

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด

กรณีศึกษา: ผู้ป่วยรับการรักษาที่บ้าน

นางอุไร เกียรติประพัฒน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้างานรักษาพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 84 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับการคัดกรองในชุมชนเป็นกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสเชื้อวัณโรค โดย การเก็บเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3 วัน พบว่า วันที่ 3 ผล AFB (acid fast bacilli) ได้ผล 3+ และผลการถ่ายภาพรังสี ทรวงอกพบว่ามี pulmonary infiltration both lung เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า แพทย์วินิจฉัย ว่าเป็นวัณโรคปอด ให้การรักษาด้วยการใช้ยาวัณโรค เริ่มด้วย Rimstar 3 เม็ด วันละ 1 ครั้ง โดยให้ผู้ป่วยมารับยาแบบ DOTS ที่คลินิกวัณโรคเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไขมันน้อยลง น้มน้ำหนักเพิ่ม พบว่า เสมหะผู้ป่วยตรวจ AFB ยังได้ผล 3 + แพทย์จึงให้การรักษาด้วยสูตรยาวัณโรค สูตรที่ 1 [CAT 1 (2HRZE / 4R)] และให้รับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน จากการ ติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เมื่อนัด เก็บเสมหะ เดือนที่ 2 ผลการตรวจ Sputum for AFB ยังเป็นบวก แพทย์วางแผนให้การรักษาในระยะ Intensive อีก 1 เดือน งาน คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้ประสานให้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเทพเจ้ากวนอู ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จาก การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารได้น้อย และไม่มีผู้ดูแล จึงวางแผนให้ผู้ป่วย รับยาต่อเนื่องกับแพทย์ที่ออกตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ และให้ รับยาแบบ DOTS ระบุปัญหาทางการพยาบาล 1) ผู้ป่วยเสี่ยง ต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชน 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการ เป็นวัณโรคชนิดเชื้อดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคชนิดเชื้อดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยลื มรับประทานยา 5) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 6) ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง และ 7) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจาก

รับประทานอาหารได้น้อยและขาดผู้ดูแล ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพและปัญหาค่า ครองชีพ ทีมสุขภาพวางแผนที่จะให้จิตอาสาเข้าไปช่วยดูแลกับการ รับประทานยา ดูแลเรื่องอาหารและสิ่งแวดล้อมโดยมีพยาบาล ติดตามประเมินอาการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงการรักษาเข้มข้น เป็นระยะเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นติดตามประเมินเดือนละ 1 ครั้ง จนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยรับการรักษา 6 เดือน เก็บเสมหะ ส่งตรวจ พบว่า ผล Sputum for AFB เป็นลบ ให้การรักษา ต่อเนื่องจนครบ 9 เดือน จำหน่ายออกจากคลินิกวัณโรค ผลการ รักษาหาย กรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด : ผู้ป่วยรับการรักษาที่บ้าน รายนี้ต้องการแสดงให้เห็นความสำคัญ ของการรักษาด้วยกลวิธี DOTS และกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงโดยใช้จิตอาสาเป็น Care giver ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมโดยรอบของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึง ศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการควบคุมการแพร่ กระจายเชื้อโรค พยาบาลได้ศึกษาตำราวิชาการ กายวิภาค/ สรีรวิทยา กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่ กระจายเชื้อ กลวิธีการสื่อสาร และการเสริมพลังอำนาจในการดูแล ตนเองและการช่วยเหลือกันในชุมชน ตลอดจนตำราทางเภสัชกรรม

บทนำ

วัณโรค หรือ ทูเบอร์คูลิซิส คือ ความอักเสบในร่างกายเนื่อง ด้วยพิษของเชื้อโรคชนิดนี้ ซึ่งอยู่ในประเภทที่แพทย์รู้จักชื่อก่อนแล้ว และอาจเห็นได้ด้วยไขกล้องขยาย แต่ชาวบ้านเราเรียกโรคนี้ว่าฝีใน ท้อง ทูเบอร์คูลิซิส เป็นโรคเกิดขึ้นด้วยเชื้อโรคเข้าไปในร่างกาย ทั้งเป็นโรคติดต่อจากคนหนึ่งถึงอีกคนหนึ่งได้ โรคนี้เป็นได้ทั่วทุก อวัยวะ แต่โดยมากมักจะจับที่ปอดข้างหนึ่งก่อนและลามไปอีกข้าง หนึ่ง ทำให้คนเสียชีวิตเพราะปอดเน่าและพิษเข้าไปในโลหิต (พระนิพนธ์ของเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์

