

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลบ้านฝาง กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care for patients with pulmonary tuberculosis at Ban Fang Hospital.patients 2 Case Study.

(Received: June 28,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

กนกพร ศิริworประสา¹
Kanokporn Siriworaprasat¹

บทคัดย่อ

การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พบเชื้อในเสมหะรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแผนการรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมถึงการลดการตีตราต่อพระภิกษุที่ป่วยเป็นวัณโรค เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยคัดเลือกผู้ป่วยวัณโรคปอด 2 รายแบบเฉพาะเจาะจง ที่แตกต่างกัน ทั้งเพศ อายุ พฤติกรรมสุขภาพ ที่พักอาศัย การแพร่กระจายเชื้ออาการและอาการแสดง ที่เหมือนกัน คือมีผล X-pert MTB detected และวินิจฉัย Tuberculosis of lung เริ่มเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2568 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2569 เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกต และการทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ แผนการรักษาของแพทย์ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า รายที่ 1 เป็นพระภิกษุผู้ป่วยวัณโรคปอด รายที่ 2 ประชาชนทั่วไปป่วยวัณโรคปอด มีการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ทำให้ข้อมูลมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหาการวางแผนพยาบาล การรักษาพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และ การติดตามป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน การใช้กระบวนการวางแผนการพยาบาล ควบคู่กับการลดการตีตราในตนเอง เพื่อนพระภิกษุ คนในชุมชน รวมทั้งปรับปรุงแบบในการดูแลภายในวัด สร้างความเข้าใจเรื่องการแพร่เชื้อในชุมชนและวัด เน้นย้ำว่า “วัณโรค รักษาหายได้” ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากความกลัวเป็นความเข้าใจ พระภิกษุที่ป่วยรวมถึงคนทั่วไปที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด เข้าถึงระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอน, โรควัณโรคปอด, การตีตรา

Abstract

This study examines newly registered patients with pulmonary tuberculosis, identified by sputum-based bacterial cultures, at the Tuberculosis Clinic of Ban Fang Hospital, Ban Fang District, KhonKaen Province. The objective of this study is to compare treatment plans, nursing diagnoses, nursing planning, and nursing outcomes. This includes reducing the stigma against monks suffering from tuberculosis, and using the acquired knowledge to develop models for caring for tuberculosis patients in the community, by selecting two patients with pulmonary tuberculosis. Specific variations, differing in gender, age, health behaviors, residence, transmission patterns, and signs and symptoms, share a common characteristic: an X-pert MTB detected result and a diagnosis of Tuberculosis of lung Data collection began between September 1, 2025, and ended March 31, 2026. Data was collected through interviews, physical examinations, observation, and medical record review. Data was analyzed by comparing health patterns.

The findings showed that patient 1 was a Buddhist monk with pulmonary tuberculosis, and patient 2 was a member of the general public with pulmonary tuberculosis. Complete data collection on the patients' health status ensured sufficient quality information for diagnosis, nursing planning, treatment, evaluation of nursing outcomes, and monitoring and prevention of infection spread in the community. The results showed that using a treatment plan process, coupled with reducing self-stigma among fellow monks and community

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ้านฝาง

members, as well as adjusting the care model within the temple, fostered understanding. Regarding community and temple transmission, emphasizing that "tuberculosis is curable" helped patients shift from fear to understanding. Monks and lay people suffering from pulmonary tuberculosis had quick and safe access to treatment.

Keywords: Nursing process, Gordon's 11 health patterns, Pulmonary tuberculosis, Stigma

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทาง การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยและ เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงาน วัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2565 โดยองค์การอนามัย โลก พบว่าในปี พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 1.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 10.1 ล้านคน เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 4.5 นอกจากนี้วัณ โรคยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 13 รองลงมา จาก COVID-19 ประชากรประมาณ 1 ใน 3 พบมี เชื้อวัณโรค ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มี การตรวจพบเชื้อวัณโรคมากที่สุดในภูมิภาคเอเชีย1 ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดวัณโรคปอดใน ประเทศไทย ได้แก่ การย้ายถิ่นฐานของแรงงาน ความยากจน การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค เช่น อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน การทำงานในที่แห่ง เดียวกัน การจัดลักษณะที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานไม่ ถูกสุขลักษณะหรือสภาพแวดล้อมที่อากาศถ่ายเท ไม่สะดวก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และผู้ป่วยโรค เรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคไต เป็นต้น วัณโรคเป็น โรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย วัณโรค กว่าร้อยละ 75-80 เกิดขึ้นที่ปอด ซึ่งปัญหาที่พบ ของผู้ป่วยวัณโรคคือ การกินยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการ รักษา ต้องใช้ยาหลายขนาดและโอกาสเกิดผล¹

ข้างเคียงจากยา ส่งผลต่อความสม่ำเสมอใน การรักษาทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำ และส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและ สังคมประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีฐานะ ยากจนทำให้ผู้ป่วยถูกรังเกียจจากบุคคลอื่นจึงเป็น อุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษาและดูแลจน หายขาดพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค การให้ คำปรึกษา การติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด

อย่างสม่ำเสมอ การดูแลการรับประทานยาและลด อาการไม่พึงประสงค์จากยา การดูแลด้าน โภชนาการและการสนับสนุนด้านสังคมและ เศรษฐกิจ ครอบครัวและชุมชน²

โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) มีคลินิกวัณโรค ให้บริการทุกวันอังคาร แบบ One Stop Service แยกส่วนจากการให้บริการผู้ป่วยอื่นอย่างชัดเจน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีประชากร 53,442 คน จากสถิติผู้ป่วยวัณโรคอำเภอบ้านฝาง ปี พ.ศ. 2566, 2567 และ 2568 มีผู้ป่วยขึ้น ทะเบียนรักษาวัณโรค (Incident case) มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นจำนวน 70,76 และ 77 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 85.36, 89.41 และ 89.53 อัตรา ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดราย ใหม่ (Success rate) ปี 2568 คิดเป็นร้อยละ 77.78 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 88) อัตราการ เสียชีวิต (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ปี 2568 เสียชีวิต 2 รายคิดเป็นร้อยละ 22.22 อัตราการขาด ยา ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปี 2568 ขาดยา 1 รายคิด เป็นร้อยละ 2.22 จะเห็นว่าอัตราความครอบคลุม ของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับ เป็นซ้ำความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมีแนวโน้ม ลดลง แต่พบว่ายังมีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งเป็น ปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลที่จะต้องพัฒนาการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ลดอัตราการเสียชีวิต และอัตราการขาดยาพยาบาลมีบทบาทสำคัญใน การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ค้นหาปัญหา กำหนดปัญหา ทางพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการ พยาบาลวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดความรุนแรง

และภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาวันโรคอย่างต่อเนื่องป้องกันการเกิดการดื้อยาของเชื้อวัณโรคปอด จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คลินิกวัณโรคเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากรและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีคุณภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอด จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝาง ปี พ.ศ. 2569 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 2 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝาง ในระหว่างเดือน กันยายน 2568 – มีนาคม 2569 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้ป่วย และญาติ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน³ ทำการสรุป รวบรวมนำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษาจากแบบแผนสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในพระภิกษุเปรียบเทียบกับคนทั่วไปเนื่องจากพบพระภิกษุขาด

นัดรับยาย้ายวัดจากการถูกตีตราจากพระในวัดและชุมชน

3. ขออนุมัติการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย
 4. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 5. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รับการรักษาตามขั้นตอน กระบวนการพยาบาลได้แก่ รวบรวมข้อมูลและประเมิน วินิจฉัยการพยาบาล แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล
 6. วิเคราะห์ สรุปผลการศึกษา ปัญหาอุปสรรค ประเด็นการนำไปใช้ประโยชน์
 7. เสนอผลการศึกษาต่อหน่วยงานและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์
 8. จัดทำผลงานวิชาการและเผยแพร่ผลงาน
- ### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยเปรียบเทียบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้ง 2 รายได้เสนอผลการศึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาลและนำหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ(7 Aspects of care)มาใช้ในการวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วย ดังนี้

ตารางที่ 1 ประวัติสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลทางคลินิก	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ไอมีเสมหะสีเขียวเป็นอาหาร อ่อนเพลียน้ำหนักลด 3 กิโลกรัม มี ไข้ต่ำๆตอนเย็นเป็นมา 2 เดือน	ไอแห้งๆ เป็นอาหาร เหนื่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ ตอนเย็น เป็นมา 3 เดือน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการและอาการ แสดงชัดเจน แตกต่างกันที่รายที่ 1 มี อาการไอมีเสมหะ แต่รายที่ 2 มี อาการไอแห้งๆ ส่วนอาการต่างๆ ใกล้เคียงกัน เช่น น้ำหนักลด เบื่อ อาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำๆตอนเย็น
ประวัติการเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน	2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอมีเสมหะสีเขียว เหนื่อยอ่อนเพลีย จึง มาตรวจที่โรงพยาบาล	3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ไอแห้งๆ เหนื่อยอ่อนเพลีย ทานข้าว ได้น้อย จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประวัติเจ็บป่วย คล้ายๆกัน เช่น ไข้ ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการ ที่ต้องมาได้รับการรักษาต่อที่ โรงพยาบาลบ้านฝาง
ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต	ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค ไม่มี ประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ปฏิเสธ โรคประจำตัวไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา	มีประวัติป่วยเป็นวัณโรค รักษา ไม่ต่อเนื่องป่วยและเสียชีวิต มา มากกว่า 10 ปี เคยอยู่บ้านหลัง เดียวกันมาก่อน ปฏิเสธโรค ประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่เคยมีประวัติการ เจ็บป่วยวัณโรคมาก่อน รายที่ 1 ไม่ เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ส่วนรายที่ 2 มีการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมานานกว่า 10 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว
ประวัติความเจ็บป่วย ในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวสุขภาพดี ไม่มี โรคประจำตัว	ปู่เคยป่วยวัณโรคปอดและเสียชีวิต มากกว่า 10 ปี สมาชิกใน ครอบครัวที่เหลือไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพดี ไม่มีอาการไอ น้ำหนักลด	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างคือ รายที่ 1 ครอบครัวสุขภาพดี ไม่มีโรค ประจำตัว ส่วนรายที่ 2 ปู่เคยเป็นวัณ โรคปอด เสียชีวิตเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา
ประวัติการแพ้ยา/ สารเคมี	ไม่มีประวัติการแพ้ยา	ไม่มีประวัติการแพ้ยา	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีประวัติการแพ้ ยา
ประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีประวัติการ ผ่าตัด
ลักษณะครอบครัว และสิ่งแวดล้อมของ ครอบครัว	ผู้ป่วยบวชเป็นพระภิกษุและอาศัย อยู่วัด มา 5 ปี มีพระภิกษุทั้งหมด ครอบครัว	อาศัยอยู่กับสามี ลูกชายอายุ 14 ปี และหลาน 2 คน อายุ 9 ปี และ 13 ปี	รายที่ 1 เป็นพระภิกษุ ส่วนรายที่ 2 อยู่ในครอบครัวหลายคน สามีสูบบุหรี่ และดื่มสุราประจำ
เพศ อายุ การศึกษา เศรษฐกิจ	พระภิกษุ อายุ 32 ปี	หญิงไทย อายุ 39 ปี เรียนจบ มัธยมศึกษาปีที่ 6 ฐานะปานกลาง อาชีพทำนา มีบ้านพักอาศัยเป็น ของตนเอง	ผู้ป่วย ต่างเพศ ต่างสังคม ต่าง สิ่งแวดล้อม มีผลต่อการเข้าถึง การดูแลสุขภาพ เจ้าหน้าที่ อสม. และมี โอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยรายที่ 1
โรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีโรคประจำตัว
การวินิจฉัย	Pulmonary Tuberculosis ผล AFB 1+	Pulmonary Tuberculosis ผล AFB 1+	ผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้ง 2 ราย ไม่ได้อยู่ ในกลุ่มเสี่ยงคัดกรองวัณโรค ไม่มีโรค ประจำตัว ปอดมี Infiltrates
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ผลตรวจ sputum AFB1+	ผลตรวจ sputum AFB1+	ผล AFB1+ ทั้ง 2 ราย
ผลการตรวจภาพถ่าย รังสีทรวงอก CXR			ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพที่ปอด

ตารางที่ 1 ประวัติสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และ รายที่ 2

ข้อมูลทางคลินิก	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
การรักษาที่ได้รับ	น้ำหนัก 56 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร สูตร 2HRZE/ 4IR 1. Isoniazid 100 mg. 3tab oral hs 2. Rifampicin 300mg. 2 tab oral hs 3. Pyrazinamide 500mg. 3 tab oral hs 4. Ethambutal 500mg. 2tab oral hs	น้ำหนัก 40 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร สูตร 2HRZE/ 4IR 1. Isoniazid 100 mg. 3tab oral hs 2. Rifampicin 450mg. 1 tab oral hs 3. Pyrazinamide 500mg. 2 tab oral hs 4. Ethambutal 400 mg. 2 tab oral hs	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยาต้านวัณโรค ปอด สูตรยา 2HRZE/ 4IR ซึ่งเป็น First-line drug สำหรับผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนและขนาดยาตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ต้องมีวินัยในการกินยาอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งให้กำลังใจ ในการกินยาจนครบ รายที่ 1 เน้นการ DOT หา Buddy คอยเตือนคอย DOT ให้กินยาต่อเนื่อง เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ งดรับกิจกรรม ระยะเวลาแพร่กระจายเชื้อ เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน เนื่องจากพระภิกษุฉันอาหาร 2 เวลา ส่วนรายที่ 2 สามารถ DOT เองได้ แนะนำการลงบันทึก
			การกินยาทุกวัน เน้นอาหารประเภทโปรตีนเนื่องจากมีน้ำหนักตัวน้อย เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspects of Care) เพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดและลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)
- ชักประวัติและคัดกรองอาการหลัก: เช่น ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอมีเลือดปน มีไข้ต่ำๆ ตอนเย็น เหงื่อออกมากตอนกลางคืน น้ำหนักลด และอ่อนเพลีย

- ประเมินสัญญาณชีพและระบบหายใจ: อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ และระดับออกซิเจนในเลือด เพื่อเฝ้าระวังภาวะหายใจล้มเหลว

- ประเมินโรคร่วมและพฤติกรรมเสี่ยง : เช่น การติดเชื้อ HIV, เบาหวาน, การสูบบุหรี่ หรือการดื่มสุรา ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการรักษา

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management)

- ลดอาการไอและขับเสมหะ : แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ (วันละ 2-3 ลิตรหากไม่มีข้อห้าม)

จัดทำเบาะนอนสูง จัดท่าระบายเสมหะ (Chest Physical Therapy) และสอนการไออย่างถูกวิธี (Effective Coughing)

- จัดการเรื่องไข้และความอ่อนเพลีย : เช็ดตัวลดไข้ ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่

- ลดอาการเบื่ออาหาร : จัดอาหารโปรตีนและพลังงานสูง ย่อยง่าย แบ่งเป็นมื้อย่อยๆ บ่อยครั้ง เพื่อฟื้นฟูร่างกายที่ทรุดโทรมจากโรค

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

- ความปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ : ในโรงพยาบาล : จัดให้อยู่ในห้องแยกโรคความดันลบ (Negative Pressure Room) หรือห้องที่อากาศถ่ายเทดี บุคลากรต้องสวมหน้ากาก N95

ตัวผู้ป่วย : ต้องสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) ตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น สอนการปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชูเวลาไอ-

