



การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อที่มีภาวะปอดอักเสบ  
ในงานบริการผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษา  
NURSEING CARE FOR PULMONARY TUBERCULOSIS WITH PNEUMONIA  
IN OUTPATIENT SERVICE: CASE STUDY

(Received: December 12,2023 ; Revised: December 20,2023 ; Accepted: December 23,2023)

ลดารัตน์ วัปลันเทียะ<sup>1</sup>  
Ladarat Wapsantia<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

กรณีศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อที่มีภาวะปอดอักเสบขาดการรักษาต่อเนื่อง ที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขามทะเลสอ ในช่วงวันที่ 27 มิถุนายน -26 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี เป็นวัณโรคปอดรับประทานยาครบ 1 เดือนแล้วขาดยา 6 เดือน กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ เหนื่อยหอบ น้ำหนักลด มา 15 วัน การวินิจฉัยวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อ ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ ภาวะโซเดียมในร่างกายต่ำ รับประทานยาในห้องพักผู้ป่วยได้รับ การรักษา ให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะ เริ่มยาวัณโรคปอด สูตร 2IRZE 4IR ปัญหาทางการพยาบาล 1)เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB 2)การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากติดเชื้อวัณโรคปอดและปอดอักเสบ 3)มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 4)มีความบกพร่องในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 5) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ มีความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน นอนโรงพยาบาล 4 วัน และไปให้ยาปฏิชีวนะต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจนครบ 7 วัน นัดติดตามอาการ รับประทานยาต่อเนื่อง ทำงานได้ และต้องย้ายไปต่างจังหวัด ติดตามต่อเนื่องโดย Tele-Medicine และส่งยาไปรษณีย์

**คำสำคัญ :** วัณโรคปอด , การแพร่กระจายเชื้อ , บริการผู้ป่วยนอก

**Abstract**

This case study aimed to study nursing care for pulmonary tuberculosis patient with pneumonia and lacking continuous treatment at the Respiratory Clinic, Nursing Section Outpatient, Kham Thale So Hospital, during 27 June - 26 October 2023. Thai male patient, age 49 years, had pulmonary tuberculosis. The patient took medicine for 1 month but had not taken medicine for 6 months and returned for repeated treatment with symptoms of fever, cough with phlegm, fatigue, and weight loss for 15 days. The doctor diagnosed that the patient had spreading pulmonary tuberculosis with pneumonia, low sodium in the body and was then admitted to the hospital in the isolation room with receiving fluid Therapy and antibiotics and start pulmonary tuberculosis medication, 2IRZE 4IR formula. Nursing problems are including of 1) Risk of spreading tuberculosis during Active TB 2) Inefficient breathing due to infection with pulmonary tuberculosis and pneumonia 3) Imbalance of water and mineral salts in the body 4) Impairment in self-care after returning home 5) The patient and relatives are worried about illness. After nursing care, patient is safe, no complications, able to do daily activities and ready to return to take care of themselves after returning home, total of admission in the hospital for 4 days. The patient received antibiotics at the sub-district health promoting hospital for 7 days. The nurse made an appointment to follow up on symptoms. The patient takes medication continuously and can work. Because the patient moved to another province, thus the nurse continues to follow up by Tele-Medicine and send medicine by post.

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลขามทะเลสอ

**Keywords:** pulmonary tuberculosis, infection spread, outpatient services

## บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเชื้อที่ปัญหาด้านสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก เป็นโรคติดต่อเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทางอากาศ จากการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อเข้าไป ด้วยการไอ จาม พุด หรือร้องเพลง การไอหรือจามหนึ่งครั้งสามารถสร้างละอองฝอยได้ถึงล้านละอองฝอย<sup>1</sup> ในปี 2564 WHO ประกาศให้ประเทศไทยพ้นจาก 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง แต่ยังคงอยู่ใน 30 ประเทศที่มีอัตราป่วยสูงสุด โดยมีอัตราป่วย 156 ต่อแสนประชากร คาดว่าผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำกว่า 108,000 ราย/ปี และเสียชีวิตกว่า 10,000 ราย/ปี ในประเทศไทยอัตราป่วย 143 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 72,000 ราย ไม่ได้รายงาน/ไม่ได้วินิจฉัย 31,000 ราย ตายจากวัณโรค 11,400 ราย ความครอบคลุมขึ้นทะเบียนรักษา 70% อัตราผลสำเร็จของการรักษา 83% โรงพยาบาลขามทะเลสอเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพประชาชนในเขตขามทะเลสอและใกล้เคียง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้บริการทั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ คลินิกวัณโรค และจุดบริการแยกโรค ในอาคารเดียวกัน จำนวนผู้รับบริการ ในปี 2564, 2565, 2566 เท่ากับ 3,272, 9,754 และ 3,482 ตามลำดับ โดยเป็นกลุ่มโรควัณโรค จำนวน 12, 19, 21 ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แม้จะมีจำนวนน้อยแต่มีผลกระทบรุนแรง มีอันตรายถึงชีวิต รวมถึงแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว ทั้งในสถานบริการและชุมชน มีอัตราผลสำเร็จของการรักษา 85.71%, 80% , 75% อัตราตาย 3.7%, 5.2%, 9.0% ตามลำดับ การรักษาไม่ต่อเนื่องทำให้กลับเป็นซ้ำ ต้องรักษานานและสูญเสียค่ารักษามากขึ้นพยาบาลผู้ให้การดูแลจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ มีสมรรถนะ สามารถประเมิน วางแผน แก้ไขปัญหา