อ้างอิงในบัญญัติ ปรชชยานนท, 2542 วัณโรคเป็นโรคที่มีมาแล้วในประวัติศาสตร์อันยาวนานที่ทำให้มนุษย์เจ็บป่วยล้มตายมาตั้งแต่โบราณจนกระทั่งปัจจุบัน รายงานสถิติวัณโรคเมื่อ พ.ศ.2483 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรคสูงถึง 85.2 ต่อแสนประชากร จึงมีการขยายบริการทางการแพทย์และมีการควบคุมวัณโรค ทำให้อัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรคในประเทศไทยลดลงมาโดยตลอดในระหว่าง พ.ศ. 2531-2534 และกลับเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ.2534 โดยองค์การอนามัยโลกประมาณว่ามีประชากรโลก จำนวน 1,700 ล้านคน ติดเชื้อวัณโรค และทำให้เกิดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8 ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคปีละ 2.9 ล้านคน ใน พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากผลกระทบการระบาดของวัณโรคควบคู่กับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และปัญหาการเพิ่มขึ้นของเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน รวมทั้งการควบคุมวัณโรคในระดับชาติและนานาชาติยังถูกละเลยหรือขาดประสิทธิภาพ ใน พ.ศ.2539 องค์การอนามัยโลกประมาณว่าประชากรที่ติดเชื้อวัณโรคร่วมกับการติดเชื้อไวรัสเอดส์มีถึง 5.2 ล้านคน และส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา มีทรัพยากรด้านสาธารณสุขจำกัด ประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงมาก จึงทำให้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยวัณโรคในอนาคต (ภาสกร อัครเสรี อ้างในบัญญัติ ปรชชยานนท, 2542)

วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อ Mycobacterium tuberculosis เชื้อวัณโรคแพร่กระจายจากปอดของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือบ้วนเสมหะ เชื้อเหล่านี้จะเข้าสู่ปอดของบุคคลทั่วไปแล้วไปเกาะกันอยู่ในบริเวณที่เรียกว่า Primary focus และอาจแพร่ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น รวมเรียก Primary focus และต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นว่า Primary complex อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 10 ของผู้ที่ติดเชื้อเหล่านี้ที่จะป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งอาจเกิดภายหลังการติดเชื้อไม่กี่สัปดาห์ หรืออีก 20-30 ปีให้หลังก็ได้

อาการและอาการแสดงของวัณโรค

อาการที่พบบ่อย คือ อาการไอ ซึ่งมักจะไอนานกว่า 3 อาทิตย์ อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ คือ ไข้ (มักเป็นตอนบ่าย เย็น หรือตอนกลางคืน) ไอมีเลือดปน (Haemoptysis) น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก หายใจขัด

สำหรับวัณโรคนอกปอด อาการจะขึ้นอยู่กับว่าเป็นวัณโรคที่อวัยวะใด เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองจะโต ไม่เจ็บ ไม่ร้อน ช่วงแรกค่อนข้างแข็งต่อมาจะนุ่มและอาจแตกเป็นหนอง

ได้ในที่สุด วัณโรคของกระดูกและข้อ มักจะปวด เคลื่อนไหวได้น้อยลง บวม ในระยะหลังอาจมีหนองทะลุผิวหนังบริเวณนั้นออกมา วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง มักเริ่มจากปวดศีรษะ มีไข้ ต่อมามีอาการมึนงง สับสนและชัก เป็นต้น

การวินิจฉัยวัณโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีอาการ แต่มีจำนวนหนึ่งที่ไม่มีอาการเลย อาจมีอาการแสดงของวัณโรคปอด หรืออาการที่สัมพันธ์กับอวัยวะที่เป็นโรค หรืออาการแทรกซ้อนอื่น ๆ การตรวจวินิจฉัยวัณโรค มีดังนี้

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย

1.1 อาการทั่วไป คือ ไข้ (มักเป็นตอนบ่าย เย็น หรือตอนกลางคืน) น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก หายใจขัด ผู้ป่วยอาจมีอาการซีด ชูบผอม เหงื่อออกตอนกลางคืน อาการเหล่านี้อาจเป็นนานเป็นสัปดาห์หรือเดือนก่อนผู้ป่วยมาพบแพทย์ ในบางรายอาจพบ Erythema nodosum อาการไม่จำเพาะเหล่านี้ร่วมกับอาการไข้ อาจจะเป็นเพียงอาการ อาการแสดงที่ตรวจพบในผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของเชื้อไปในกระแสโลหิต การถ่ายภาพรังสีทรวงอก อาจตรวจพบลักษณะของ diffuse, fine nodular, uniform infiltration ซึ่งมีลักษณะเป็น military pattern นอกจากนี้บางรายอาจตรวจพบ tubercle ที่บริเวณ fundi ของจอภาพตา ตับโต ม้ามโต และ/หรือต่อมน้ำเหลืองตามร่างกายโต

1.2 อาการทางปอด โดยผู้ป่วยจะมีอาการไอ อาจไอเป็นเลือด ไอเสมหะมีเลือดปน เสมหะมักมีสีเหลือง เขียว และมีกลิ่นเหม็น นอกจากนี้ บางรายอาจมีอาการเจ็บหน้าอก ในรายที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดมากจะมีอาการเหนื่อยง่าย การตรวจร่างกายอาจพบเสียงกรอบแกรบ (crepitation) ที่บริเวณรอยโรค หรือบริเวณยอดปอดทั้ง 2 ข้าง ถ้าได้ยินทั่วปอด แสดงว่าอาการลุกลามไปมาก ในรายที่เป็นน้อยอาจตรวจพบอะไรที่ไม่ชัดเจน หรือเสียงหายใจลดลงกรณีที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด บางรายอาจมีอาการของ pleuritic chest pain บางรายมี tuberculosis empyema ที่อาจเห็นโป่งพองเป็นก้อนที่ผนังทรวงอกได้

1.3 อาการที่เกิดกับอวัยวะอื่น ๆ เช่น Genitourinary tract ระบบ lymphatics เยื่อหุ้มสมอง เยื่อช่องท้อง เยื่อหุ้มหัวใจ และกล่องเสียง

2. การตรวจเสมหะเพื่อวินิจฉัยวัณโรคปอด

2.1 การตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมเชื้อ (direct smear) มีความไวไม่มากนัก แต่มีความจำเพาะสูงมาก ประเทศไทยซึ่งมีอัตราความชุกของผู้ป่วยสูง ถ้าตรวจเสมหะพบเชื้อ AFB เกือบบอกได้เลยว่าเป็นวัณโรคและสามารถให้การรักษาได้โดยไม่ต้องรอผลการเพาะเชื้อและพิสูจน์เชื้อ

2.2 การเพาะเชื้อวัณโรค เป็นการตรวจที่มีความจำเพาะสูงสุด ถือเป็น gold standard ของการวินิจฉัยวัณโรค ในกรณีที่ผลการตรวจเสมหะเป็นบวก 2 ครั้ง การเพาะเชื้อก็ไม่มีผลจำเพาะ แต่บางครั้งอาจตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะแต่เพาะเชื้อไม่ขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยกำลังได้รับยารักษาวัณโรค หรือเสมหะเก็บนานเกินไป หรือเสมหะโดนแดด หรือขั้นตอนการเพาะเชื้อไม่ดี

3. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

พยาธิสภาพของผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มักจะอยู่ที่ปอด ดังนั้น การถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อประกอบการวินิจฉัยจึงเป็นเรื่องจำเป็น ภาพรังสีทรวงอกมีความไวค่อนข้างสูง แต่มีความจำเพาะค่อนข้างต่ำ การใช้ภาพรังสีทรวงอกกับอาการเท่านั้นเพื่อการวินิจฉัย โดยไม่มีการตรวจเสมหะจึงมีโอกาสผิดพลาดได้บ่อยจากการศึกษาหลาย ๆ แห่งสรุปได้ว่า ไม่มีภาพรังสีทรวงอกซึ่งผิดปกติที่จะบอกได้แน่นอนว่าเป็นวัณโรค