จาม และทิ้งในถังขยะติดเชื้อที่มีฝาปิด

- ความปลอดภัยจากผลข้างเคียงของยา: ฝ้าระว่างอาการแพ้ยาหรือตับอักเสบจากยารักษาวัณโรค (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน รุนแรง ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีชา หรือชาปลายมือปลายเท้า) พร้อมติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ อย่างใกล้ชิด

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of Complication)

- ป้องกันวัณโรคดื้อยา (Drug-Resistant TB): เน้นย้ำความสำคัญของการกินยาให้ครบ ถูกขนาด ถูกเวลา และห้ามหยุดยาเองเด็ดขาด แม้จะรู้สึกอาการดีขึ้นแล้ว

- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ: ฝ้าระว่างภาวะไอเป็นเลือดรุนแรง (Massive Hemoptysis), ลมในช่องอก (Pneumothorax) หรือ การ ติด เชื้อ แบ ค ที รีย ้ ซ้ำ ซ้ อ น (Superinfection) โดยสังเกตจากลักษณะเสมหะที่เปลี่ยนไป หรืออาการหอบเหนื่อยที่รุนแรงขึ้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

- ระบบ DOT (Directly Observed Therapy): ประสานงานจัดหา "ผู้กำกับการกินยา" (DOT Watcher) เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือญาติที่ผ่านการอบรม เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยกินยาจริงทุกมื้อ - การนัดหมายและติดตามผล : วางแผนส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ Smart COC (Continuity of Care) ไปยัง รพ.สต. ในพื้นที่ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ตรวจเสมหะ (AFB Smear) และ X-ray ปอดตามนัดหมาย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Facilitation of Self-Care)

- สร้างความตระหนักรู้: ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา และระยะเวลาการกินยา (ปกติ 6-9 เดือน) เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา

- การปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้าน: แนะนำครอบครัวให้จัดห้องนอนผู้ป่วยให้อากาศถ่ายเท

สะดวก แสงแดดส่องถึง (แสง UV ช่วยฆ่าเชื้อวัณโรคได้ดี) นำเครื่องนอนออกตากแดดบ่อยๆ

- การดูแลผู้สัมผัสร่วมบ้าน: แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดทุกคน โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ ไปรับการคัดกรองวัณโรค (X-ray หรือตรวจเสมหะ) เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อระยะเริ่มแรก

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction)

- การดูแลด้านจิตสังคม (Psychosocial Care): ผู้ป่วยวัณโรคมักรู้สึกถูกตีตราหรือแยกตัวจากสังคม พยาบาลต้องให้คำปรึกษาด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ลดการตีตรา และให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงใจในการรักษาจนครบคอร์ส

- เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม: รับฟังข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัว (เช่น ปัญหาการเดินทาง ปัญหาค่าใช้จ่าย) และร่วมกันหาทางแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกและพึงพอใจสูงสุด

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาที่ 1 พระภิกษุ : พระภิกษุไธเรีรังมาเรื่อยมีไข้ต่ำๆช่วงตอนเย็นมาประมาณ 2 เดือน 2 วันก่อนมา ไอมีเสมหะสีเขียวข้นมากขึ้น เจ็บหน้าอกเวลาไอ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มาตรวจที่โรงพยาบาลบ้านฝาง ผลตรวจ sputum AFB1+ วินิจฉัย Pulmonary Tuberculosis ผล AFB 1+ น้ำหนัก 56 กก. สูง 165 ซม. เริ่มกินยาสูตร 2HRZE/4IR วันที่ 12 กันยายน 2568 1.) Isoniazid 100 mg. 3 tab oral hs 2.) Rifampicin 300 mg. 2 tab oral hs 3.) Pyrazinamide 500mg. 3 tab oral hs 4.) Ethambutal 500mg. 2 tab oral hs รักษาวัณโรคปอด สูตรยา 2HRZE/4IR ซึ่งเป็น First-line drug สำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนและขนาดตัวของยาตามน้ำหนักผู้ป่วย ต้องมีวินัยในการกินยาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้กำลังใจ ในการกินยาจนครบ รายที่1 เน้นการ (DOTS) หา Buddy คอยเตือนคอย (DOTS)

