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

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน : กรณีศึกษา

สถาพร อาจมังกร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

ชื่อบทความภาษาไทย

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคใน ครอบครัวและชุมชน : กรณีศึกษา

สถาพร อาจมังกร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังวิเศษ

Tong7422@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วย และการตายในหลายๆประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอดส์ 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 จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน ทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยทั้งสองราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ถึงแม้ว่าจะดูแลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้แต่ก็เสียชีวิตทั้งสองราย กรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 64 ปี มีอายุน้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 1 แต่เคยมีประวัติตรวจพบเชื้อวัณโรค เมื่อ 1 ปีก่อน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ย้ายถิ่นฐานไปอยู่ต่างจังหวัด ติดตามการรักษาไม่ได้ ทำให้ขาดยา รวมทั้งมีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมด้วย เมื่อมีอาการแสดงของโรคและกลับมารักษาซ้ำจึงทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดรุนแรงกว่ากรณีศึกษาที่ 1 ทั้ง ๆ ที่มีอายุน้อยกว่า

คำสำคัญ : วัณโรค ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติ ตลอดจนการละเลยปัญหาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินสากล (Global emergency) และต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และจัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 โดยรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 28 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ) ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 28,370 ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ 42.6 ต่อแสนประชากร [1]

จังหวัดตรังเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยขาดยา และเสียชีวิต ในพื้นที่อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรังก็เป็นเช่นเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2564 พบอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคร้อยละ 90.00 71.43 และ78.57 ตามลำดับ [2] อัตราการขาดยาร้อยละ 0 7.14 และ 2.38 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5.00 21.43 และ 4.76 ตามลำดับ [3] ซึ่งอัตราการ

เสียชีวิตพบว่าสูงเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 สาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จในการรักษา ไม่บรรลุเป้าหมายส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิต แยกรายกลุ่มอายุตั้งแต่ ปี 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 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมถึง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.34 นอกจากนี้ยัง พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เคยมีประวัติ การรักษามาก่อนมีโอกาสเสียชีวิต ล้มเหลว และขาดยามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นครั้งแรก

ดังนั้นการจะดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดระยะเวลาในการรักษาต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม สอดคล้องตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะพยาบาลและเครือข่ายในชุมชนต้องเข้มงวดต่อการกำกับการกินยาและติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาล บ้านผู้ป่วย และในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการรักษา ลดอัตราการตายและป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคไปสู่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาการดำเนินการของวัณโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิต และศึกษาเปรียบเทียบ วัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ในกรณีศึกษา 2 ราย

๒. เพื่อพัฒนาแนวทางในการพยาบาล การป้องกัน การแพร่ระบาดของวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม สู่ครอบครัวและชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย

1 เลือกกรณีศึกษาเฉพาะเจาะจง 2 กรณี จากเวชระเบียนผู้ป่วยใน

2 ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค

3 ดำเนินการศึกษาโดย ข้อมูลปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ประเมินปัญหาทางการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล

4 สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศ ชาย **อายุ** 64 ปี **เชื้อชาติ** ไทย **สัญชาติ** ไทย **ศาสนา** พุธ **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

การวินิจฉัยโรคแรกรับ Pneumonia 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 6 ปี ไขมันในเลือดสูงมา 4 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลวังวิเศษ มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่ขาดยา ควบคุมระดับความดันโลหิตและไขมันได้ดี ปฏิเสธการเป็นวัณโรค

ประวัติการแพ้ยา อาหารและสารเคมี/สิ่งเสพติด ผู้ป่วยปฏิเสธ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธโรคทางกรรมพันธุ์และโรคติดต่อร้ายแรง

ผลการตรวจพิเศษ

ผล Chest X-Ray เมื่อ 13 ตุลาคม 2563 พบ Infiltration right lower lung

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล

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

การประเมินแรกรับ รู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง หูตึง มีอาการไอมีเสมหะสีขาว อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 109/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ20ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย36.8 องศาเซลเซียล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

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

กิจกรรมการพยาบาล

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

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 20ครั้งต่อนาที 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 จึงไม่อยากรับประทานยาเพราะกลัวจะอาเจียน

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 การให้กำลังใจและการส่งต่อการรักษาไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ในการติดตามกำกับการกินยา) DOT (และให้การดูแลช่วยเหลือโดยเฉพาะในช่วงการรักษาในระยะเข้มข้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรับประทานยา

4. สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้วิธีการรับประทานยาแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา) DOT (ในระยะเข้มข้น โดยให้สมุดบันทึกการรับประทานยาทุกครั้งที่ผู้ป่วยรับประทานยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้จนครบแผนการรักษา และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดเชื้อในครอบครัวและชุมชน หรือการดื้อต่อยารักษาวัณโรค จนทำให้การรักษาล้มเหลว

5. เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนการทานยารักษาวัณโรคประมาณครึ่งชั่วโมง ควรทานยาแก้อาเจียน

การประเมินผล

ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลแผนการรักษาที่ต้องใช้เวลาหลายเดือนและแนวทางในการดูแลตนเอง รวมทั้งต้องมีการนัดมาตรวจติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยรับประทานยาได้ครบตามแผนการรักษา โดยมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาร่วมกับญาติของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร การย่อยและการดูดซึมลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติบอกว่าผู้ป่วยรับประทานยาวัณโรค แล้วมีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหาร ไม่ได้
2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง น้ำหนักลด 8 กิโลกรัมภายในระยะเวลา 4 เดือนจาก 19 กิโลกรัม ลดเหลือ 41 กิโลกรัม
3. มีภาวะทุพโภชนาการ BMI 17.75
4. ลักษณะผิวหนังแห้ง ไม่ชุมชื้น

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

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

กิจกรรมการพยาบาล

1 .ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอาหารอ่อนและเพิ่มไข่ขาววันละ 2 ฟอง พร้อมทั้งประเมินว่าผู้ป่วยรับอาหารได้หรือไม่ มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อแน่นท้องหรือไม่

2. แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งในแต่ละวัน จัดตารางการเพิ่มมื้ออาหาร เวลาให้เหมาะสม

3 .ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะหน้ามืดและดูแลให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา

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 ว่าทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

7 .ชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินผล

มีเพิ่มมื้ออาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน 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 และการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อสู่ผู้อื่น

2 .ให้ข้อมูลและแนะนำความรู้เรื่องวัณโรคปอด อาการ อาการแสดง การติดต่อ การดูแลตนเอง และแผนการรักษา

3 .แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อโรคทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และสามารถนำไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้องได้แก่

3.1 เวลาไอหรือจามต้องใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากและทิ้งกระดาษในภาชนะที่จัดไว้

3.2 บ้วนน้ำลาย/เสมหะในกระโถนที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ

3.3 สวมผ้าปิดปาก จมูก เวลาอยู่ร่วมกับผู้อื่น

3.4 แยกผู้ป่วยอออกจากผู้ป่วยอื่นโดยให้อยู่ห้องแยกโรค

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 มารับการตรวจChest x-rayปอดและตรวจเสมหะเพื่อค้นหาเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

6 .ติดตามประเมินผลความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด การดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อสู่ผู้อื่น 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 จึงให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีภาวะโลหิตจาง 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 3วันไม่พบเชื้อวัณโรค อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเก็บเสมหะไม่ถูกต้อง ติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจำนวน 4 คน มา Chest x-ray และตรวจเสมหะเพื่อคัดกรองหาเชื้อวัณโรค ไม่พบเชื้อ หลังจากได้รับการรักษาพยาบาล 7 วัน อาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับไปรับประทานยารักษาวัณโรคต่อที่บ้านค่า Hematocrit ก่อนกลับบ้าน 30 % นัดเข้าคลินิกวัณโรค 1 เดือนครั้งต่อไปในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2563 เพื่อรับยาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์เพื่อ ดูแลและเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อในชุมชน รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการรับประทานยา) DOT(

หลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานอนโรงพยาบาล 2 ามเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องในชุมชนครั้ง ได้รับการติดต ครั้ง ปัญหาทางการพยาบาล ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ 2ได้ให้ข้อมูลช่องทางในการติดต่อกลับได้หากมีปัญหาสุขภาพ

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

การวินิจฉัยโรคแรกรับ 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

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

การพยาบาลของกรณีศึกษาที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีการติดเชื้อวัณโรคที่ปอดทางเดินหายใจตีบแคบ การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสนับสนุน

1. แรกรับมาผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมาก
2. ลักษณะเสมหะมีสีขาวขุ่น ข้นเหนียว
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 ลักษณะการชีด เขียวเพราะอาการหายใจหอบ ชีพจรเร็ว ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการชีด เขียว แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน วัดประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสัญญาณชีพ จะช่วยให้ประเมินความรุนแรงของภาวะพร่องออกซิเจนได้ทันท่วงที

2. ฟังปอด เพื่อประเมินประสิทธิภาพการไหลผ่านของอากาศเข้า-ออกจากปอด

3 .ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา การสอนการหายใจ และดูแลให้ได้รับ O2 Cannula 3 ลิตรต่อนาทีตามแผนการรักษา

4. สังเกตและบันทึกลักษณะสี กลิ่น ความเหนียวข้น และจำนวนของเสมหะ เพราะเสมหะที่เหนียวข้นมีโอกาสทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจได้

5 .ดูแลให้ได้รับยา Berodual 1 nebule พ่น prn ทุก 8 ชั่วโมงเพื่อให้ฤทธิ์ยามีการขยายหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น

6 .suction clear airway เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ลดการอุดกั้นของเสมหะ

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 ความดันโลหิต90/ 60มิลลิเมตรปรอท O2 sat = 87% ผล Chest X-ray infiltration both upper lungs ผู้ป่วยซึมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์7 . 5ลึก21 , Retained foley's cath และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรัง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

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

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

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

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอาหารอ่อนและเพิ่มไข่ขาววันละ 2 ฟอง พร้อมทั้งประเมินว่าผู้ป่วยรับอาหารได้หรือไม่ มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อแน่นท้องหรือไม่

2. แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งในแต่ละวัน จัดตารางการเพิ่มมื้ออาหาร เวลาให้เหมาะสม

3 .ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะหน้ามืดและดูแลให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา

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 ว่าทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

7 .ชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินผล

เพิ่มมื้ออาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน โดยให้รับประทานน้อยๆแต่บ่อยขึ้น ผู้ป่วยรับประทานได้น้อย เนื่องจากยังมีอาการหอบเหนื่อยต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อ่อนเพลียน้อยลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจแพร่ระบาดเชื้อให้ผู้อื่นได้ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติตรวจพบเชื้อวัณโรคปอดเมื่อปี พ.ศ. 2563 แต่ปฏิเสธการรักษาไม่ยอมรับประทานยารักษาวัณโรค
2. ผลการตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค (Sputum AFB Positive)
3. จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่นได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1 . ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง

3. ตรวจ Chest x-rayปอดและตรวจเสมหะผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไม่พบเชื้อวัณโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรควัณโรคปอดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีในการรักษา การดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อสู่ผู้อื่น

2. ให้ข้อมูลและแนะนำความรู้เรื่องวัณโรคปอด อาการ อาการแสดง การติดต่อ การดูแลตนเอง และแผนการรักษา

3. แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อโรคทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและ และสามารถนำไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้องได้แก่

   3.1 เวลาไอหรือจามต้องใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก และทิ้งกระดาษในภาชนะที่จัดไว้

   3.2 บ้วนน้ำลาย/เสมหะในกระโถนที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ

   3.3 สวมผ้าปิดปาก จมูก เวลาอยู่ร่วมกับผู้อื่น

   3.4 แยกผู้ป่วยอออกจากผู้ป่วยอื่นโดยให้อยู่ห้องแยกโรค

   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 และการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อสู่ผู้อื่น ขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีพยาบาลดูแลการปฏิบัติตัวเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลียภรรยา

และบุตรสาวของผู้ป่วยที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยได้มา Chest x-ray และตรวจเสมหะเพื่อตรวจคัดกรองหาเชื้อวัณโรค ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ

สรุปกรณีศึกษาที่2

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 2IRZE/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-rayปอด พบ infiltration both upper lungs ผู้ป่วยซึมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจ (ETT) เบอร์ 7.5 ลึก 21, Retained foley's catheter และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรังในวันที่ 2 เมษายน 2562 รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 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 ทำให้ขาดยารวมทั้งมีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมด้วย เมื่อมีอาการแสดงของโรคและกลับมารักษาซ้ำจึงทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดรุนแรงกว่ากรณีศึกษาที่ 1 ทั้ง ๆ ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งโดยธรรมชาติของวัณโรค ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทั้งสองรายมีลักษณะใกล้เคียง คือ อาการไอมีเสมหะ แต่ระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 2 มีอาการหายใจหอบเหนื่อยร่วมด้วย ตรวจวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าค่าปกติ ซึ่งอาการแสดงของโรครุนแรงกว่ากรณีศึกษาที่ 1 และอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะทางเดินหายใจตีบแคบ จนเข้าสู่ภาวะวิกฤตต้องใส่ท่อช่วยหายใจ การเฝ้าระวังภาวะหายใจลำบาก 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 ดังนั้นเมื่อได้รับยารักษาวัณโรค จึงส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงจากยาวัณโรคได้ง่าย และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอื่นๆที่พบในโรงพยาบาลวังวิเศษ

จากการประเมินผู้ป่วยทั้งสองรายในระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาลในลักษณะเดียวกัน คือ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย การย่อยและการดูดซึมลดลง และอาจแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่นได้ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาด เชื้อวัณโรค กรณีศึกษาที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลงและเซลล์ร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะซีด นอกจากนี้จากการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาพยาบาลและให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 2 ครั้ง พบปัญหาปรับตัวไม่ได้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคและการรักษาที่ยาวนาน และมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในเลือด เนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อยมาก และรับประทานอาหารได้น้อย และเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีการติดเชื้อวัณโรคที่ปอด 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 มีความสามารถและทักษะในการซักประวัติและการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมให้ครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล รวมทั้งต้องประเมินอาการ อาการแสดงต่างๆได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่แรกรับ ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อให้การพยาบาลได้ทันท่วงที ควบคุมไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงมากขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิตในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ถึงแม้ในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องจะเฝ้าระวังและประเมินอาการอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค แต่ด้วยสภาพร่ายกายและโรคร่วมของผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 และอาการแสดงที่รุนแรงและพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมาของกรณีศึกษาที่ 2 จึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งการเสียชีวิตเนื่องจากการป่วยเป็นวัณโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และความรุนแรง

ของโรค รวมทั้งระยะเวลาที่ให้การวินิจฉัย เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อถ้าไม่ได้รับการรักษา พบว่าร้อยละ30 -40 จะตายภายใน 1 ปี และร้อยละ50 - 70จะตายภายใน5 - 7ปี

การทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัจจัยเสี่ยงด้านตัวผู้ป่วย คือ เป็นผู้สูงอายุ อายุ 64 ปีขึ้นไป เพศชาย มีโรคประจำตัวร่วมด้วยมีภาวะทุพโภชนาการ อยู่ระหว่างการรักษาในระยะเข้มข้น มีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค และมีความบกพร่องในการดูแลตนเองทั้งสองราย มีประวัติเคยติดเชื้อวัณโรคมาก่อนแต่ปฏิเสธการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา 1 ราย ปัจจัยด้านครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีทั้งสองราย ญาติ/ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตนในการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อ 1 ราย ส่วนปัจจัยด้านทีมสุขภาพ ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน และการจัดระบบพี่เลี้ยงในการกำกับการรับประทานยา) DOT (ยังทำได้ไม่ครอบคลุมในกรณีศึกษาที่ 2 ตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคเมื่อ 1 ปีก่อน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาจนครบตั้งแต่ติดเชื้อครั้งแรก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วย การดูแลรักษาพยาบาลทั้งสิ้นทำให้โอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการรักษาวัณโรคค่อนข้างต่ำ และอัตราการตายสูง ถึงแม้จะติดตามการรักษาและประเมินอาการอย่างใกล้ชิดในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. ผลสำเร็จของงาน

5.1 เชิงปริมาณ กรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน

5. 2เชิงคุณภาพ

กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม มีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อวัณโรค คือร่างกายเสื่อมสภาพตามวัย มีภาวะขาดสารอาหาร BMI น้อยกว่า 18 ร่วมกับภาวะโลหิตจาง จึงทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง โอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรคมีมากขึ้น ถึงแม้อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจะไม่ชัดเจนมากนักว่าเป็นวัณโรค แต่ก็ต้องได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรควัณโรคด้วยเพราะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจะติดเชื้อวัณโรค ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยรายนี้คือ ร่างกายอ่อนแอ มีภาวะทุพโภชนาการ และภาวะซีด พยาบาลต้องมีทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมในทุกมิติ และให้การดูแลติดตามอาการอย่างใกล้ชิดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษาพยาบาลภาวะโลหิตจางมีอาการดีขึ้น แต่ก็ยังมีภาวะทุพโภชนาการต่อเนื่อง ทีมการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนที่เกี่ยวข้องต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การประสานงาน การให้คำปรึกษา การติดตามประเมินผล จนผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้โดยต้องประเมินอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคเป็นระยะ 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 ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนในการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้อย่างทันท่วงที และสามารถติดตาม ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยมาคัดกรองเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรคในระยะเริ่มแรกตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ เป็นการป้องกัน

การแพร่ระบาดเชื้อในครอบครัวและชุมชนได้ ไม่พบผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านในละแวกบ้านผู้ป่วย ติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย

6. การนำไปใช้ประโยชน์

6.1 ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดอัตราการตาย

6.2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้ที่มาศึกษาอบรม/ดูงานทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

6. 3ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมองค์รวม และมีคุณภาพมากขึ้น

