

การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่มีโรคร่วมและการเตรียมความพร้อม
กลับสู่สังคม : กรณีศึกษา 2 ราย

Rehabilitation Nursing for Pulmonary Tuberculosis Patients with Comorbidities and
Preparation to Return to Society : 2 case studies

นิตยา ฉายบุญครอง
Nittaya Chaiboonkrong
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
Occupational Medicine Kalasin Hospital

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นโรคที่มีการแพร่กระจายและติดต่อได้ง่าย อาจมีภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมถึงเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลาในการรักษานานและค่าใช้จ่ายต่อรายที่สูง การให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนและมีโอกาสกลับไปเป็นปกติได้มากขึ้น การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาการพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่มีโรคร่วมและการเตรียมความพร้อมเพื่อกลับสู่สังคม ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวและการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยและให้การพยาบาลรวมถึงประเมินผลลัพธ์การพยาบาลใน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะรักษา ระยะฟื้นฟูและวางแผนจำหน่ายกลับสู่สังคม

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทยอายุ 48 ปี อาการสำคัญ เหนื่อยเพลีย ไอเรื้อรัง แน่นหน้าอกเล็กน้อย หายใจลำบากเล็กน้อย น้ำหนักตัวลดลง 5 กิโลกรัม ได้รับการวินิจฉัยเป็น Pulmonary Tuberculosis with Hypertension with Dyslipidemia กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทยอายุ 52 ปี อาการสำคัญไอบ่อยมีเลือดปน มีไข้ต่ำๆ ตลอดคืน เหนื่อยเพลียปวดเมื่อยตามตัว แน่นหน้าอกเล็กน้อย หายใจหอบหลังไอ น้ำหนักตัวลดลง 6 กิโลกรัม ได้รับการวินิจฉัยเป็น Pulmonary Tuberculosis with Silicosis with Type 2 Diabetes สรุปกรณีศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น การพยาบาลมุ่งเน้นเมื่อกลับสู่สังคมในเรื่องการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวในระยะฟื้นฟูและรักษาต่อเนื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและรับเชื้อโรคจากคนอื่น รวมถึงการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคซิลิโคสิส ในสถานประกอบการทำงาน ให้พนักงานในสถานประกอบการทราบเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำในพนักงานคนอื่น ๆ

คำสำคัญ : โรควัณโรคปอด, การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ, การเตรียมพร้อมกลับสู่สังคม

Abstract

Tuberculosis is an important communicable disease and a public health concern worldwide. It is highly contagious and spreads easily. This may lead to complications and longer the duration of treatment and the higher the cost per case in TB patients with other complications, the more time and specific of treatment is required. Therefore, providing standardized and effective nursing care will help patients safe, reduce complications and have a greater chance of returning to normal. This study was to study the rehabilitation nursing care of patients with pulmonary tuberculosis with comorbidities and preparation for social reintegration. A case study of 2 cases admitted in an isolated room in the male internal medicine ward, Kalasin Hospital. The instrument used to collect data were of data recording forms, medical records, observations, and participant interviews. Data were analyzed by pathological information, symptoms, treatment, and the Gordon's 11 Pattern for Nursing Health Problem Assessment to determine diagnosis and provide nursing care, including evaluated nursing outcomes in 2 phases: treatment phase, rehabilitation phase and social reintegration planning.

Results: Case 1, a 48-year-old Thai man. The main symptoms were fatigue, chronic cough, slight chest tightness, difficulty breathing and body weight lost 5 kg. he was diagnosed with pulmonary tuberculosis with high blood pressure and dyslipidemia. Case 2, a 52-year-old Thai man. The main symptoms were frequent hemoptysis, low-grade fever all night, exhaustion. body aches Mild chest tightness, shortness of breath, after coughing and body weight lost 6 kg, and he was diagnosed with pulmonary tuberculosis with silicosis with type 2 diabetes mellitus. This study reveal that nurse a crucial role in assessment of the problem of patients. Nursing therefore focuses on educating Practice in the rehabilitation and continuation of treatment Focus on preventing the spread of infection and receiving germs from others. Including information about silicosis to workers in the workplace to prevent recurrence of the disease in others.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, Rehabilitation Nursing, Preparation to Return to Society

