 2564-2565*. ตรัง: โรงพยาบาลวังวิเศษ.
3. คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลวังวิเศษ. (2562). *สถิติผู้ป่วยวัณโรคปีงบประมาณ 2562-2563*. ตรัง: โรงพยาบาลวังวิเศษ.
4. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, และคณะ. (2556). สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่. *พุทธชินราชเวชสาร*, 30(3), 276-85
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือโครงการเรื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งการควบคุมวัณโรคอย่างมีคุณภาพในกลุ่มประชากรด้อยโอกาสและการเสริมพลังชุมชนเพื่องานวัณโรค”*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค QTB*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

7. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, และคณะ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกในโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดตากปีงบประมาณ 2548-2551. *วารสารวารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 31(1), 4-9.
คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 3*. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
8. ฐาณินญา แสนศรี. (2558). การศึกษาสาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2558. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
9. ธารารัตน์ สัจจา, และกัลยาณี นาคฤทธิ. (2555). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลระนอง. *วารสารกองการพยาบาล*, 39(2), 22-36.
10. นกตล วันตะ, กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, และวิทยา สวัสดิวิฑฒิพงค์. (2558). ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่เคยมีประวัติการรักษามาก่อน. *วารสารวารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 34(4), 123-30.
11. นกตล วรณเจริญ. (2550). ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค จังหวัดสิงห์บุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
12. ปิยฉัตร ดิสวรรณ, และเนตรทราย เหมืองจา. (2557). ปัจจัยทำนายการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลแพร่. *วารสารควบคุมโรค*, 40(2), 130-41.
13. พัฒนา โพธิ์แก้ว, และคณะ. (2556). การศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 34(2), 51-62.
14. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. (2550). *แนวทางการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์เม็ดทราย.
15. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. (2557). แนวทางการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานวัณโรค. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 34(2), 85-8.
16. ภัทรีณี ไตรสถิตย์, พัฒนา โพธิ์แก้ว, และสุคนธ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2550). *การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยาและการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอด*. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 53-57.
17. รัชณี นามจันทรา. (2553). *Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory (เอกสารประกอบการสอนวิชา NG 8032 แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล)*. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
18. สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
19. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ พ.ศ.2553*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์.

20. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
21. ศุภชัย สายสร. (2543). *เยี่ยมบ้านอย่างไรให้ชนะใจผู้ป่วยวัณโรค*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
22. ศุภรัตน์ บุญนาค, และคณะ. (2550). การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างรักษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2548. *วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 28(2), 138-49.
23. อรนิภา เอี่ยมสำอางค์, พลเวช ขำแสง, และสินวน แพนเกาะ. (2556). *รายงานการศึกษาลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่จังหวัดระยอง ปี 2552-2554*. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี.
24. อุดม พรธษา. (2556). *การดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการจัดการรายกรณี อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย*. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
25. แอนนา สุมะโน. (2550). *ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ชลบุรี บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา).