

## การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา 2 ราย

## Nursing elderly pulmonary tuberculosis patients : 2 case studies.

(Received: June 16,2025 ; Revised: June 23,2025 ; Accepted: June 24,2025)

ธิดาวลัย ทาพรธมา<sup>1</sup>Thidawan Thapromma<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้สูงอายุ ตั้งแต่แรกรับจนถึงวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องและใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้สูงอายุ นำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษารายกรณีนี้เป็นการเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลโพธิ์ชัย วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 การเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียนใช้การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทยสูงอายุ 70 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่อ 12 ปีที่มีไข้ต่ำๆช่วงเย็น ไอเรื้อรังมีเสมหะสีเหลืองปนเลือดประมาณ 2 เดือน อ่อนเพลีย เบื่ออาหารน้ำหนักลด 5 กิโลกรัมมีประวัติสูบบุหรี่และดื่มสุรา 30 ปี ผลตรวจ AFB positive 2+ แรกรับแพทย์วินิจฉัย Pulmonary tuberculosis ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 78 ปี มีอาการไอเรื้อรังมีเสมหะสีขาวข้นประมาณ 2 สัปดาห์ เหนื่อยหอบอ่อนเพลีย มีไข้ต่ำๆตอนเย็น เบื่ออาหารน้ำหนักลด 2 กิโลกรัม ผลตรวจ AFB positive 1+ แรกรับแพทย์วินิจฉัย Pulmonary tuberculosis ให้การรักษาสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เชื้อไวต่อยา (new patient regimen with drug susceptible) ด้วยสูตรยา 2IRZE/4IR คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน กำกับกรับประทานยา (DOT) ฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ผลการรักษาให้ยาครบ 6 เดือน ตรวจเสมหะ Sputum AFB 2 ผลลบผลตรวจ Negative แพทย์พิจารณาว่าการรักษาวัณโรคได้รับความสำเร็จ

**คำสำคัญ:** วัณโรคปอดในผู้สูงอายุ การพยาบาล

## Abstract

This study was comparative study of 2 cases aimed to study and compare nursing care for elderly pulmonary tuberculosis patients from the beginning of admission to discharge planning and referral for continuous care and use as a guideline for nursing care for elderly tuberculosis patients, to develop the quality of nursing care to be more efficient. This case study was a comparison of 2 elderly pulmonary tuberculosis patients. The first case study patient who came to receive services at Pho Chai Hospital on November 21, 2024, and the second case study patient on November 25, 2024. Data were collected using interviews, observations, and medical records. The assessment of patients' health status according to Gordon's 11 health models was used to determine nursing diagnoses and Orem's self-care theory in nursing.

Main findings : The first case study patient was a 70-year-old Thai man who had been suffering from diabetes for 12 years and had a low-grade fever in the evening. Chronic cough with yellow sputum mixed with blood for about 2 months, fatigue, loss of appetite, weight loss of 5 kg, history of smoking and drinking for 30 years, AFB test result positive 2+, initially diagnosed with Pulmonary tuberculosis. Case study patient 2, a 78-year-old Thai woman, presented with chronic cough with white sputum for about 2 weeks, shortness of breath, fatigue, low-grade fever in the evening, loss of appetite, weight loss of 2 kg. AFB test result positive 1+, initially diagnosed with Pulmonary tuberculosis, given a new patient regimen with drug susceptible with the 2IRZE/4IR drug formula,

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลโพธิ์ชัย E-mail; Thidawangogo@gmail.com

screened household contacts, supervised drug intake (DOT), monitored for adverse drug reactions. Treatment results: Completed medication for 6 months, sputum AFB test 2 cartridges, negative test results, the doctor considered that the tuberculosis treatment was successful.