ร่วมกับทีมสุขภาพได้เหมาะสมวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อ ศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคเพื่อจัดการดูแลอย่างเป็นระบบ ทั้ง 4 มิติ ให้ผู้ป่วยญาติ ชุมชน และผู้ให้บริการปลอดภัย และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจากโรงพยาบาลต่อเนื่องถึงเครือข่ายและชุมชน เพิ่มศักยภาพในการจัดบริการคลินิก และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ<sup>1-6</sup>

## ผลการศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ รับจ้างทำงานก่อสร้าง สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ที่อยู่ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ไปทำงานที่แคมป์จังหวัดราชบุรีเป็นช่วงครั้งละ 3-4 เดือน วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 27 มิถุนายน 2566 - 1 กรกฎาคม 2566

**อาการสำคัญ** มีไข้ ไอเสมหะ เหนื่อยเพลีย 15 วันก่อนมาโรงพยาบาล

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

7 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบและรักษาวัณโรคปอดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รับประทานยาครบ 1 เดือน แล้วย้ายไปรับยาที่โรงพยาบาลราชบุรี แต่ไม่ย้ายสิทธิ์ประกันสังคม ยาไม่เหมือนเดิมรับประทานยา 3 วัน แล้วอาเจียนบ่อย จึงหยุดยาเอง ขาดยา 6 เดือน มีอาการไอมีเสมหะ เหนื่อยเพลีย รับประทานได้น้อย มีไข้เป็นๆหายๆ น้ำหนักลด 6 กิโลกรัม ใน 6 เดือน ยังคงสูบบุหรี่และดื่ม alcohol ประจำทุกวัน

15 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอมีเสมหะ สีขาวปนเหลือง เหนื่อยเพลีย รับประทานได้น้อย ทำงานไม่ไหว ทำกิจวัตรประจำวันแล้วเหนื่อยหอบ จึงหยุดสูบบุหรี่และหยุดดื่มสุรากลั้บมาพักพื้นที่



บ้านซื้อขายลดใช้และแก้ไขรับประทานเองไม่ทุเลา 1 วัน ญาติเห็นไม่ดีขึ้นจึงพามาโรงพยาบาล

**การตรวจร่างกาย**

สภาพร่างกายทั่วไป รูปร่างผอม สูง แต่งกายเหมาะสม ผมหยาวประคอง รู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ ตอบสนองได้ดี ไม่มีตัวตาเหลือง Look weak GCS =15 E4V5M6 pupil 3 mm RTL BE, Motor power grade 5 all not pale, no Jaundice, Heart normal Lung clear , Abdomen soft not tender normal bowel sound Extremities no edema no swelling no deformity ,Neuro intact

**การประเมินสภาพจิตใจและสังคม**

ใช้ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยด้วยวัณโรค แต่มีข้อจำกัดเรื่องการหารายได้ ต้องทำงานก่อสร้างอาศัยอยู่แคบกับคนงาน นอนร่วมกับเพื่อน 3-4 คน มีการดูแลตนเองไม่ดี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่

อยากให้เพื่อนร่วมงานรู้ว่าเป็นโรคติดต่อกลัวคนอื่นรังเกียจ กลัวนายจ้างไม่ให้ทำงาน มีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม ดื่มสุราทุกวันให้นอนหลับจะได้นอนไม่คิดมาก ผู้ป่วยกังวลเรื่องการเป็นวัณโรคแต่พร้อมจะเริ่มการรักษา