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ จากการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรค (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556) องค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) และมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้านคน สำหรับประเทศไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก ทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอชไอวี รวมถึงวัณโรคดื้อยาหลายขนาน มีอุบัติการณ์การเกิดโรคกว่า 117,000 ราย คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 รายต่อปี ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยเสียชีวิต 12,000 ราย มีปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน คาดประมาณปีละ 2,200 ราย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2560) สถานประกอบการที่มีความแออัด หรือที่มีห้องพัก ห้องอาหารร่วมกัน เป็นสถานที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่บุคคลอื่นๆ ได้แก่ บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการนั้น (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การเรียนรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อและความเสี่ยงของโรค จะช่วยให้เข้าใจวิธีป้องกันการติดเชื้อชนิดนี้ได้เหมาะสม

โรควัณโรคแบ่งเป็น 2 ชนิด (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) คือ 1) โรควัณโรคปฐมภูมิเกิดขึ้นในรายที่รับเชื้อวัณโรคครั้งแรกซึ่งส่วนมากมักเกิดในเด็ก ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตและมีเนื้อตายเนื่องจากเชื้อโรคกระจายไปในกระแสเลือดได้ ตำแหน่งที่เกิดรอยโรคครั้งแรกมักเป็นบริเวณเนื้อปอดที่อากาศถ่ายเทได้มากที่สุด ได้แก่ ส่วนล่างของปอดกลีบบนและส่วนบนของปอดกลีบล่าง 2) โรควัณโรคทุติยภูมิเป็นการเกิดโรคหลังจากได้รับเชื้อมาก่อน เกิดจากเชื้อที่สงบอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ จากการแพร่กระจายครั้งแรก เกิดการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น การกำเริบของรอยโรคเดิมครั้งหนึ่งเกิดภายใน 2 ปีหลังการติดเชื้อครั้งแรก มักตามหลังการมีภูมิคุ้มกันลดลง อาจเป็นจากรอยโรคที่เนื้อปอดหรือต่อมน้ำเหลืองซั่วมอดก็ได้ รอยโรคมักเป็นบริเวณซั่วมอด วัณโรคแพร่ได้ด้วยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ติดต่อกันไปคนผ่านทางละอองเสมหะที่เกิดจากการไอ จาม หรือ ใช้เสียง การที่ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ เช่น เบาหวาน เอชไอวี หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยารักษาโรคเริม หรือยาปลูกถ่ายที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ จะทำให้มีโอกาสเป็นวัณโรคได้ง่าย ส่วนใหญ่โรคนี้จะแพร่กระจายได้ดีเมื่ออยู่ในชุมชนหรือสถานที่แออัด

โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (Occupational Lung Diseases) (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558) เกิดจากการสูดหายใจเอาฝุ่นละออง คาร์บอน หรือสารพิษเข้าไปในปอด จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ บางรายรุนแรงอาจทำให้ปอดอักเสบหรือเกิดพังผืดขึ้น อาจมี Allergic responses ทำให้เกิดอาการหอบหืด เช่น โรคหอบหืดจากการทำงาน โรคปอดนิวมโคโคนิโอสิส (Pneumoconiosis) ซึ่งเป็นชื่อรวมของโรคปอดจากการทำงาน ที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นละอองพวกสารอนินทรีย์หรือฝุ่นแร่เข้าไป เช่น นิวมโคโคนิโอสิส โรคปอดที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่น Silica เรียกว่า ซิลิโคสิส (Silicosis) หรือ โรคปอดที่หายใจเอาเส้นใย Asbestos เรียกว่า แอสเบสโตสิส (Asbestosis) เป็นต้น

โรคซิลิโคสิส (Silicosis) หรือโรคฝุ่นจับปอด (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558) เกิดจากการสูดหายใจเอาฝุ่นละอองเล็กๆ ของผลึกซิลิกาหรือซิลิกอนไดออกไซด์หรือฝุ่นหินทรายอื่นๆ เข้าไปในปอด แล้วทำให้เกิดเป็นเนื้อเยื่อพังผืดเป็นจุดเล็ก ๆ ในปอดทั้ง 2 ข้าง ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ทรวงอกขยายตัวได้น้อยลง ทำงานเหนื่อยง่าย ไม่มีไข้ การตรวจทางเอกซเรย์จะเห็นลักษณะโดยเฉพาะของโรคนี้และมักเกิดวัณโรคปอดได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป ผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคฝุ่นจับปอดจากการทำงาน ได้แก่ ผู้ทำงานแกะสลักหิน ผู้ทำงานในอุตสาหกรรมเหมืองแร่หรืองานที่เกี่ยวข้องกับการตัดหิน สกัดหิน ไม่

บดย่อยหิน อุตสาหกรรมทำแก้ว เซรามิก ครก กระเบื้องทนไฟ วัตถุทนความร้อน เครื่องสุขภัณฑ์ การร่อนหรือ คัดกรองทราย โรงงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์คอนกรีต ฯลฯ อาการโรคฝุ่นจับปอดมี 2 ชนิด คือ ชนิดเฉียบพลัน เมื่อได้รับฝุ่นหินทรายในปริมาณมากๆ ในเวลาสั้นๆ อาการจะปรากฏหลังการสัมผัส 1-2 สัปดาห์ ชนิดเรื้อรัง มีอาการหลังจากได้รับฝุ่นในปริมาณไม่มากนัก แต่ได้รับเป็นเวลานาน อาจจะมีมากกว่า 15 ปีขึ้นไป บางรายอาจ ไม่มีอาการชัดเจน หรือพบอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกแรง ไอแห้ง ๆ แบบเรื้อรัง บางครั้งไอเป็นเลือด การเฝ้าระวัง ควรคัดกรองภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกปี เบื้องต้นด้วยการสอบถาม การตรวจเอกซเรย์ปอดและผลการตรวจสมรรถภาพปอด ในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงจากการทำงานดังกล่าว

พยาบาลอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ ในการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของคนทำงานและผู้ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพและบริการฟื้นฟูสภาพคนทำงานที่ประสบจากการเจ็บป่วยและอันตรายจากการทำงาน รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงครอบครัว ผู้ศึกษาในฐานพยาบาลอาชีวเวชกรรม มีความสนใจศึกษาระดับศึกษาศาสตร์พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีโรคร่วมหลายโรค ที่ได้รับผลกระทบจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนางานด้านอาชีวเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีโรคร่วม
2. เพื่อศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีโรคร่วมที่มีประสิทธิภาพรวมถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อกลับสู่สังคม

วิธีดำเนินการศึกษา

คัดเลือกกรณีศึกษาเปรียบเทียบ คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีโรคร่วม ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเป็นผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพประจำปีกับหน่วยงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จากเดือนเมษายน - สิงหาคม 2565 ได้กรณีศึกษาที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 2 ราย โดยมีโรคประจำตัวคนที่ 1 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง และคนที่ 2 เป็นโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน จากการสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ อาการและอาการแสดง การรักษา การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานการพยาบาลงานอาชีวอนามัยเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงาน และระยะวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมกลับสู่สังคม

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	เพศชาย	เพศชาย
อายุ	อายุ 48 ปี	อายุ 52 ปี
วันรับการรักษา/รวมวัน	21-27 เมษายน 2565 รวม 7 วัน	5-14 สิงหาคม 2565 รวม 10 วัน

ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	เหนื่อยเพลีย ไอเรื้อรัง 3 วันก่อนมา โรงพยาบาล	ไอบ่อยมีเลือดปน มีไข้ต่ำ ๆ ช่วงเย็นและ ตลอดคืน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน	1 เดือนก่อนมา มีอาการเหนื่อยเพลีย เล็กน้อยเป็นบางวัน ไอแห้งๆห่างๆ ครั้ง น้ำหนักลด 5 กิโลกรัม ทำกิจกรรมได้ปกติ แต่เหนื่อยง่าย 3 วันก่อนมา ไอเรื้อรังมากขึ้น มีอาการ เหนื่อยเพลียมากขึ้น แน่นหน้าอกและ หายใจลำบากเล็กน้อย จึงมาพบแพทย์	3 เดือนก่อนมา มีอาการเหนื่อยเพลีย ไอ บ่อยไม่มีเสมหะ ไม่มีเจ็บคอ มีเจ็บแปลบๆ ที่หน้าอก ไม่มีไข้ 1 เดือนก่อนมา มีอาการไอบ่อยขึ้น มีไข้ ต่ำ ๆ ช่วงหัวค่ำ เหนื่อยเพลีย น้ำหนัก ลด 6 กิโลกรัม 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอมีเลือดปน เล็กน้อย มีไข้ต่ำ ๆ ตลอดคืน เหนื่อย เพลียปวดเมื่อยตามตัว แน่นหน้าอก เล็กน้อย หายใจหอบหลังไอ เจ้าหน้าที่ งานอาชีพเวชกรรมไปออกหน่วยให้ใส่ หน้ากากอนามัยทำการตรวจเอกซเรย์ และส่งต่อเข้าโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ทันที
ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต	3 ปีก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ ไขมันในเลือดสูง รับประทานยาสม่ำเสมอ	4 ปีก่อนเป็นโรคเบาหวาน ขาดยา รักษา ไม่สม่ำเสมอ
ประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว	มารดาและพี่ชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง	ปฏิเสธโรคติดต่อทางพันธุกรรม
ประวัติการแพ้ยาและ สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรานานๆ ครั้งตามงานสังสรรค์ ปฏิเสธการใช้ สมุนไพร ปฏิเสธการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราหลัง เลิกงาน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ปฏิเสธการ ใช้สมุนไพร ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
การวินิจฉัยโรค	Pulmonary Tuberculosis with Hypertension with Dyslipidemia	Pulmonary Tuberculosis with Silicosis with Type 2 Diabetes
อาการแรกจับ	ไอเรื้อรังมาก มีอาการเหนื่อยเพลียมากขึ้น แน่นหน้าอกและหายใจลำบาก รู้สึกตัวดี BW 66 kgs, BT 37.6 °c, RR 20 /min, BP 157/98 mmHg, HR 89 /min O2 sat 98 % FBS 98 mg% ผล AFB*2= Neg/1+	ไอบ่อยมีเลือดปน มีไข้ต่ำ ๆ เหนื่อย เพลียปวดเมื่อยตามตัว บ่นแน่นหน้าอก หายใจหอบหลังไอ ร่วมกับมีคลื่นไส้ไม่ อาเจียน รู้สึกตัวดี BW 79 kgs, BT 37.8 °c, RR 22 /min, BP 101/69 mmHg, HR 92 /min O ² sat 98 % FBS 61 mg% ผล AFB*2= Neg/2+
ผล CXR PA UPRIGHT	Total left lung infiltration DDx. Active pulmonary TB	Multiple tiny nodules and reticulonodular infiltration scatter both upper to middle lung fields and suspected cavity lesion with internal fibrosis or septation at

ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แผนการรักษา	Admit ห้องแยกหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 7 วัน ตรวจ Sputum AFB ครบ 3 วัน ส่ง Chest AP or PA upright (แรกรับ/ก่อนจำหน่าย) - Isoniazid(100mg) 3 tab oral hs. - Rifampicin(300mg) 2 tab oral hs. - Ethambutal (400mg) 2 tab oral hs. - Vitamin B6 (50mg) 1 tab oral hs. - Amlodipine (10mg) 1 tab oral OD pc. - Enalapril (5mg) 1 tab oral OD pc. - Atorvastatin (20mg) 1 tab oral hs. ส่งกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (เป้าไตโรฟร์) - นัด F/U 1 เดือนหลังจำหน่าย ที่ คลินิก วัณโรค รพ.กาฬสินธุ์ และให้ส่ง Sputum AFB*3 day ครบก่อนถึงวันนัด และ CXR ในวันที้นัด	RUL; DDx. Active pulmonary TB, pulmonary silicosis. Admit ห้องแยกหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 10 วัน ตรวจ Sputum AFB ครบ 3 วัน ส่ง Chest AP or PA upright (แรกรับ/ก่อน จำหน่าย) - DTx ทุก 6 ชั่วโมงก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็นและ 24.00 น. - Isoniazid(100mg) 3 tab oral hs. - Rifampicin(300mg) 2 tab oral hs. - Ethambutal (400mg) 2 tab oral hs. - Vitamin B6 (50mg) 1 tab oral hs. - Pyrazinamide (500mg) 25 tab oral hs. - Ceftriazone 1 gm iv OD x 3 day - Metformin (500mg) 2 tab oral bid pc. -Glipizide (5mg) 2 tab oral OD ac. - Omeprazole (20mg) 1 cap oral OD ac ส่งกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ปอด (เป้าไตโรฟร์) - นัด F/U 1 เดือนหลังจำหน่าย ที่ คลินิกวัณโรค รพ.กาฬสินธุ์ และให้ส่ง Sputum AFB*3 day ครบก่อนถึงวัน นัด และ CXR ในวันที้นัด
แผนการรักษา (ต่อ)		

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการแพทย์พยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของ โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนในกระบวนการและปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลอย่างเป็นระบบช่วยส่งเสริมกระบวนการการการรักษได้ดีและครอบคลุมมากขึ้น นำผลสู่การสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล ติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน และการเตรียมผู้ป่วยให้กลับสู่สังคมการทำงานประจำได้ตามปกติ ดังนี้

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษาและกิจกรรมการพยาบาล

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การพยาบาล
ปัญหาและข้อ วินิจฉัยทางการ พยาบาล 1. ระยะรักษา	1. เสี่ยงต่อภาวะ พร่องออกซิเจน เนื่องจากเนื้อเยื่อ ปอดถูกทำลายมีรอย โรค	1. เสี่ยงต่อภาวะ พร่องออกซิเจน เนื่องจากเนื้อเยื่อ ปอดถูกทำลายมีรอย โรค	1. ประเมินอาการและอาการแสดงของ ภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ หายใจเหนื่อย หอบ อัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนังลักษณะ การซีดเขียว เป็นต้น 2. จัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลม เคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวเต็มที่เพิ่มพื้นที่ ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการ รักษา 4. ประเมินสัญญาณชีพและติดตามค่า อิมตัวของออกซิเจนในเลือด ทุก 4 ชั่วโมง 5. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพลดการ คั่งค้างของเสมหะที่ปอด 6. สอนและสาธิตให้หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ และปฏิบัติทุก 1-2 ชั่วโมง ส่งเสริมให้ ถุงลมปอดขยายตัวได้เต็มที่ 7. ดูแลให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยใช้เครื่องเป่าปอด (Triflow) เพื่อขยาย พื้นที่การแลกเปลี่ยนก๊าซ และคืนสภาพ การทำงานของปอดต่อไป 8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ เช่น ฮีโมโกลบิน ความ เข้มข้นของเลือดและการเอกซเรย์ปอด
	2. เสี่ยงต่อการติด เชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ	2. เสี่ยงต่อการติด เชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ	1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อ ประเมินภาวะติดเชื้อ 2. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาอย่าง นุ่มนวล 3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อลด การเผาผลาญภายในเซลล์ลดการทำงานของ ของกล้ามเนื้อ ลดการผลิตความร้อน ทำ ให้อุณหภูมิร่างกายลดลง 4. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ เป็นการ ทดแทนน้ำที่ขาดและลดความร้อนของ

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การพยาบาล
			<p>ร่างกายโดยการขับออกทางเหงื่อและปัสสาวะ</p> <p>5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ATB คือ Ceftriazone 1 gm iv OD จนครบ 3 วัน ตามแผนการรักษา (กรณีศึกษารายที่ 2)</p> <p>6. ดูแลกำกับการรับประทานยาวิธโรคให้ได้ตรงตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง รวมถึงประเมินอาการแพ้ยา</p>
	<p>3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะป่วยเป็นวัณโรค</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>2. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อภาวะสุขภาพ</p> <p>3. วางแผนการควบคุมโรคและการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน</p> <p>3.1 อธิบายโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโดยอธิบายง่ายๆ ไม่ซับซ้อน</p> <p>3.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยาที่เหมาะสม การออกกำลังกายการพักผ่อน</p> <p>4. รับฟังปัญหาและการระบายอารมณ์ ภาวะคับข้องใจของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>5. อธิบายแผนการรักษา การใช้ยา อาการข้างเคียง อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>6. แนะนำและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองการให้ความร่วมมือให้การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด</p>	
	<p>3. มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค</p>	<p>4. มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค</p>	<p>1. ประเมินความรู้เรื่องโรค และแนวทางการรักษา โดยสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้เข้าใจในส่วนที่ขาด</p> <p>2. อธิบายชื่อลักษณะขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด</p> <p>3. อธิบายถึงเหตุผลที่ต้องรับประทานยา และการรับประทานยาต่อเนื่อง</p> <p>4. อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้น</p>

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การพยาบาล
			<p>ได้ เช่น ตับอักเสบ อาการชาปลายประสาท ผื่น สิว ผิวหนังลอก โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดยอดอก ปวดท้อง ท้องเสีย</p> <p>5. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์จากยาและควรรีบติดต่อพบแพทย์ทันทีหากมีอาการผิดปกติ ได้แก่ ความอยากอาหารลดลง ผิวซีดเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม มีไข้ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไป โดยไม่ทราบสาเหตุ หายใจลำบาก รู้สึกว่าหน้าท้องมีอาการแข็งหรือบวมผิดปกติ มีอาการบวมที่ใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้นหรือคอ มีปัญหาตามองเห็นภาพไม่ชัดหรือเห็นสีผิดปกติ เป็นต้น</p>
	5. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเนื่องจากภาวะ Hypo-Hyperglycemia	<p>1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน</p> <p>2. ให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน การสังเกตอาการความผิดปกติของภาวะ Hypoglycemia คือ ตาพร่ามัว หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ตัวสั่น เหนื่อยมาก เหงื่อแตกตัวเย็น วิงเวียนหน้ามืด สับสน ความรู้สึกตัวน้อยลงหรือชักและหมดสติ</p> <p>Hyperglycemia คือ มีอาการเหนื่อย เพลีย กระหายน้ำ คอแห้ง ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย สับสน หายใจหอบเหนื่อย หอบลึก ตาพร่ามัว เป็นต้น เมื่อมีอาการดังกล่าวต้องไปรับบริการสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที</p> <p>3. แนะนำให้บริหารยาเบาหวานตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>4. ให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารให้ตรงตามเวลา เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การ</p>	

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การพยาบาล
			<p>ออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอและเหมาะสม การกำจัดความเครียดด้วยวิธีต่างๆ และการมาตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5. ให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางระบบหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง ภาวะปลายประสาทอักเสบ</p>
<p>2. ระบุพื้นที่ฟูและวางแผนจำหน่ายกลับสู่สังคม</p>	<p>4. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แผนการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>6. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แผนการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวและเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่างๆ ที่แสดงออกของผู้ป่วยและครอบครัวต่อภาวะความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น</p> <p>3. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4. ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>5. แจ้งอาการและผลการรักษาของผู้ป่วยให้ครอบครัวทราบเป็นระยะๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม</p> <p>6. ให้สุศึกษาครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอยดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาได้ตลอด</p> <p>7. ช่วยเหลือดูแลประสานด้านสิทธิผู้ป่วยจะได้รับเงินช่วยเหลือที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข</p>
	<p>5. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลใกล้ชิดและครอบครัว</p>	<p>7. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลใกล้ชิดและครอบครัว</p>	<p>1. อธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูกที่ถูกต้องตลอดเวลาระหว่างพักในห้องแยกโรคใน</p>

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การพยาบาล
	เนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB	เนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB	<p>โรงพยาบาลและในชุมชน 1 เดือนแรก หลังจำหน่าย</p> <p>2. เสริมความรู้ในเรื่องการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อสู่คนใกล้ชิดในครอบครัว การแยกห้องนอน สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลา การกำจัดเสมหะควรบ้วน เสมหะใส่ภาชนะที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วนำไป ฝังหรือเทลงชักโครก การแยกภาชนะ เครื่องใช้ในครอบครัว การนำอุปกรณ์ เครื่องใช้ไปตากแดดที่ร้อนจัดทุกวัน การ ฆ่าเชื้อโดยน้ำยาฆ่าเชื้อสัปดาห์ละครั้ง</p> <p>3. จัดให้ญาติผู้ดูแลได้สามหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาที่ให้การพยาบาลหรือช่วยเหลือ ผู้ป่วย</p> <p>4. จัดให้ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้ใกล้ชิด ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยการตรวจ CXR เบื้องต้น ถ้าพบว่าผิดปกติ ควรได้รับ การวินิจฉัยเพิ่มและรักษา</p> <p>5. อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดูแลสุขภาพ ร่างกายให้แข็งแรง เพื่อเสริมสร้างภูมิ ต้านทาน โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 8-10 ชั่วโมง ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับร่างกาย และงดดื่มสุราและงดสูบบุหรี่</p>
	8. เสี่ยงต่อการผิคนัด ขาดยา รักษาไม่ครบ เนื่องจากมีพฤติกรรม การขาดนัดบ่อยครั้ง ไม่เข้าใจในกระบวนการ การรักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนาน		<p>1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการและการรักษา และความมุ่งมั่นใน การรักษาโรค</p> <p>2. เสริมพลังเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในเรื่อง การรักษาให้ต่อเนื่องจนครบ ชี้ให้เห็นข้อดี ข้อเสียของการรักษาไม่ครบไม่ต่อเนื่อง จะ เกิดความเสียหายกับปอดและถ้ากลับมา เป็นซ้ำหรือเกิดการดื้อยาเกิดขึ้น การรักษา ยิ่งยากและรุนแรงมากขึ้น</p> <p>3. ประสาน รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ เพื่อ แจ้งและส่งต่อผู้ และ เข้าระบบ DOT ให้</p>

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การพยาบาล
			<p>เน้นย้ำเตือนผู้ป่วยเมื่อใกล้ถึงวันนัด รวมถึงการมอบหมายหรือร่วมวางแผนกับครอบครัวย้ำเน้นเรื่องของการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. สร้างช่องทางติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อติดตามผลการรักษาและติดตามการตรวจตามนัด พร้อมทั้งเป็นช่องทางให้กำลังใจเสริมสร้างความมั่นใจในการรักษาเชิงบวก</p>
	<p>9. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องโรคปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่สามารถออกไปทำงานได้เป็นเวลานาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการรักษาต่อเพื่อประโยชน์ต่อตนเอง 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อลดความกังวลและเกิดความไว้วางใจ 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อการรักษา โดยให้ครอบครัวมีส่วนช่วยหาแนวทางในการดูแลกำกับการรับประทานยาด้วยวิธีที่ผู้ป่วยและญาติเลือกได้เอง และตัดสินใจในการรักษาด้วยตัวเองและครอบครัว 4. แนะนำวิธีการผ่อนคลาย และวิธีกำจัดความเครียด โดยหากิจกรรมอื่นทำที่ไม่ขัดต่อการรักษา เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ฟังธรรมะ เป็นต้น 5. ให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย โดยส่งปรึกษาหน่วยงานประกันสังคมหรือหน่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือขอเงินรายได้การเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือจากสิ่งแวดล้อม 6. ปรึกษาครอบครัวให้ทราบและเข้าใจในความคิด ความวิตกกังวลในปัญหาของผู้ป่วย เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน 	

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคโควิดโรคปอดที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มีพฤติกรรมดูแลโรคประจำตัวที่เหมาะสม แต่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิดโรคปอดจากสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นหน่วยบริการผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ชอบสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 เนื่องจากบอกรู้สึกอึดอัดหายใจไม่

สะดวก รวมถึงมีความรู้ในเรื่องโรคโควิดโรคปอดอยู่บ้างแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการ อาการแสดงของโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ นำสู่การวินิจฉัยและรักษาได้เร็ว พยาธิสภาพและความรุนแรงของโรคจึงไม่รุนแรงมากนัก ทำให้การรักษาพยาบาลรายนี้ มีความซับซ้อนไม่มาก รวมถึงการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลด้วย จึงส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพอย่างมาก แต่จุดมุ่งเน้นในกรณีนี้คือ เมื่อกลับสู่สังคม ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อจากบุคคลอื่น ดังเช่นประสบการณ์ที่ผ่านมา การชี้ให้ผู้ป่วยเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมที่ผ่านมาและสนับสนุนให้นำประสบการณ์ของตนเตือนตนและเตือนบุคคลอื่นๆ ด้วย ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม มีประวัติขาดนัด ขาดยาบ่อยครั้ง มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่ไม่ถูกต้อง และการทำงานมีความเสี่ยงในการเกิดโรคโควิดโรคปอดและโรคซิฟิลิสจากสถานที่และลักษณะงานเกี่ยวข้องกับหิน ทราบและปูนซีเมนต์เป็นเวลานาน ไม่เคยสวมหน้ากากอนามัยเลยเพราะหายใจไม่สะดวก และเกะกะ และไม่เคยทราบสาเหตุของการเกิดโรคครั้งนี้เลย มีอาการไอมีเลือดปนแต่ไม่เข้ารับการรักษา เมื่อหน่วยงานอาชีพเวชกรรมมาให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีพนักงาน พบว่าป่วยด้วยโรคโควิดโรคปอดและโรคซิฟิลิส เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคนาน จึงส่งผลให้มีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจนและรุนแรงมาก ร่วมกับการมีโรคประจำตัวเบาหวานที่รักษาไม่ต่อเนื่อง การดูแลรักษาพยาบาลจึงมีความเฉพาะมากขึ้น ระยะเวลารักษานานขึ้น การใช้จ่ายที่มีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ต้องได้รับความร่วมมือ และช่วยเหลือจากครอบครัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ กำลังใจที่ผู้ป่วยได้รับจากครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจสู้และรักษาต่อเนื่อง การวางแผนการรักษาพยาบาลและแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่จัดให้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีขึ้นมากจนเกือบจะเป็นปกติ การรักษาในระยะการรักษากลับไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ แต่ในระยะฟื้นฟูและวางแผนจำหน่ายกลับสู่การทำงาน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเมื่อกลับไปทำงานเกรงว่าบุคคลรอบข้างจะรังเกียจ และนำโรคไปแพร่กระจายสู่ผู้อื่น การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเป็นสิ่งสำคัญ การปฏิบัติตัวในระยะฟื้นฟูและรักษาต่อเนื่องเน้นเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและรับเชื้อโรคจากคนอื่น รวมถึงการให้ข้อมูลและชุดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิดและโรคซิฟิลิส ในสถานประกอบการทำงาน ให้พนักงานในสถานประกอบการทราบและเข้าใจถูกต้องตรงกัน รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคซ้ำในพนักงานคนอื่นๆ อีกทั้งการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับช่วยเหลือชัดเจนรายได้การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพหรือจากสิ่งแวดล้อมจึงส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจอย่างมาก