**Keywords:** elderly pulmonary tuberculosis, Nursing

## บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* ส่วนใหญ่พบเชื้อวัณโรคที่ปอดมากที่สุดร้อยละ 80 สามารถแพร่เชื้อได้ง่าย เชื้อวัณโรคอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท และพบกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสจะป่วยเป็นวัณโรคประกอบด้วย กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยร่วมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยไตเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสุราเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ต้องขัง และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคเป็นปัญหาฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกและจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีการตรวจพบเชื้อวัณโรคมากที่สุด ในภูมิภาคเอเชีย จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2567 โดยองค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวนกว่า 10.8 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค ประมาณ 1.3 ล้านราย ส่วนประเทศไทยในปี 2567 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 113,000 ราย และเสียชีวิตจากวัณโรคกว่า 13,000 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 35 ราย โดยพบกลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตคือ ผู้สูงอายุ, BMI < 18, มีภาวะซีด, มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ไตเรื้อรัง มะเร็ง เป็นต้น ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทยเช่นกัน<sup>1</sup>

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategy) ขององค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกโดยขับเคลื่อนนโยบายผ่านแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านวัณโรค (Service

Plan)<sup>2</sup> ด้วยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันการเกิดวัณโรคอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตั้งเป้าลดอัตราการตายจากวัณโรคลงร้อยละ 95 และลดผู้ป่วยรายใหม่ลงร้อยละ 90 ภายในปี 2578 แผนแม่บทและแผนปฏิบัติการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทยเป็นแนวทางหลักในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน ได้ใช้กลยุทธ์การรักษาวัณโรค โดยใช้ระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีพี่เลี้ยง (DOT : Directly Observed Treatment) ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเป็นวิธีการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างต่อเนื่องและครบตามแผนการรักษา ซึ่งปัญหาที่พบของผู้ป่วยวัณโรคคือ การกินยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการรักษา ต้องใช้ยาหลายขนาดและโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาได้บ่อย ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรักษาทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำ และยังส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม ประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะมีฐานะทางครอบครัวที่ยากจน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเข้าถึงโอกาส ถูกรังเกียจจากบุคคลทั่วไป จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษาและดูแลจนหายขาด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค การให้คำปรึกษา การติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การดูแลการรับประทานยา และลดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การดูแลด้านโภชนาการและการสนับสนุนด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F 2 เปิดคลินิกวัณโรค ทุกวันจันทร์ ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) โดยทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิค

การแพทย์ นักโภชนาการ เป็นต้น ดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานแนวที่ 1 อย่างน้อย 6 เดือน สถานที่ในการให้บริการคลินิกวัณโรคแยกส่วน จากการให้บริการของผู้ป่วยอื่นๆ อย่างชัดเจนผู้ป่วย วัณโรคได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และกินยาต้าน เชื้อวัณโรค 2 สัปดาห์ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามมาตรฐาน จากสถิติผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล โพร้ชัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วย สูตรยาพื้นฐาน ปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า มีผู้ป่วย ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวน 45,56 และ 41 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ตรวจเสมหะพบเชื้อ จำนวน 38,53 และ 34 รายตามลำดับ ด้านผลการ ดำเนินงานปี 2565 - 2567 อัตราความสำเร็จของ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 93.33, 92.85 และ 90.24 ตามลำดับ อัตราการ เสียชีวิต (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ร้อยละ 6.66, 7.14 และ 12.19 ตามลำดับ อัตราการขาดยา (เกณฑ์กำหนดต้องไม่มีการขาดยาในกลุ่มผู้ป่วยวัณ โรค) ร้อยละ 0, 0 และ 0 ตามลำดับ<sup>3</sup>

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ปอดในผู้สูงอายุโดยค้นหาปัญหาที่คุกคามผู้ป่วย เพื่อ กำหนดปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการ พยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยตลอดจนวางแผน จำหน่ายเพื่อลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน ของโรค ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ตลอดจน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคปอด อย่างต่อเนื่องป้องกันการเกิดการดื้อยาของเชื้อวัณ โรคปอดและการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้น จึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้สูงอายุเป็นรายกรณี เปรียบเทียบกันสองราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความ แตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ ลักษณะภาวะสุขภาพเพื่อนำมาวิเคราะห์พัฒนาแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วย วัณโรคปอดในผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วย วัณโรคปอดในผู้สูงอายุ ตั้งแต่แรกรับจนถึงวางแผน จำหน่ายและการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุ นำมาพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## วิธีการศึกษา

การศึกษารายกรณีนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบใน ผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย โดย ศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ที่เข้ามารับการ รักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพร้ชัย ระหว่าง วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 - 19 พฤษภาคม 2568 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษาราย ที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพร้ชัย ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 - 19 พฤษภาคม 2568

### ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยวัณโรคปอด ในผู้สูงอายุในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจำนวน 2 รายเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน รุนแรง ซึ่งต้องใช้สมรรถนะและความชำนาญ ตลอดจนความรู้เฉพาะโรคของพยาบาล และขอ อนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสาร/เวช ระเบียบผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดใน ผู้สูงอายุ
4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สอบถาม ผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการ รักษาของแพทย์
5. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์
6. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหา ความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบ

แผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล

7. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม

การศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

**ผลการศึกษา**

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยสูงอายุป่วยเป็นวัณโรคปอด มีโรคประจำตัวเบาหวานชนิดที่ 2 รับการรักษา มา 12 ปี ไอเรื้อรัง 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยสูงอายุป่วยเป็นวัณโรคปอด มีอาการไอเรื้อรัง 2 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย**

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	70 ปี	78 ปี
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อ 12 ปีที่แล้ว	ปฏิเสธโรคประจำตัวและการผ่าตัด
ประวัติการแพ้ยา/สารเคมี	ปฏิเสธการแพ้ยา/แพ้อาหาร/อาหารทะเลสุบ บุหรือวันละ 10 มวนเป็นเวลา 40 ปีดื่ม สุราเป็นเวลา 30 ปี	ปฏิเสธการแพ้ยา/แพ้อาหาร/อาหารทะเล
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน/อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	12 ปีที่แล้วแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2 เดือนที่แล้วมีอาการไอมีเสมหะสีเหลืองข้น ใช้ต่ำๆในช่วงเย็น 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง ไอมีเสมหะ บางครั้งมีเลือดปนเจ็บหน้าอกข้างขวาเวลาไอ มีเหงื่อออกกลางคืน เบื่ออาหารรับประทาน อาหารได้น้อย เหนื่อยอ่อนเพลียมาก น้ำหนัก ลดลง 5 กิโลกรัม ญาติจึงพามาโรงพยาบาล	2 สัปดาห์ที่แล้วมีไข้ต่ำๆ ในช่วงตอนเย็น ไอ มีเสมหะสีขาวขุ่น เบื่ออาหาร 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอมี เสมหะขาวขุ่นเจ็บหน้าอกข้างขวาเวลาไอ หายใจเหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัว ลดลง 2 กิโลกรัม ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล
ผลการตรวจร่างกาย	อุณหภูมิ 39.4 °C ชีพจร 136 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/65 mmHg O2 sat 92 % DTX 200 mg% ฟัง ปอด Crepitation Rt upper both lung	อุณหภูมิ 36.5 °C ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/65 mmHg O2 sat 90 % DTX 101 mg% ฟังปอด Crepitation Rt upper both lung
ผลการ Chest X-ray		

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ผลการตรวจเสมหะ	Sputum AFB stain ผล AFB Positive 2+ RT-PCR for TB : ผล MTB detected	Sputum AFB stain ผล AFB Positive 1+ RT-PCR for TB : ผล MTB detected
การวินิจฉัยโรค	Pulmonary Tuberculosis (TB)	Pulmonary Tuberculosis (TB)

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษา ทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุมาด้วยอาการสำคัญเหมือนกัน คือ ไอเรื้อรังมีเสมหะนานเกิน 2 สัปดาห์ มีไข้ต่ำๆตอนเย็น เบื่ออาหารน้ำหนักตัวลดลง และ ฟังปอดพบเสียงปอดมี Crepitation Right upper both lung ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกเวลาไอ มีผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมสีทึนกรด AFB positive 2+ และ 1+ ผลการตรวจเสมหะทางอณูวิทยาพบเชื้อวัณโรค ไม่พบ gene ที่ดื้อยา rifampicin ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบโพรงในปอด (cavitation) และปื้นขาวแบบ reticulonodular

infiltration ที่บริเวณกลีบปอดบนทั้งสองข้าง จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและมีปัจจัยสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคถึง 3 เท่า<sup>4</sup> ส่งผลให้การทำงานของเซลล์ระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองต่อเชื้อวัณโรคลดลง ส่วนการดื่มสุราและสูบบุหรี่พบว่าสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ภูมิต้านทานในร่างกายลดลงติดเชื้อวัณโรคได้ง่ายขึ้น