6. 4สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทบทวนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 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 พยาบาลต้องให้เวลาในการประเมินอาการผู้ป่วย การรักษา การพยาบาล และการประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปรับประทานยารักษาวัณโรคต่อที่บ้าน ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวันติดต่อกันนานอย่างน้อย 6 เดือนตามแผนการรักษา อาการข้างเคียงจากยาและระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียด ท้อแท้ ยอมรับแผนการรักษาได้ยาก ครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ พยาบาลคลินิกวัณโรคต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติซ้ำ ๆ จนกว่าจะเข้าใจ และมั่นใจในการดูแล เครือข่ายทีมผู้ดูแลในชุมชนต้องใช้ความสามารถและทักษะในการเสริมพลัง) Empower (ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเตรียมสภาพจิตใจผู้ป่วยให้มีความพร้อม และให้ความร่วมมือในการรักษา ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล ประสานเครือข่ายและเตรียมความรู้ของเครือข่ายชุมชนในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเคยมีประวัติการติดเชื้อวัณโรคที่ปอดมาก่อนแต่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งโดยธรรมชาติของวัณโรค ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง รวมทั้งสิ่งส่งตรวจพบหลายอย่างที่แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ได้แก่ ไอมีเสมหะเหนียวข้น หายใจหอบเหนื่อย ปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าค่าปกติ ได้รับออกซิเจน พ่นยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ซึมลง ระดับการรู้สึกตัวลดลง โดยมีสาเหตุจากปอดติดเชื้อวัณโรคและติดเชื้อแบคทีเรีย มีภาวะการณ์หายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรังซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า พยาบาลที่ดูแลต้องใช้ความรู้ ทักษะในการประเมินผู้ป่วย รายงานแพทย์และช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจได้ทันเวลา มีความพร้อม และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพถ้าเกิดเหตุฉุกเฉิน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องมือแพทย์ และการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรค

8.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุมีข้อจำกัดในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีความบกพร่องในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่นไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง ในการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับพี่เลี้ยงในการกำกับดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การติดตามการรักษาตามนัด

8.2 การรักษาวัณโรคใช้ระยะเวลาในการรักษานาน 6 เดือน นโยบายด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยจึงต้องมีผู้กำกับ หรือพี่เลี้ยงในการรับประทานยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือสมาชิกในครอบครัวที่เชื่อถือได้ แต่พบปัญหาพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง การประสานส่งต่อข้อมูลและแนวทางการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยไม่ชัดเจน

8.3 ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และมีโอกาสแพร่ระบาดเชื้อในครอบครัวและในชุมชนสูง ดังนั้นหากพยาบาลชุมชนไม่สามารถเสริมพลังให้ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จะส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อได้ ดังนั้นพยาบาลต้องติดตามสนับสนุนอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะการรักษาในระยะเข้มข้น โดยให้ความรู้และส่งเสริมการหายของโรค และป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อ ควบคู่กับการช่วยให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยมีสมาชิกในครอบครัว และ อสม.

ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำ โอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาค่อนข้างน้อย จึงควรเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเคร่งครัดตามเกณฑ์มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน เพื่อจะได้ประเมินอาการแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งติดตามผลการรักษา จนสิ้นสุดตามแผนการรักษา

2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประสานชื่อมโยงทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน 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. ฐาณิญา แสนศรี. (2558). *การศึกษาสาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2558.* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
9. ธารารัตน์ สัจจา, และกัลยาณี นาคฤทธิ์. (2555). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลระนอง. *วารสารกองการพยาบาล*, 39(2), 22-36.
10. นภดล วันต๊ะ, กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, และวิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์. (2558). ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่เคยมีประวิติการรักษามาก่อน. *วารสารวารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต,* 34(4), 123-30.
11. นภดล วรรณเจริญ. (2550). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค จังหวัดสิงห์บุรี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
12. ปิยฉัตร ดีสุวรรณ, และเนตรทราย เหมืองจา. (2557). ปัจจัยทำนายการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลแพร่. *วารสารควบคุมโรค*, 40(2), 130-41.
13. พัฒนา โพธิ์แก้ว, และคณะ. (2556). การศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 34(2), 51-62.
14. พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. (2550). *แนวทางการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย.* พิมพ์ครั้งที่ 1. นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์เม็ดทราย.
15. พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. (2557). แนวทางการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานวัณโรค. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต, 34(2), 85-8.*
16. ภัทรีนี ไตรสถิตย์, พัฒนา โพธิ์แก้ว, และสุคนธ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2550). *การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยาและการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอด.* รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 53-57.
17. รัชนี นามจันทรา. (2553). *Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory (เอกสารประกอบการสอนวิชา NG 8032 แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล).* สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
18. สมจิต หนุเจริญกุล. (2546). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.* เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
19. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ พ.ศ.2553.* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

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