4. Tuberculin skin test

การทดสอบ tuberculin เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยว่าผู้ใดได้รับเชื้อวัณโรคมาแล้ว

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค (risk factors)

1. สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค (อยู่อาศัยร่วมกัน)
2. ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ เช่น เบาหวาน, ติดเชื้อ HIV, หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยารักษาโรคเอดส์ หรือยากดภูมิคุ้มกันที่มีส่วนผสมของ steroids

การป้องกันและการรักษาวัณโรค

วัคซีนบีซีจี เป็นวัคซีนป้องกันวัณโรคเพียงชนิดเดียวในปัจจุบัน วัคซีนบีซีจีผลิตครั้งแรกโดย Albert Calmette และ Calmette Guérin แห่งสถาบันปาสเตอร์ ประเทศฝรั่งเศส ใน พ.ศ. 2464 ได้มีการนำวัคซีนมาใช้เป็นครั้งแรก โดยให้ทางปากแก่เด็กแรกเกิดที่แม่เสียชีวิตจากวัณโรค พบว่า เด็กคนนั้นไม่ได้รับอันตรายจากวัณโรคและไม่เป็นวัณโรค ต่อมาพบว่าการให้วัคซีนโดยการฉีดเข้าผิวหนัง หรือเข้าใต้ผิวหนังทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อทูเบอร์คิวลินได้ดีกว่า จึงเปลี่ยนวิธีการจากวิธีรับประทานเป็นวิธีฉีดและการฉีดเข้าผิวหนัง เป็นวิธีที่ถูกเลือกใช้ต่อมาถึงปัจจุบัน เพราะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนน้อยกว่าวิธีฉีดเข้าใต้ผิวหนัง

วิธีป้องกันวัณโรค

1. อยู่ในที่โล่งอากาศถ่ายเทสะดวก
2. ไม่คลุกคลีสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ

3. ฉีดวัคซีน BCG ตั้งแต่แรกคลอด

4. ไม่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น เช่น ไม่ไอ จาม รดผู้อื่น, ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น, ไม่บ้วนเสมหะลงพื้นในที่แสงแดดส่องไม่ถึง และถ้ามีอาการผิดปกติ หรือสัมผัสโรค ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาใช้ยาป้องกันวัณโรค

หลักการใช้ยารักษาวัณโรค

1. ให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวน ในการรักษาวัณโรค มี 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น (Intensive phase) จะประกอบไปด้วยยาอย่างน้อย 3 ตัว ซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคเกือบทั้งหมดอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะแพร่เชื้อ หลังจากนั้น ในระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) จะใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด ซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่
2. ให้ยาถูกต้องตามขนาด ถ้าขนาดของยาต่ำเกินไป เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา และหากขนาดของยาสูงเกินไปผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
3. ให้ยาระยะยาวเพียงพอ ระบบยาระยะสั้นมีระยะเวลาแตกต่างกันตั้งแต่ 4, 6 และ 8 เดือน ขึ้นกับประเภทของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาตามกำหนด มิฉะนั้นแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะตายไม่หมดและผู้ป่วยอาจจะเป็นวัณโรคอีกครั้ง
4. ความต่อเนื่องของการรักษา หากผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง เชื้อวัณโรคจะไม่ตาย การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรักษาอย่างเหมาะสมจึงควรจะทำโดยอาศัยพี่เลี้ยง ดังนั้น ระบบการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง จึงเป็นสิ่งที่ควรนำมาปฏิบัติโดยเร็ว

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 84 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรสงคราม ไม่มีอาชีพ สถานภาพสมรส หม้าย ได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยการเก็บเสมหะส่งตรวจครบ 3 วัน ผลการตรวจ 3 + แพทย์ให้การรักษาด้วยการใช้ยาวัณโรค เริ่มด้วย Rimstar 3 เม็ด วันละ 1 ครั้ง โดยให้ผู้ป่วยมารับยาระบบ DOTS ที่คลินิกวัณโรคเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ใบน้อยลง นัดมาเก็บเสมหะ พบว่าเสมหะผู้ป่วยตรวจ AFB ยังได้ผล 3 + แพทย์จึงให้การรักษาด้วยสูตรยาวัณโรค สูตรที่ 1 [CAT 1 (2HRZE / 4R)] และให้รับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน จากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เมื่อนัดเก็บเสมหะเดือนที่ 2 ผลการตรวจ Sputum for AFB ยังเป็นบวก แพทย์วางแผนให้การรักษาระยะ Intensive อีก 1 เดือน ผู้ป่วยดูร่างกายอ่อนเพลียมาก งานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้ประสานให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเทพเจ้ากวนอูติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จากการประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วย