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน<sup>5</sup>

แบบแผน	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนสุขภาพที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรครักษาประจำตัวอยู่แล้วคือ เบาหวานรับยาต่อเนื่องและไม่ขาดยาแต่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเจ็บป่วยครั้งนี้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรควัณโรคปอดและต้องรักษาต่อเนื่อง 6 เดือนและต้องดื่มน้ำสุรา ผู้ป่วยยังไม่ทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการปฏิบัติตัว	ผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง ครั้งนี้มีอาการไอเรื้อรัง ไข้ต่ำๆ น้ำหนักตัวลดลง 2 กิโลกรัมจึงตัดสินใจมาตรวจที่โรงพยาบาลผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรครักษาประจำตัวแล้ว เมื่อแพทย์บอกว่าป่วยเป็นโรควัณโรคปอดรู้สึกตกใจเนื่องจากยังไม่ทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการปฏิบัติตัว
แบบแผนสุขภาพที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ชอบข้าวเหนียว อาหารพื้นบ้าน ดื่มน้ำเป็นประจํา ชอบอาหารรสหวานมีปัญหาเรื่องการเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดช่วงที่มีอาการเบื่ออาหาร ไอเรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลง 5 กิโลกรัม น้ำหนัก 55 กิโลกรัมส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 23.875	ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ชอบข้าวเหนียว อาหารพื้นบ้านเช่น ปลา ลวกผัก น้ำพริก มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดช่วงที่มีอาการเบื่ออาหาร ไอเรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลง 2 กิโลกรัม น้ำหนัก 55 กิโลกรัมส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 22.893
แบบแผนสุขภาพที่ 3 การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระตอนเช้าวันละครั้งท้องไม่ผูก ปัสสาวะปกติ	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระตอนเช้าวันละครั้ง ปัสสาวะปกติ
แบบแผนสุขภาพที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถปลูกผักสวนครัว หาปลา ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ขณะเจ็บป่วยรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียแต่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้บ้างด้วยตนเอง	ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่นทำงานบ้าน ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ขณะเจ็บป่วยรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียแต่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้บ้างด้วยตนเอง
แบบแผนสุขภาพที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีวันละ 6 ชั่วโมงชอบตื่นมาปัสสาวะกลางคืน นอนกลางวันหลังรับประทาน	ผู้ป่วยนอนหลับไม่สนิทวันละ 6-7 ชั่วโมงชอบตื่นมาปัสสาวะกลางคืน นอนกลางวันหลังรับประทาน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน<sup>5</sup>