ให้กินยาต่อเนื่อง เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ งดรับกิจนิมนต์ระยะ แพร่กระจายเชื้อ เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน เนื่องจากพระภิกษุฉันอาหาร2เวลา เน้นให้ความรู้ กับพระภิกษุในวัด และชุมชน เพื่อลดการตีตรา เพื่อช่วยเหลือพระภิกษุให้ได้รับการรักษาและกินยา ให้ครบคอร์ส หลังจากติดตามดูแล พระภิกษุเข้ารับ การรักษาให้กินยาครบคอร์ส ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้สัมผัสได้รับการคัดกรอง CXR และเฝ้าติดตาม อาการทุกคน และติดตามอาการโดยการ CXR ทุก 6 เดือนไปจนครบ 2 ปี

กรณีศึกษาที่ 2 : หญิงไทยอายุ39ปีไอแห้งๆ เบื่ออาหาร เหนื่อยอ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ ตอนเย็น เป็นมา3เดือน3วันก่อนมาโรงพยาบาลมี ไอไอแห้งๆ เหนื่อยอ่อนเพลีย ทานข้าวได้น้อย จึง มาตรวจที่โรงพยาบาลบ้านฝาง ผลตรวจ Pulmonary TuberculosisผลAFB 1+เริ่มกินยา สูตร2HRZE/ 4IR วันที่ 5 กันยายน 2568 1.Isoniazid 100mg. 3tab oral hs2.Rifampicin 450mg. 1tab oral hs3.Pyrazinamide 500mg. 2tab oral hs4.Ethambutal 400mg.2tab oral hsซึ่งเป็น First-line drug สำหรับผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ไม่เคยรับการรักษามาก่อนและขนาดตัวของยาตามน้ำหนักผู้ป่วย ต้องมีวินัยในการกินยา อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งให้กำลังใจ ในการกินยาจน

ครบ รายที่2 เน้นให้กินยาต่อเนื่อง เฝ้าระวังอาการ ไม่พึงประสงค์ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อซึ่งรายนี้ เป็นวัยทำงาน ควรเน้นการให้ความรู้ การ (DOTS)ด้วยตัวเองโดยมีการทำกระเป๋ใส่ยาวัน โรคตามวันที่ให้ครบตามวันนัด และให้ความสำคัญ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับ คนที่บ้านในชุมชนช่วงระยะแพร่เชื้อ รายที่2 รับประทานยาจนครบ6เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้สัมผัสใกล้ชิดได้รับการ คัดกรอง CXRครบและ ติดตามทุก6เดือนไปจนครบ2ปี

หัวใจสำคัญ : การใช้กรอบ 7 Aspects of Care ในผู้ป่วยวัณโรค ไม่เพียงแต่ช่วยให้ กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลมี ประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นกุญแจสำคัญในการ เชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเพื่อให้ ผู้ป่วยปลอดภัยและหายขาดอย่างแท้จริง^{4,5,6}

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ความสำเร็จในการรักษาวัณโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับ สูตรยาเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ "การ วินิจฉัยที่รวดเร็ว" และ "ความต่อเนื่องในการ รับประทานยา" การมีระบบพี่เลี้ยงช่วยจัดยา (DOTS) และการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและ ญาติ เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มรอด พ้นจากภาวะแทรกซ้อนและหายขาดจากโรคได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองวัณโรค.(2564). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์;2564
- สุริดา อิศระ,อรสา กงตาล.(2563). การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนเขตเมืองกรณีศึกษาใน ชุมชนของเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563
- พรศิริ พันธสี. (2552). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร จำกัด.
- พรพิมล จิตธรรมมา.(2567). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลนาดีอำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2567
- พิชิต แสนเสนา, สมลักษณ์ หนูจันทร์.(2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัส โรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565
- อัญมิต เมืองเดช, ประจวบ แหลมหลัก.(2566). การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบล แม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566