สรุปผล

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคโควิดโรคปอดที่มีโรคร่วม ทั้ง 2 รายพบว่า มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความคล้ายกัน ด้วยบริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูและวางแผนจำหน่ายกลับสู่สังคม โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่

1. การประเมินความรู้ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว การอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิดและโรคประจำตัวที่มีอยู่เดิม เกี่ยวกับ สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ในระยะการรักษาและการฟื้นฟู การรักษาต่อเนื่องที่บ้านและการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมถึงการให้ข้อมูลผลเสียจากการไม่มาตรวจตามนัดหรือการรักษาไม่ต่อเนื่อง

2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเมื่อกลับสู่สังคม ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน รวมถึงชุมชนในหมู่บ้านที่อยู่อาศัย เน้นสร้างองค์ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่ชุมชนในเรื่องวัณโรค แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน รวมถึงการนำกลุ่มเสี่ยงทั้งที่บ้านและที่ทำงานมารับการตรวจคัดกรองโรควัณโรค เพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลา

3. การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยใช้เครื่องเป่าปอดตามโปรแกรมเพื่อเพิ่มพื้นที่การแลกเปลี่ยนก๊าซ และคืนสภาพการทำงานของปอดอย่างต่อเนื่อง บันทึกและรายงานผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง

4. ดูแลให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย โดยส่งปรึกษาหน่วยประกันสังคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือชดเชยรายได้จากการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพหรือจากสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ควรมีการเพิ่มองค์ความรู้ในเรื่องโรคที่เกิดจากการทำงานหรือโรคจากการประกอบอาชีพหรือจากสิ่งแวดล้อม ให้พนักงานในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการประกอบอาชีพนั้นๆ ได้รับทราบ เพื่อตระหนักถึงการป้องกันโรครวมถึงกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี อีกทั้งยังสามารถประเมินอาการเบื้องต้นของโรคที่เกิดขึ้นได้

2. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ควรมีการสร้างแนวทางการทำงานร่วมกับสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงทุกแห่ง ในเรื่อง การเพิ่มช่องทางด่วนในการตรวจคัดกรองโรควัณโรค ที่อาจเกิดขึ้นได้ ผ่านระบบกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม เพื่อให้ความสะดวกในการดูแลพนักงานที่สงสัยหรือเข้าข่ายอาการเป็นโรควัณโรค ได้รับการดูแลอย่างทันที่ทั่วถึงทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและบุคคลในสถานที่ทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2558). ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข : ตุลาคม 2558. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2556). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค.(2564). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- World Health Organization.(2021). *Global Tuberculosis Report 2021*. Geneva, Switzerland : WHO.