

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค(Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่มีมานานในประเทศไทย เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium Tuberculosis ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย แต่ร้อยละ 80 เกิดขึ้นที่ปอด จึงมีการแบ่งวัณโรคออกเป็นสองประเภทคือ วัณโรคปอด และวัณโรคนอกปอด วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้นๆ ของหลายประเทศทั่วโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบมีจำนวนผู้ติดเชื้อวัณโรคมากกว่าภูมิภาคอื่น โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 30 และเสียชีวิตถึงร้อยละ 32 (Spinace, 1992) จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2563 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1,000 ล้านคน และจะมีผู้ป่วยประมาณ 150 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคน และในทุกปีประชากรจำนวน 8 ล้านคนต้องป่วยด้วยวัณโรค และร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา(กรมควบคุมโรค, 2548; World Health Organization [WHO], 2006)

สถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบันพบ 1 ใน 3 ของประชากร หรือประมาณ 2,000 ล้านคนทั่วโลก ติดเชื้อวัณโรคแล้วแต่ยังไม่มีอาการป่วย ความชุก(Prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 14.6 ล้านคน และประมาณ 6.1 ล้านคน เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Highly infectious) ซึ่งแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (Incidence) ประมาณ 8.9 ล้านคน (พ.ศ. 2547) ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.7 ล้านคน ร้อยละ 98 อยู่ในประเทศที่ยากจน(กรมควบคุมโรค, 2548; World Health Organization [WHO], 2006) สาเหตุของการป่วย การตายในหลายๆประเทศทั่วโลก และสาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ เนื่องมาจากความยากจนการอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2536องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล(Global emergency) และต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2548) ทั้งนี้วัณโรคเป็นสาเหตุให้มีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้น และคาดการณ์ว่าประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภทปีละ 90,000 ราย (142 ต่อแสนประชากร) และประมาณ 40,000 ราย เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ (63 ต่อแสนประชากร) (กรมควบคุมโรค, 2548; World Health

มีอัตราป่วยเท่ากับ 79, 68, 51, และ 27 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ หลังจากนั้นก็พบว่า มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2542-2546 โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 49, 56, 81, และ 87 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ(World Health Organization, 2005) ในปี พ.ศ.2549 ตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด 58,639 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะ ซึ่งสามารถแพร่เชื้อจากการไอจามติดต่อกันรอบข้างได้ และเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่รักษาหายแล้วกลับมาป่วยซ้ำอีก 1,782 คน ผู้ป่วยวัณโรคที่พบเหล่านี้เสียชีวิต 12,000 คน นอกจากนี้ร้อยละ 30-40 ของคนไทยหรือประมาณ 20 ล้านคนมีเชื้อวัณโรคในตัวอย่างแล้ว หากคนกลุ่มนี้มีภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง เช่น ดื่มเหล้าจัด สูบบุหรี่ ขาดสารอาหาร เชื้อจะแฝงฤทธิ์ทำให้ป่วยได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ภายหลังจากองค์การอนามัยโลกจัดอันดับให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ 18 จาก 22 ประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรควัณโรคมากที่สุดในโลก ขณะนี้สถิติผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเมื่อปี 2550 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 57,236 ราย หรือประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยรายใหม่ที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ 28,487 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเป็นซ้ำเกือบ 2,000 ราย ขณะที่เมื่อ 6 ปีที่แล้ว คือในปี 2544 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 49,758 ราย เป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ 25,948 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองวัณโรค2551)

ประเทศไทยใช้การรักษาวัณโรคปอดด้วยระบบ DOT(Direct Observed Therapy) ในหลายพื้นที่ พบว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก การรักษาผู้ป่วยวัณโรคขององค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายอัตราการรักษาหายไว้ที่ร้อยละ 85 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)สำหรับประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2541-2545 พบอัตราการรักษาหายเท่ากับร้อยละ 69.9, 72.0, 71.3, 71.6 และ 69.9 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2004) ซึ่งไม่มีปีใดพบอัตราการรักษาหายถึงเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก จากผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พบอัตราการรักษาหายต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ถึงแม้ว่า วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเจริญก้าวหน้า และมียารักษาวัณโรค แต่ผู้ป่วยวัณโรคปอดยังคงปรากฏอยู่ในชุมชนและสังคมทั่วไป โดยเฉพาะแหล่งที่มีสภาพสังคมชุมชนแออัด และเศรษฐกิจตกต่ำ(เกียรติกำจร กุศลและชัยยศ อุเด็น, 2548) ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถแพร่เชื้อต่อไปด้วยการไอ หรือจาม ได้ถ้าไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาที่ถูกวิธีตั้งแต่เริ่มแรก จะส่งผลให้การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ไม่มีคุณภาพเกิดการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มมากขึ้นได้(ภาสกร อัครเสวี, 2543)