อ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารได้น้อยและไม่มีผู้ดูแล จึงวางแผนให้ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องกับแพทย์ที่ออกตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ และให้รับยาระบบ DOTS ครบ 6 เดือน ส่งเสมหะตรวจพบว่าได้ผลลบ ให้รับประทานยาต่อจนครบ 9 เดือน ผลการรักษาหาย จำหน่ายจากคลินิกวัณโรค

ปัญหาทางการพยาบาล

ในระยะ 2 สัปดาห์แรก ให้การรักษาแบบเข้มข้นโดยให้เข้ารับการรักษาด้วยกลวิธี DOTS ที่คลินิกวัณโรค แต่ผู้ป่วยมารับยาไม่ต่อเนื่อง จึงต้องจัดกระบวนการดูแลถึงบ้านร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้กลวิธี DOTS ระบุปัญหาทางการพยาบาล 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชน 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคชนิดเชื้อดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคชนิดเชื้อดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยลืมนับรับประทานยา 5) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 6) ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง และ 7) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยและขาดผู้ดูแล

บทสรุป

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสัมผัสโรคในบ้าน และขาดผู้ดูแล การรักษาด้วยกลวิธี DOTS เป็นกระบวนการที่คาดว่าจะสามารถช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จ จึงนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับกระบวนการดูแลโดยใช้จิตอาสาเป็น care giver ให้การดูแลเป็นเวลา 6 เดือน เก็บเสมหะเดือนที่ 6 ผลเป็นลบ และรักษาต่อจนครบ 9 เดือน ผลการรักษาหาย ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้โรคนี้นหายขาดได้ คือ การรับประทานยาต่อเนื่อง รับประทานอาหารมีประโยชน์ และจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จึงต้องหาจิตอาสาเพื่อควบคุมกำกับการรับประทานยาให้ครบถ้วน และดูแลสุขภาพให้เหมาะสม เมื่อร่างกายแข็งแรงจะสามารถต้านทานโรค ส่งผลให้หายขาดจากวัณโรคได้ เป็นการตวงจรรไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยใช้กระบวนการดูแลที่เหมาะสมและจริงจัง ป้องกันไม่ให้เกิดการดื้อยา การรักษาผู้ป่วยให้ครบถ้วนและหายขาดในระยะเวลา 6 เดือน เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะการพยาบาลที่ดี การติดตามดูแลอย่าง

ต่อเนื่อง ควบคุมกำกับการรับประทานยา และให้คำแนะนำที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและหายจากวัณโรคได้ และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การค้นหาและเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนต้องรีบให้การรักษาโดยเร็ว

บรรณานุกรม

- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2532). คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เมดาร์ท จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2542). Managing Tuberculosis at District level a Training Course บทนำ (Introduction). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- นิรัช หนูดี และคณะ. (2540). แนวทางการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) ในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 6.160-168.
- บัญญัติ ปรีชญานนท์. (2542). วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุล เสงสนันกุล. (2551). ประสิทธิภาพการเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง จังหวัดน่าน. (ออนไลน์). เข้าถึงได้ที่: <http://pubnet.moph.go.th/techjrn/hto/vol6no1/original5.pdf>
- วัณโรค. (2551). (ออนไลน์). เข้าถึงได้ที่: <http://www.thailabonline.com/respirat-tb.htm>
- วิญญู มิตรานนท์. (2538). พยาธิกายวิภาค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2544). เยี่ยมบ้านอย่างไรให้ชนะใจผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ หังสพฤกษ์. (2535). สรีรวิทยา 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- Dannenberg MA Jr. (1993). Immunopathogenesis of pulmonary tuberculosis.
- Hosp Pract Nardell EA. (1993). Pathogenesis of tuberculosis. In : Reichman LB, Hershfield ES, eds : Tuberculosis. New York : Marcel Dekker.