

## แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

### ความรู้ทั่วไป

วัณโรค ( Tuberculosis ,TB )เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Mycobacterium เชื้อที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทยคือ M. Tuberculosis ส่วน M. bovis นั้นมักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ อาจพบ Mycobacterium ชนิดอื่นๆได้ในสภาวะแวดล้อม เช่น น้ำ ดิน ฯลฯ เชื้อเหล่านี้มีชื่อเรียกในปัจจุบันว่า Non-tuberculosis Mycobacterium (NTM) ซึ่งบางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดโรคในคน ซึ่งอาจจะมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง แต่ไม่พบเป็นโรคที่ติดต่อจากคนถึงคน อย่างไรก็ตามหากพบเชื้อเหล่านี้ก่อโรคในคนมักมีปัญหาด้านยาวัณโรคหลายชนิด

### ความรู้เรื่องเกี่ยวกับ M. Tuberculosis

1. เชื้อวัณโรคจากเสมหะที่ปลิวอยู่ในอากาศโดยไม่ถูกแสง จะมีชีวิตอยู่ได้นาน 8 – 10 วัน ถ้าอยู่ในห้องมืด สามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน 40 วัน - 5 เดือน
2. เชื้อวัณโรคที่อยู่ในกองเสมหะ ที่ถูกจากลงพื้น จะอยู่ได้นาน 2 - 6เดือน
3. การแช่แข็งไม่สามารถทำลายเชื้อ วัณโรคได้
4. แสงแดด (รังสีอัลตราไวโอเลต) สามารถทำลายเชื้อวัณโรค ได้ภายใน 5 นาที
5. ความร้อนที่ 60 °C และ 70 °C สามารถทำลายเชื้อวัณโรค ได้ในเวลา 20 นาทีและ 5 นาที ตามลำดับ
6. เชื้อวัณโรคมีความทนทานต่อน้ำยาทำลายเชื้อมากกว่าเชื้ออื่นๆ

**ระบาดวิทยา** มีปัจจัย 2 ประการ ในการแพร่กระจายโรคอย่างรวดเร็ว

1. สภาพความเป็นอยู่หนาแน่นของประชากร ได้รับการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศโดยการสูดหายใจเข้าไป

2. กลุ่มประชากรที่มีความต้านทานโรคต่ำ

**การติดต่อ** เมื่อผู้ป่วย ไอ หรือ จาม เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายออกจากทางเดินหายใจ การติดเชื้อเกิดขึ้นเมื่อผู้รับเชื้อสูดเอาเชื้อเข้าไปในปอด หรือการสัมผัสสิ่งที่เป็นเปื้อน เชื้อตำแหน่งแรกที่เข้าไปรวมกันอยู่เรียกว่า primary focus รวมกับต่อมน้ำเหลืองที่อักเสบ เรียกว่า primary complex พบว่าเพียงร้อยละ 10 ของผู้ที่ติดเชื้อเหล่านี้ จะป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรค ภายใน 1 – 2 ปีแรก และอีกร้อยละ 5 จะเกิดภายหลังจากนั้น

## การจำแนกผู้ป่วยวัณโรค

วัณโรคเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย อย่างไรก็ตามวัณโรคในผู้ป่วย กว่าร้อยละ 80 จะเกิดขึ้นที่ปอด วัณโรคจึงถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. วัณโรคปอด ( Pulmonary Tuberculosis : P )
2. วัณโรคนอกปอด ( Extrapulmonary Tuberculosis : EP ) หมายถึงวัณโรคของอวัยวะอื่นๆ นอกเหนือจากเนื้อปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง ช่องท้อง ผิวหนัง กระดูกและข้อ เยื่อหุ้มสมอง ระบบสืบพันธุ์

หากผู้ป่วยมีทั้ง Pulmonary และ Extrapulmonary Tuberculosis รวมกัน ให้จำแนกผู้ป่วยรายนั้นเป็น Pulmonary Tuberculosis เนื่องจากมีความสำคัญทางระบาดวิทยา

## วัณโรคปอด ( Pulmonary Tuberculosis ) จัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

### ● Smear บวก (M+)

- เป็นวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ
- หมายถึงวัณโรคที่มีผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์
  - พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้งใน 3 ครั้ง หรือ
  - พบเชื้อ 1 ครั้งใน 3 ครั้ง ร่วมกับภาพรังสีทรวงอกบ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค

### ● Smear ลบ (M-)

- ผู้ป่วยมีอาการสงสัยเป็นวัณโรค และตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ อย่างน้อย 3 ครั้งไม่พบเชื้อ แต่มีผลภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านแบคทีเรีย และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค หรือ
- ผู้ป่วยมีผลการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก แต่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ

## การจัดประเภทผู้ป่วยวัณโรค

หลังจากวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นวัณโรคแล้ว จะต้องซักประวัติว่า ผู้ป่วยเคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือไม่ เพราะประวัติการรักษาจะมีผลต่อระบบยาที่จะใช้รักษา

ประเภทการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย ตามนิยามมาตรฐานสากล มีดังนี้

### ● รายใหม่

- ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือ
- ผู้ป่วยที่เคยได้รักษาวัณโรคมาไม่เกิน 4 สัปดาห์ หรือ

### ● กลับเป็นซ้ำ

- ผู้ป่วยที่มีประวัติว่ารักษาหาย แต่กลับมาเป็นวัณโรคอีก โดยมีผลเสมหะบวก

### ● ล้มเหลว

- ผู้ป่วยที่มีเสมหะพบเชื้อตั้งแต่เมื่อเริ่มรักษา เมื่อรักษาแล้วผลเสมหะยังคง หรือ กลับเป็นบวกในเดือนที่ 5 หรือต่อมา หรือ

- ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผลเสมหะเป็นลบเมื่อขึ้นทะเบียน ได้รับการรักษา แต่ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวก
- ขาดยาแล้วกลับมารักษา
  - ผู้ป่วยซึ่งขาดการรักษาไปมากกว่า 2 เดือนติดต่อกันแล้วกลับมารักษาอีก
- รับโอน
  - ผู้ป่วยรับโอน ซึ่งเริ่มการรักษา และขึ้นทะเบียนจากหน่วยงานอื่นมาแล้ว
- อื่นๆ
  - ผู้ป่วยซึ่งไม่เข้ากับประเภทใดประเภทหนึ่งข้างต้น เช่น ผู้ป่วยที่เคยรักษาจากหน่วยงานเอกชนมากกว่า 4 สัปดาห์ ฯลฯ หรือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ากลับมาเป็นซ้ำ แต่ผลตรวจเสมหะหา AFB เป็นลบ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง (chronic)

## แนวทางการวินิจฉัยวัณโรคปอด

### การตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค

ลักษณะการเก็บเสมหะมี 2 ชนิด

1. Spot sputum : หมายถึง เสมหะที่เก็บในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจ
2. Early morning specimen = Collected sputum : หมายถึง เสมหะที่ผู้ป่วยเก็บได้ในตอนเช้าหลังตื่นนอน

การตรวจเสมหะ 3 ครั้ง

การตรวจเสมหะ 3 ครั้ง

1. Spot ในวันแรก Early morning specimen วันที่ 2 และ Spot วันที่ 2 หรือ
2. Spot ในวันแรก Early morning specimen วันที่ 2 และ 3

การเก็บเสมหะอย่างถูกวิธีมีความสำคัญมากต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นเสมหะที่ไอจากส่วนลึกของหลอดลมจริงๆ ถ้าไม่สามารถทำการตรวจเสมหะใน 1 วัน ควรเก็บไว้ในตู้เย็น 4<sup>0</sup> ซ. ไม่ควรเก็บนานเกินกว่า 1 สัปดาห์

### การเก็บเสมหะ

การเก็บเสมหะในผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นวัณโรคปอด ต้องตรวจเสมหะ 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย ใช้เวลาเก็บเสมหะ 2-3 วัน และต้องส่งเสมหะไปยังห้องชันสูตรภายในเวลา 7 วัน

### เทคนิคที่พึงคำนึงถึงในการเก็บเสมหะส่งตรวจ

1. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ก่อนเก็บเสมหะ
2. เก็บเสมหะในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
3. ใอลึกๆ เพื่อขับเสมหะออกมา
4. ไม่ควรมีผู้อื่นอยู่ใกล้ๆ ขณะที่เก็บเสมหะ
5. หากเก็บได้แต่น้ำลาย ให้ผู้ป่วยพยายามเก็บใหม่ (อาจส่งน้ำลายไปตรวจ lab ก่อน)
6. เก็บเสมหะในตลับที่ปิดฝาปิดมิดชิด

### การแปลผลการตรวจเสมหะ

1. ถ้าผลการตรวจเสมหะ เป็นบวก 2 ครั้ง ให้การรักษาทันที
2. ถ้ามีการตรวจเสมหะ 2 ครั้ง โดยที่มีผลบวก 1 ต้องพยายามเก็บเสมหะครั้งที่ 3 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้การรักษาทันที ถ้าผลตรวจเป็นลบจะต้อง
  - ส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณา X-ray ถ้าผล X-ray เข้าได้กับวัณโรค ปอด และแพทย์พิจารณา ต้องรักษา
3. ถ้าผลการตรวจเสมหะ 3 ครั้ง เป็นลบ แต่ผล X-ray เข้าได้กับ วัณโรค ประกอบกับการตัดสินใจของแพทย์ว่าต้องรักษา
  - การเพาะเชื้อวัณโรค ควรทำการเพาะเชื้อในทุกรายที่สามารถจะทำการเพาะเชื้อได้ หรือรายงานสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคแต่เสมหะข้อมไม่พบเชื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย
    - การทดสอบความไวของเชื้อต่อยาวัณโรค ควรทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะมีเชื้อวัณโรคคือยา ดังต่อไปนี้
      - ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาไม่สม่ำเสมอ
      - ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วกลับเป็นซ้ำ
      - ผู้ป่วยที่มีการรักษาล้มเหลว
      - ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยที่คือยา หรือมีประวัติวัณโรคคือยาในครอบครัว
      - ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด

### การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ส่วนใหญ่ ภาพรังสีทรวงอกมักมีความจำเพาะต่ำ คือ ความผิดปกติที่เห็นอาจเกิดจากโรคติดเชื้อชนิดอื่นๆ หรือเป็นเนื้องอกหรือมะเร็ง การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค จึงต้องกระทำร่วมกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการวินิจฉัยผิดพลาด และลดการรักษาที่ไม่จำเป็นให้เหลือน้อยที่สุด

**การตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อ(โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ยังไม่สามารถทำได้)**

- โดยทั่วไปการวินิจฉัยโรคปอดไม่มีความจำเป็นต้องใช้วิธีนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค ได้รับการตรวจเสมหะอย่างน้อย 3 ครั้งแล้ว ไม่พบเชื้อและภาพถ่ายรังสีทรวงอกก็ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ อาจจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม โดยการส่องกล้องตรวจ bronchoscopy และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อให้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง

**การใช้เทคนิคใหม่อย่างอื่น (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ยังไม่สามารถทำได้)**

- เช่น Polymerase chain reaction (PCR), BACTEC 460 TB System , Septi – Check AFB system (MB Septi – Check) , VACTEC BGIT 960 System มีค่าใช้จ่ายสูง ต้องอาศัยความชำนาญของเจ้าหน้าที่เทคนิคมากและห้องปฏิบัติการที่มีความสามารถสูง ยังไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวินิจฉัยวัณโรคปอดตามห้องปฏิบัติการทั่วไปควรทำเฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น

## แนวทางการรักษาวัณโรค

ระบบยารักษาวัณโรคในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Program, NTP)

แบ่งสูตรยาเป็น 4 ประเภทคือ

1. Category 1 = CAT 1
2. Category 2 = CAT2
3. Category 3 = CAT3
4. Category 4 = CAT4 ระบบยาที่ใช้ระบบยาสำรอง (Reserved drugs) หรือ INH alone