**ผลเอกซเรย์/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

CXR patchy infiltration at RUL, Sputum AFB 3+, DTX 140 mg%, Sodium(Na) ต่ำ 124 mmol/L Chloride(Cl) ต่ำ 94 mmol/L ,Direct Billirubin (สูง) 0.3 mg/dl ,SGOT(ALT) สูง 110 U/L, SGPT(ALT)สูง 96 U/L , HBsAg positive การวินิจฉัย Pulmonary Tuberculosis loss F/U with Pneumonia with Hyponatremia with Hepatitis หลังแพทย์ตรวจมีแผนการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p><b>ระยะก่อนตรวจ</b></p> <p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</b></p> <p>1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีอาการ ไอ เหนื่อย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. ไอมีเสมหะ สีขาวเหลือง เป็นมา 15 วัน เหนื่อยเพลียเจ็บหน้าอกเวลาไอ</p> <p>2. หายใจ 24 ครั้ง/นาที O2 sat 96% Room Air</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. จัดให้อุณหภูมิห้องอบอุ่นเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ</p> <p>2. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ช่วยลดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย</p> <p>3. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนโดยติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อเมือกในช่องปาก</p> <p>4. ดูแลให้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น ฮีโมโกลบิน ความเข้มข้นของเลือดและการเอกซเรย์ปอดครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนการรักษาพยาบาล</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ขณะพักทุเลาเหนื่อย ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20-22 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว แรง ลึก O2 sat 96-97% Room Air</p>
<p><b>2. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. ไอบ่อย มีเสมหะ</p> <p>2. ประวัติติดเชื้อ TB Sputum AFB Positive 3+ รับประทานยาไม่ครบ</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. ประเมิน คัดกรองและคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทางการบริการการพยาบาลผู้ป่วยนอก และแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ชักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Face Mask) ปิดปากปิดจมูกที่ถูกต้อง</p> <p>3. แยกโซนสังเกตอาการ ดูแลให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>4. บ่งชี้สื่อสารการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อแก่ทีมสุขภาพ “โรคระบบทางเดินหายใจ” ที่ไปตรวจสอบสิทธิ์และใบคิวของกรณีศึกษา</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>5. ดูแลให้พักรอในโซนแยก อธิบายเหตุผลที่พยาบาลผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การดูแล</p> <p>6. ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเพื่อตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) เตรียมเปลี่ยนเสื้อผ้าถอดเครื่องประดับ/โลหะ</p> <p>7. ดูแลเตรียมความพร้อมให้ได้รับการตรวจจากแพทย์และไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลและสิ่งแวดล้อม</p> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีรายงานเจ้าหน้าที่ บุคคลในครอบครัวติดเชื้อเพิ่มเติม</p>
<p><b>ระยะขณะตรวจ</b></p> <p>3. มีภาวะไม่สมดุลของสารอาหาร สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีอาการเหนื่อยเพลียรับประทานน้อย</li> <li>ผลการตรวจเลือด (Sodium (Na) ต่ำ 124 mmol/L Chloride(Cl) ต่ำ 94 mmol/L),</li> </ol>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประสานกับพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000 ml iv 80 ml/hr</li> <li>เฝ้าระวังประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เช่น ซึมลง สับสน</li> <li>แนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารที่มีโซเดียมสูง ดูแลให้รับประทานอาหาร ประเมินการรับประทานอาหารและให้บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร</li> <li>ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ได้รับสารน้ำครบตามแผนการรักษา จากการติดตามผลตรวจเลือด Sodium 134 mmol/L</p>
<p>4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้จากการติดเชื้อในร่างกาย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>CXR patchy infiltration at RUL</li> <li>อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส</li> </ol>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เช็ดตัวลดไข้ช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายทางผิวหนัง</li> <li>สอนและแนะนำญาติในการเช็ดตัวลดไข้</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเปลนอน ยกไม้กั้นเตียง</li> <li>ควบคุมการให้สารน้ำตามแผนการรักษา 0.9%NSS 1000 ml iv 80 ml/hr</li> <li>ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลกับแพทย์ในการให้ยา</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไข้ลดลง 37.5 องศาเซลเซียส</p>
<p>5. ญาติและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นรายได้หลักครอบครัว</li> <li>ญาติมีสีหน้าเคร่งเครียดหวั่นวิตก</li> </ol>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร</li> <li>ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ</li> <li>แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบ</li> <li>ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของญาติและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยและการต้องอยู่โรงพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น</li> <li>ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและครอบครัวรับฟังอย่างตั้งใจ สีหน้าคลายความวิตกกังวล</p>
<p><b>ระยะหลังตรวจ</b></p> <p>6. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะป่วยเป็นวัณโรค</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาวัณโรคเอง</li> </ol>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย และ/หรือญาติ ต่อภาวะสุขภาพ</li> <li>อธิบายโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจโดยอธิบาย ง่ายๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ให้เกิดความวิตกกังวล</li> <li>ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยาที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การพักผ่อน</li> </ol>