สาเหตุที่วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเพราะมีการติดต่อจากบุคคลใกล้ชิดโดยการหายใจเอาเชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในอากาศเข้าไปในร่างกายทั้งจากผู้ป่วยที่มีอาการและผู้ที่ไม่รู้ตัวว่าตัวเองป่วย ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดวัณโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเพราะเด็กมักจะต้องมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ ความใกล้ชิดของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยในบ้านเดียวกันมีความสำคัญมาก เพราะพบว่า ผู้สัมผัสผู้ป่วยมีโอกาสรับเชื้อมากกว่าคนทั่วไปถึง 75 เท่า (Phap et al., 2005 ; Beyers N., 1997) ความสามารถของการแพร่เชื้อที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณเชื้อในเสมหะและความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อของผู้สัมผัสโรค โดยผู้ป่วยที่เสมหะตรวจพบเชื้อ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีโอกาสรับเชื้อสูงกว่าบุคคลทั่วไป 3.8 เท่า (กองวัณโรค, 2542) โดยสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคที่พบเกิดจากทั้งทางด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณ และจากตัวผู้ป่วย(สุวรรณี ศรีหงส์ทอง, 2543; สมัทนา กลางการ, 2544; เพชรไธว ลิมตระกูลและคณะ, 2545; อุทัยวรรณ กาญจนพิงคะ, 2545; อรทัย ทรูเจริญพานิช และอุบลรัตน์ ธนรุจิวงศ์, 2547)สาเหตุที่เกิดจากผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาอาจพบอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยยา เช่น คลื่นไส้ มีผื่นคัน ปวดข้อ แ่น่นหน้าอก และตัวตาเหลืองจากตับอักเสบ(พรรณี หัสภาคและคณะ, 2536) อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ผู้ป่วยที่อาการหนักจะนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล (Shirai et al., 1990) ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี (Walpolo et al., 2003) การไม่ได้รับวิตามิน (Chandra, 2004) รอยโรคจากภาพถ่ายเอกซเรย์ปอดที่พบระดับความรุนแรงของโรคสูง (Saks, Pendle, 1998) การดื่มสุรา (Santo et al., 2003) การสูบบุหรี่ (Miguez-Burbano et al., 2003) การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย เช่น โรคตับ โรคเบาหวาน (John et al., 2001) โรคมะเร็ง โรคหัวใจล้มเหลว (Naoe, 1989) หายใจล้มเหลว โลหิตเป็นพิษ ปอดบวม พังผืดในปอด (Santo et al., 2003) และอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนใหญ่จะละทิ้งการรักษา หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (สุนันท์ โลศิริ, 2548) ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการที่ยังไม่หายขาดเกิดโรคกลับอีก (Relapse)

ปัญหาที่สำคัญของการควบคุมวัณโรคในประเทศไทยอีกปัจจัยหนึ่งคือการดื้อยาของเชื้อวัณโรค เมื่อมีการเจ็บป่วยผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน(distress) จากโรค ผลข้างเคียงของยา ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้จากการรักษาที่ใช้ระยะเวลาเวลานาน รวมทั้งการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง(สาหร่าย ด่านวนิชและคณะ, 2533)สาเหตุเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับยาตามกำหนด จึงทำให้เกิดการดื้อยาต่อเชื้อวัณโรคได้ แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่แล้วก็ตาม นอกจากนี้การดื้อยายังมีผลมาจากระบบการรักษาที่ไม่มีการควบคุมดูแลและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา(ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและภาวะนำโรค, 2549)และจากข้อมูลของ

กองวัณโรคพบว่าอัตราการดื้อยาหลายขนาน(Multidrug Resistance Tuberculosis: MDRTB) ซึ่งหมายถึงการใช้ยารักษาหลายตัวแล้วไม่ได้ผลเกิดจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคขาดการดูแลตนเอง เช่น รับประทานยาไม่ตรงตามเวลา เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาเป็นบางวัน ดังนั้น จึงมีผู้ป่วยที่รับประทานยาครบกำหนดจนหายขาดไม่ถึงร้อยละ 50 (สพวงศ์ จุลเดชะ, 2540)

การเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคปอด นับว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างมาก ผลกระทบด้านร่างกาย ที่เห็นเด่นชัด ได้แก่ อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร และน้ำหนักลด (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) ผลกระทบเหล่านี้ทำให้ความสามารถในการมีกิจกรรมของผู้ป่วยน้อยลง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพใช้แรงงาน ทำให้ขาดรายได้ อีกทั้งยังต้องแบกรับภาระในการเสียค่าใช้จ่ายในการ มาตรวจรักษาเพิ่มขึ้นเพราะการมารักษาแต่ละครั้งผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่ค่ายานพาหนะ ค่าตรวจวินิจฉัย ค่ารักษา รวมถึงค่ากินอยู่ระหว่างรอฟังผลการตรวจอีกด้วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถ ทำงานมีกิจกรรมได้เหมือนเดิม ก็ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกตนเองไร้ประโยชน์ ไร้คุณค่า และยังรู้สึกเป็นภาระต่อทั้งครอบครัวและชุมชนมากขึ้น (ศรัญญา คริ่งมี, 2543)

จากการทบทวนสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรคซึ่งก่อให้เกิดอุปสรรคในการรักษา ปอดระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเช่น อาจทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่คนภายใน ครอบครัว และคนรอบข้างโดยเร็วและอาจทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรควัณโรคปอดเพิ่มจำนวน มากขึ้นได้ และอาจทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น ภาวะเหนื่อยหอบ รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย จนทำให้ต้องมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการ แทรกซ้อนต่างๆ ระบบบริการของคลินิกวัณโรคยังขาดบุคลากรในการให้ความรู้และแนะนำวิธีการ ปฏิบัติตนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนี้การรักษาที่ล้มเหลวส่วนหนึ่งเป็นผล เนื่องมาจาก ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเองเมื่อป่วยเป็นวัณโรค(ทรายทอง โปสพันธ์และ อนงค์ทิพย์ ดุลไชย 2540) และยังขาดความเข้าใจในความจำเป็นของการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โดยคิดว่าหายดีแล้วจึงไม่ต้องมารับยารักษาต่อเนื่องให้ครบ (สุรพันธ์ สกุลไทย 2545:160) ทำให้ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หยุดยาก่อนกำหนดหรือหยุดรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา(กรรณิการ์ วิสุทธิวรรณ และคณะ 2538:263) ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาเชื้อวัณโรค ดื้อยาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะเชื้อวัณโรคชนิดที่ดื้อยา หลายขนานและส่งผลให้การรักษา วัณโรคด้วยยาต้านวัณโรคระบบยาระยะสั้นไม่ได้ผลใน ขณะเดียวกันผู้ป่วยมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่บุคคลอื่น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ได้มากขึ้นทำให้จำเป็นต้องใช้ยาต้านวัณโรคหลายขนานและใช้เวลาในการรักษาวัณโรคที่นานขึ้น



และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้สมรรถภาพทางแรงงานต่ำลงขาดรายได้และสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน ต้องเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคด้วย ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ในภาพรวมจะสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละหลายพันล้านบาทตั่งนั้นทุกๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรักษาและควบคุมโรคจำเป็นต้องร่วมมือกันแก้ไขประสิทธิภาพการรักษาและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนเพื่อควบคุมโรคให้ได้และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกซึ่งกำหนดให้อัตราการรักษาหายขาดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 (กรมควบคุมโรค, 2549)

จังหวัดอ่างทองจากสถิติตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 ถึง พฤศจิกายน 2552 พบอัตราป่วย 53.01 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย (ข้อมูลจาก: รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2552 ) โรงพยาบาลป่าโมกจากสถิติเวชระเบียนจากการเก็บข้อมูลเวชระเบียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548-2552 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคจำนวน 22,27,21,26,36 ราย ตามลำดับ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคของโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทองจะครอบคลุมตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคและการให้การรักษาตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และได้พบปัญหาต่างๆเหมือนกับที่ได้พบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรค คือ มีการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่คนในครอบครัว ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ผู้ป่วยหยุดการรับประทานยาเอง และผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวถึงแม้ในคลินิกโรคของโรงพยาบาลป่าโมกได้ปฏิบัติตามแผนการรักษาขององค์การอนามัยโลกแล้วก็ตามแต่ยังไม่มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ผู้ศึกษาจึงได้สนใจพัฒนาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมในดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น เพื่อให้คลินิกโรคปอดมีแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดพัฒนามาตรฐานการบริการโดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งอาจจะสามารถช่วยให้อัตราการรักษาผู้ป่วยให้หายขาดเป็นไปได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในที่สุดและยังสามารถทำให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

## วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาในระยะสั้น

## นิยามคำศัพท์

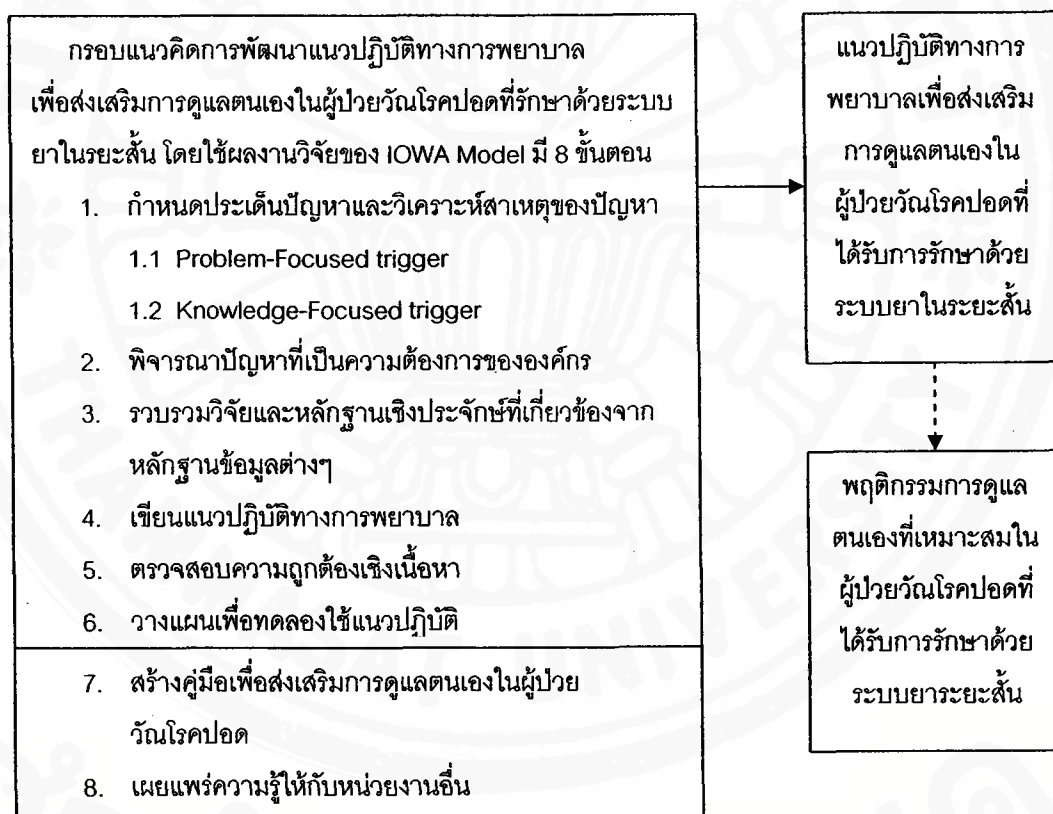
**แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง** หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในด้านต่างๆคือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การรับประทานยาตรงตามเวลา การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยและการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา ในการพัฒนารูปแบบวิธีการปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวได้ถูกสังเคราะห์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ถูกพัฒนาขึ้น โดยสืบค้นงานวิจัยในช่วงปี ค.ศ. 1996 – 2009 มุ่งหาผลลัพธ์ของกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด

**ผู้ป่วยวัณโรค** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลป่าโมกโดยแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดโดยตรวจเสมหะพบเชื้อหรือตรวจเสมหะไม่พบเชื้อแต่ผลเอกซเรย์ปอดมีเงาผิดปกติและได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เริ่มต้นรักษาวัณโรคเป็นเดือนแรก

**การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น** หมายถึง การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลป่าโมกใช้เป็นแนวทางในการรักษา ตามระบบยารักษาโรควัณโรคแห่งชาติ(National Tuberculosis Program, NTP) มีทั้งหมด 4 สูตร คือ CAT 1, CAT 2, CAT 3, CAT 4 ในผู้ป่วยรายใหม่ให้สูตรยา CAT 1(2HRZE / 4 HR) โดยตัวเลข 2 คือ จำนวนเดือน ส่วนตัวย่อตัวย่อ มีดังนี้ H= isoniasid, R= rifampicin, Z= pirazinamide E= ethambutol ในปัจจุบันได้นำยา 4 ชนิดนี้มารวมกันในเม็ดเดียวเพื่อง่ายต่อการรับประทาน เรียกชื่อยานี้ว่า Rimstar โดยใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่อง 6-8 เดือน

## กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริม การดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาในระยะสั้น

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาในระยะสั้น ได้รับการพัฒนาโดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา (IOWA Model of evidence – based practice to promote quality care, 2001) โดยมีทั้งหมด 8 ขั้นตอน ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดของไอโอวาในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด 6 ขั้นตอน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแล  
ตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาในระยะสั้น โดยประยุกต์  
การใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา (IOWA Model,2001)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลมีแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน คือ การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาในระยะสั้น
2. เพื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถดูแลตนเองได้ลดปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ดูแลตนเอง
3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลในคลินิกวัณโรคปอด โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
4. เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลขององค์กรต่างๆ ที่กำลังริเริ่มพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาในระยะสั้น

ชำนาญก หอสมุด