แบบแผน	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	อาหาร 1 ชั่วโมงช่วงป่วยมีอาการไอบ่อย นอนไม่ค่อยหลับ ไม่มีประวัติไข้ยานอนหลับ	อาหาร 1 ชั่วโมงช่วงป่วยมีอาการไอบ่อย นอนหลับได้เป็นพักๆ ไม่มีวงซึม ไม่มีประวัติไข้ยานอนหลับ
แบบแผนสุขภาพที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง รู้วันเวลาสถานที่มองเห็น รับรส ได้กลิ่นปกติ ขณะให้ข้อมูลตั้งใจฟังเข้าใจรับรู้ความเจ็บป่วยของตัวเอง การตัดสินใจบางเรื่องต้องปรึกษาบุตรสาวเพราะเป็นผู้ดูแล	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง รู้วันเวลาสถานที่มองเห็น รับรส ได้กลิ่นปกติ ขณะให้ข้อมูลตั้งใจฟังเข้าใจรับรู้ความเจ็บป่วยของตัวเอง การตัดสินใจบางเรื่องต้องปรึกษาบุตรสาวเพราะเป็นผู้ดูแล
แบบแผนสุขภาพที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	มีความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยเพราะติดเชื้อวัณโรคกลัวเอาเชื้อไปติดลูกหลานกลัวว่าจะรักษาไม่หายเพราะเป็นโรคเบาหวานด้วย กลัวว่าสังคมจะรังเกียจ	มีความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยเพราะติดเชื้อวัณโรคกลัวเอาเชื้อไปติดลูกหลานกลัวว่าจะรักษาไม่หายเพราะอายุมากแล้ว กลัวว่าสังคมจะรังเกียจ
แบบแผนสุขภาพที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	ผู้ป่วยแสดงบทบาทต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อนบ้านปกติดี	ผู้ป่วยแสดงบทบาทต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อนบ้านปกติดี
แบบแผนสุขภาพที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	สถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับภรรยา มีบุตร 1 คน ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สถานภาพสมรสอาศัยอยู่กับสามีหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 50 ปี บุตรสาวมีครอบครัวนานๆมาเยี่ยมที่ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แบบแผนสุขภาพที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ผู้ป่วยมีความเครียดจะไหว้พระสวดมนต์หรือคุยกับภรรยา การเจ็บป่วยครั้งนี้อยอมรับได้ให้ความร่วมมือในการรักษาแต่มีความวิตกกังวลกลัวจะติดต่อกัน ลูกหลาน กลัวโรคจะรุนแรงขึ้นเพราะเป็นเบาหวานและดื่มสุรา	ผู้ป่วยเมื่อมีความเครียดจะปรึกษาบุตรสาวหรือคุยกับเพื่อนบ้านการเจ็บป่วยครั้งนี้อยอมรับได้ให้ความร่วมมือในการรักษา
แบบแผนสุขภาพที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ	มีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาลต่างๆ	มีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เคยใช้ยาสมุนไพร นับถือศาสนาพุทธชอบการทำพิธีกรรมต่างๆ ทำบุญตามเทศกาลต่างๆ

จากตารางที่ 2 การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ได้นำไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพเหมือนกัน มีจำนวน 5 แบบแผน (แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง,แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย,แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้,แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์,แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด) พยาบาลต้องมีการประเมินแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมนำกระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ใน

การปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลให้เหมาะสมในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยจึงนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ 5 ข้อดังนี้ 1) เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB 2) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพการติดเชื้อที่ปอด 3) มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค 4) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค 5) ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเรื่องการรักษาโรค

### ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่างๆ

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.แบบแผนสุขภาพ	ชายไทยอายุ 70 ปีป่วยเป็นเบาหวานเมื่อ 12 ปีที่แล้วควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี มีอาการไอเรื้อรังมา 2 เดือน มีเสมหะสีเหลืองปนเลือด มีไข้ต่ำๆในช่วงเย็น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 5 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยเป็น วัณโรคปอด มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 10 มวนเป็นเวลานานกว่า 40 ปี ต่อมัสราเป็นประจำ 30 ปี	หญิงไทยอายุ 78 ปี มีอาการไอเรื้อรังมา 2 สัปดาห์ มีเสมหะสีขาวขุ่น มีไข้ต่ำๆในช่วงเย็น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 2 กิโลกรัม เหนื่อยหอบอ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัยเป็น วัณโรคปอด	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อวัณโรคปอดได้ง่ายอันเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันร่างกายที่ต่ำลง ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคเบาหวานและต่อมัสราเรื้อรังมานาน 30 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่า 3 เท่า <sup>4</sup>
2.พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง	2 เดือนที่แล้วมีอาการไอมีเสมหะสีเหลืองข้น ไข้ต่ำๆในช่วงเย็น 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง ไอมีเสมหะบางครั้งมีเลือดปนเจ็บหน้าอกข้างขวาเวลาไอ มีเหงื่อออกกลางคืน เบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย เหนื่อยอ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม ญาติจึงพามาโรงพยาบาล ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 39.4 °C ชีพจร 136 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/65 mmHg O2 sat 92 % DTX 200 mg% ฟังปอด Crepitation Rt upper both lung ผลการตรวจเสมหะ Sputum AFB stain ผล AFB Positive 2+ RT-PCR for TB :ผล MTB detected	2 สัปดาห์ที่แล้วมีไข้ต่ำๆ ในช่วงตอนเย็น ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น เบื่ออาหาร 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอมีเสมหะขาวขุ่นเจ็บหน้าอกข้างขวาเวลาไอ หายใจเหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง 2 กิโลกรัม ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 36.5 °C ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/65 mmHg O2 sat 90 % DTX 101 mg% ฟังปอด Crepitation Rt upper both lung ผลการตรวจเสมหะ Sputum AFB stain ผล AFB Positive 1+ RT-PCR for TB :ผล MTB detected	เชื้อวัณโรคติดต่อจากคนสู่คนโดยผ่านทางอากาศผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับเชื้อวัณโรคที่กระจายอยู่ในอากาศโดยการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปสู่ร่างกายถ้าภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงเช่น ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว (เบาหวาน) ต่อมัสรา สูบบุหรี่ ยิ่งทำให้อาการของโรคกำเริบง่าย เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายเชื้อไปยังปอดกลีบบน ทั้งซ้ายและขวาพบโพรงที่ปอด Cavity ฟังเสียงปอดจะพบ Crepitation ทำให้เกิดอาการไข้ต่ำๆ เจ็บหน้าอก เวลาไอ อ่อนเพลีย ไอเรื้อรังมีเสมหะ เหงื่อออกกลางคืน อ่อนเพลียไม่มีแรง รับประทานอาหารได้น้อยทำให้น้ำหนักตัวลดลง
3.การรักษา	ยาที่ได้รับสูตร 2 IRZE/4IR -Pyrazinamide 500mg 2X1 -Isoniazid 100mg 3X1 -Rifampicin 300mg 2X1 -Ethambutol 400mg 2X1 -ยาเบาหวาน	ยาที่ได้รับสูตร 2 IRZE/4IR -Pyrazinamide 500mg 2X1 -Isoniazid 100mg 3X1 -Rifampicin 300mg 2X1 -Ethambutol 400mg 2X1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการวางแผนรักษาใช้สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่(new patient regimen) 2คือ 2IRZE/4IR ใช้ Isoniazid Rifampicin +Pyrazinamide+Ethambutol นาน 2 เดือนตามด้วย Isoniazid+Rifampicin อีก 4 เดือน วางแผนระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา 6 เดือน
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	1.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB 2.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพการติดเชื้อที่ปอด	1.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB 2.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพการติดเชื้อที่ปอด	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์เหมือนกัน เกิดภาวะการติดเชื้อที่ปอดจนมีอาการไข้ต่ำๆ ไอเรื้อรังมีเสมหะ เหนื่อยอ่อนเพลีย อยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อ เป็น new TB ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้

**ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่างๆ**

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	3.มีโอกาสดเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค 4.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค 5.ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเรื่องการรักษาโรค	3.มีโอกาสดเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค 4.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค 5.ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเรื่องการรักษาโรค	ในการปฏิบัติตัวเกิดความวิตกกังวลกลัวสังคมรังเกียจและนำเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น พยาบาลจึงได้วางแผนการพยาบาลระยะต่อเนื่องโดยใช้ D-METHOD เพื่อติดตามผลการทำงานของตัวจากการใช้ยารักษาวัณโรค ปอด การแพร่กระจายเชื้อในชุมชน เป็นต้น

**สรุปและอภิปรายผล**

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงทำให้ความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นชายไทยอายุ 70 ปี มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไอสูง ไอมีเสมหะสีเหลืองปนเลือด กินได้น้อยเบื่ออาหาร น้ำหนักลด 5 กิโลกรัม เหนื่อยอ่อนเพลียมาก เจ็บหน้าอกข้างขวา เวลาไอ เหงื่อออกตอนกลางคืน มีไข้ตอนเย็นทุกวัน เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน ชอบดื่มสุราทุกวัน และสูบบุหรี่วันละ 10 มวน มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมา 12 ปี ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 78 ปี มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 มาด้วยอาการไอต่ำๆ ไอเรื้อรังมีเสมหะสีขาวขุ่น เหนื่อยหอบง่ายอ่อนเพลีย เบื่ออาหารน้ำหนักลด 2 กิโลกรัม เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรคว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงมากได้แก่ ผู้สูงอายุ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นผู้ป่วยเบาหวานทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคได้ง่ายและรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง และสอดคล้องกับศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยวัณโรคปอด ในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น<sup>6</sup> พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาส

ที่จะป่วยเป็นวัณโรค 7.41 เท่าของกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยด้วยวัณโรค ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้การรักษาพยาบาลประสบความสำเร็จ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้วใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การศึกษานี้เป็นการพยาบาลรายกรณี (Case study) ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จะเห็นได้ว่าการประเมิน (Assessment) มีความสำคัญที่สุดและเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะกำเริบและระยะพักฟื้น<sup>7</sup> : กรณีศึกษา โดยใช้แบบประเมิน FANCAS ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพื่อกำหนดปัญหาทางการพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลที่มีสมรรถนะในการดูแลวัณโรคปอดลดอัตราการเสียชีวิตได้ ด้านการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในระยะเริ่มการรักษาพบว่าบุคคลในครอบครัวและผู้ป่วย/ชุมชนมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณ

โรคเพราะอยู่ในระยะ Active TB ผู้ป่วยกรณีศึกษา ทั้ง 2 รายขาดความรู้ในการปฏิบัติตน สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคกล่าวหาว่าสามารถนำการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวทางการพัฒนาระบบงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันวัณโรคในชุมชนได้<sup>8</sup> ดังนั้น การเสริมความรู้ให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย (Face Mask) ปิดปากปิดจมูกที่ถูกต้องตลอดเวลา ระหว่างการรักษา การล้างมือ การแยกห้องนอน การแยกของใช้ส่วนตัว การอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การหมั่นทำความสะอาดที่นอน นำมาตากแดด ตลอดจนวิธีกำจัดเสมหะควรบ้วนเสมหะใส่ภาชนะ ที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วกำจัดโดยทิ้งในโถส้วม ไม่ควรบ้วนเสมหะหรือน้ำลายลงบนพื้นเพราะเสมหะที่แห้งสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ การเก็บเสมหะควรเก็บในที่โล่งแจ้งมีแสงแดดส่องถึงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดที่ทันสมัยสามารถประเมินและดูแลผู้ตั้งตั้งแต่แรกรับให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและวางแผนจำหน่ายร่วมกันในทีมสหวิชาชีพและครอบครัว/ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่บ้านและตรวจสุขภาพคัดกรองวัณโรคปอดทุกปี

2. ควรจัดกิจกรรมทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความมั่นใจและผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

3. มีการส่งต่อข้อมูลด้านการพยาบาลระยะต่อเนื่องแก่ ทีมสุขภาพในชุมชนเยี่ยมบ้าน ได้แก่ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบผู้ป่วยเพื่อการติดตาม DOT การเฝ้าระวังติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการรักษาโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2567).รายงานสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยปีงบประมาณ 2567. [https://www.ddc.moph.go.th/dtb/forecast\\_detail.php?publish=15582&deptcode=dtb](https://www.ddc.moph.go.th/dtb/forecast_detail.php?publish=15582&deptcode=dtb)
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565).แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2565.สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์.
3. เวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลโพธิ์ชัย.(2567).รายงานยอดผู้ป่วยวัณโรคประจำปี 2567.ม.ป.ป.
4. ทศนีย์ คมคาย.(2567).การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับโรคเบาหวาน :กรณีศึกษา 2 ราย. [https://cphos.go.th/new-cphos/view\\_document.php?document](https://cphos.go.th/new-cphos/view_document.php?document)
5. Gordon, M. (1982). Nursing diagnosis: Process and Application. McGraw-Hill.
6. วิศนุ นันทย์เกื้อกุล.(2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มาใช้บริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น,28(2);53-62.
7. สุวิจักขณ์ เจนปิยพงษ์, ชมพูนุช เพชรวิเศษ, ณัฐริตา เพชรประไพ, ศรีญญา จุฬาริ. (2566).การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะกำเริบและระยะพักฟื้น : กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 41(2) ;1-14.
8. อัญชลี จันทร์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกริษากุล.(2560). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค. วารสารพยาบาลสาธารณสุข ,31(3);89-104.