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
2. ไม่ไปรับยาตามนัด	<p>4. รับฟังปัญหาและการระบายอารมณ์ของผู้ป่วย ให้กำลังใจและชี้แนะการปฏิบัติตัว</p> <p>5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการที่ยังมีการหายใจเหนื่อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รับการรักษาอาการเหนื่อยดังกล่าวจะดีขึ้นการเหนื่อยจะลดลง</p> <p>6. อธิบายแผนการรักษา การให้ยา อาการข้างเคียงที่ต้องสังเกต</p> <p>7. สอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกต อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>8. แนะนำและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง การร่วมมือในการรักษา การมาตามนัด</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ตอบคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้ถูกต้อง ยินยอมเข้ารับการรักษา</p> <p>ติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับการเจ็บป่วย รับประทานยาต่อเนื่อง ไอช่วงเช้า</p> <p>รับประทานอาหารได้ น้ำหนักเพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัม ครบ 2 เดือน Sputum AFB negative ต้องกลับไปทำงานจึงมารับยาตามนัดไม่ได้ ใช้ Tele-medicine ในการติดตามและจ่ายยาส่งยาทางไปรษณีย์ไปที่จังหวัดราชบุรี</p>

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้อ (Active) ที่มีโรคร่วม ในผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี ได้รับการวินิจฉัย Pulmonary Tuberculosis loss F/U with Pneumonia with Hyponatremia with Hepatitis เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย รวบรวมจากเวชระเบียน และวิเคราะห์ตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทำให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมองค์รวม สามารถระบุข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล<sup>2</sup> รวมถึงการวางแผนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน<sup>5</sup> จากกรณีศึกษาพบว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะ Active ตรงตามทฤษฎีเกี่ยวกับวัณโรคปอด ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ อัตราการรักษาหายขาดของวัณโรคให้สำเร็จสูงสุดโดยการรักษาแบบมีผู้กำกับดูแล (Directly observed therapy) แต่กรณีศึกษาต้องรับประทานยาด้วยตนเอง จึงใช้ระบบการกำกับติดตามทาง line โดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคและยารักษาวัณโรคจะมีผลข้างเคียงทั้งทางระบบทางเดินอาหาร รับประทานได้น้อย อาเจียน ตับอักเสบ neuropathy โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มสุราประจำ เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย หลังจากปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>7</sup> ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการไข้ ไอ เหนื่อยลดลง ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 4 วัน มีการวางแผนการช่วยเหลือติดตามตามโปรแกรม DOT ต่อเนื่อง และผู้ป่วยกลับไปทำงานที่จังหวัดราชบุรีเป็นระยะ ไม่สามารถมารับยาเองได้จึงใช้ระบบ Tele-medicine และส่งยาทางไปรษณีย์ทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยา<sup>5,8</sup>

**ข้อเสนอแนะ**

1. งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขามทะเลสอ ให้บริการแบบไม่พักค้างคืน รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและติดเชื้อ HIV ต่อจากงานสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ในปี 2565 จึงควรจัดระบบการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้มีอาการสงสัยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยบูรณาการเข้ากับโปรแกรมปฐมนิเทศและการฟื้นฟูวิชาการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. พัฒนาวางระบบบริการผู้ป่วยนอก เรื่องการคัดกรอง คัดแยก ผู้ป่วยวัณโรคบูรณาการกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับการจำแนกกลุ่มโรคติดเชื้อที่ให้บริการ จุดแยกโรคและสื่อสารความเข้าใจร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้กับบุคลากรทุกระดับ



3. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้บริการ Clinic TB เป็น One stop service
4. พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคระยะ Active เชื่อมโยงเครือข่ายการ

ดูแล เพื่อการส่งต่อข้อมูลเป็นระบบ และวางแผนการดูแล ติดตาม หามาตรการ นวัตกรรม เพื่อลดการขาดยา ขาดนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดการแพร่กระจายเชื้อ

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการควบคุมวัณโรคในไทย พ.ศ.2564. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.
2. เพลินตา คำหลาย. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม; 17(2): 162-173.
3. ภณิตา วามะลุน. (2562). การศึกษารายกรณีผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับยา ในงานบริการผู้ป่วยนอก. [http://www.amno.moph.go.th/amno\\_new/files.../1c18.pdf](http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files.../1c18.pdf).
4. วีระเดช สุวรรณลักษณ์. (2563). วัณโรค. <http://www.haamor.com>
5. วิทยา มานะวานิชเจริญ. (2566). ตลาดการแพทย์ทางไกล. <http://www.haamor.com>
6. ศศิประภา ต้นสุวัฒน์. (2557). การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป.วารสารพยาบาลสาร; 41(4): 1-8.
7. Gordon M. (1994). Nursing diagnosis: Process and application. New York: McGraw- Hill.
8. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing: Concept of practies* (6<sup>th</sup> ed.) St.Louis: Mosby,47-49.