ตัวเลขหน้าชื่อย่อยา 2, 4 คือ จำนวนเดือนที่ต้องกินยา (หรือฉีด) ยารักษาวัณโรค

ตารางที่ 1 ระบบยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรค

ระบบ	สูตรยา*	ลักษณะของผู้ป่วย
Category 1	2 HRZE(S) / 4HR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่</li> <li>- ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะที่มีแผลขนาดใหญ่ มีแผลโพรงหรือมีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี</li> <li>- ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดชนิดรุนแรง เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง วัณโรคแพร่กระจาย วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ วัณโรคช่องท้อง วัณโรคของไขสันหลัง วัณโรคของเยื่อหุ้มปอดทั้ง 2 ข้างหรือข้างใดข้างหนึ่งแต่เป็นมาก</li> </ul>
Category 2	2 SHRZE / 1(2)HRZE / 5 SHZRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่มีผลเสมหะบวกรวม ซึ่งคาดว่าจะคือต่อยาเพียงบางขนาดแต่ไม่ใช้การคือยาหลายขนาด (MDR-TB) จากการที่มี <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relapse (กลับเป็นซ้ำ)</li> <li>- Failure (ล้มเหลว) หรือ</li> <li>- Treatment after default (ขาดยาเกิน 2 เดือนแล้วกลับมารักษา)</li> </ul> </li> </ul>
Category 3	2 HRZ / 4 HR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะ 3 ครั้งเป็นลบแต่ภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค ไม่ตอบสนองต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และการตัดสินใจของแพทย์ที่รักษาแบบวัณโรค</li> <li>- ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ที่ไม่รุนแรง เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง</li> </ul>
Category 4	INH alone หรือ Combination ของ reversed drugs ที่เหลือ อย่างน้อย 3 ตัวขึ้นไป)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic case</li> </ul>

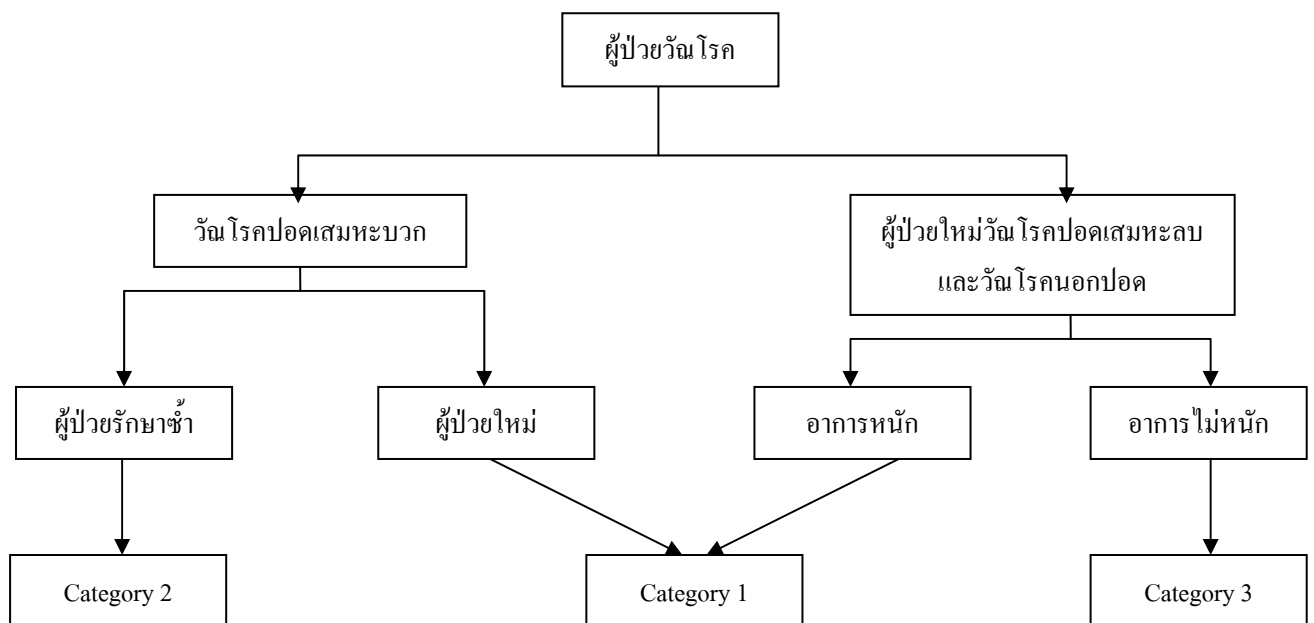
H =isoniazid, R=rifampicin, Z=pyrazinamide, E=ethambutol, S=streptomycin

## ยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพดี

ชื่อยา	DAILY DOSE (mg)			ฤทธิ์ข้างเคียงที่สำคัญ
	30-39 Kgs	40-49 Kgs	50 Kgs	
* Isoniazid (H)	300	300	300	ตับอักเสบ
* Rifampicin (R)	300	450	600	ตับอักเสบ อาการคลื่นไส้หัวโตใหญ่ ถ้าให้ยาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
* Streptomycin (S)	500	750	1000	หูตึง , เสียการทรงตัว
* Pyrazinamide (Z)	1000	1500	2000	ตับอักเสบ , ไข้, ผื่น ผิวหนังเกรียม, ปวดข้อ
* Ethambutol (E)*	800	1000	1200	ตามัวและอาจตาบอดได้ (จาก optic neuritis)

หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วยน้ำหนักน้อย ควรคำนวณขนาดยาตามน้ำหนัก

แผนภูมิที่ 1 : ระบบยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรค



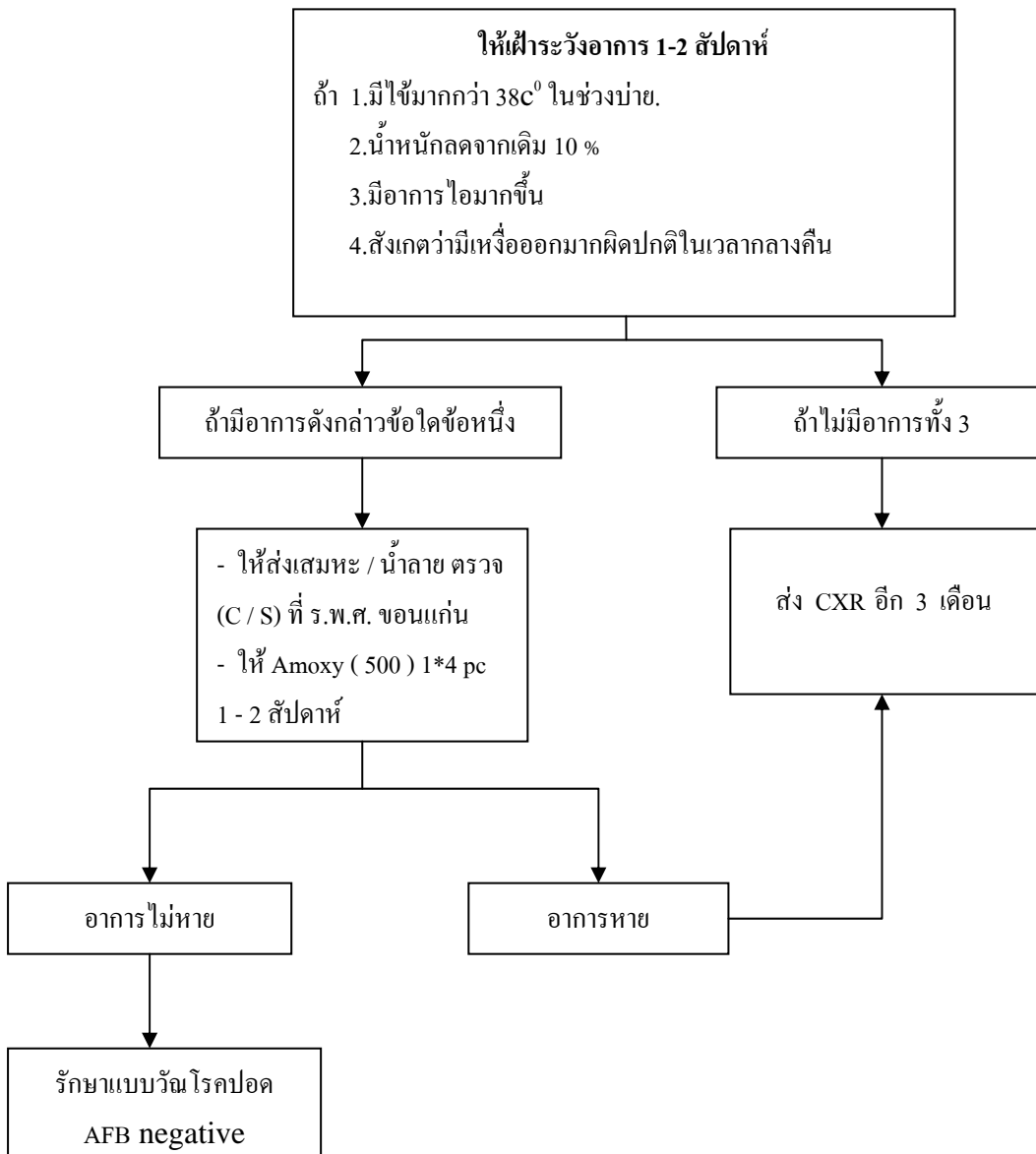
หมายเหตุ : การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศูนย์ ขอนแก่น

**การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก สงสัยวัณโรคปอด ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้**

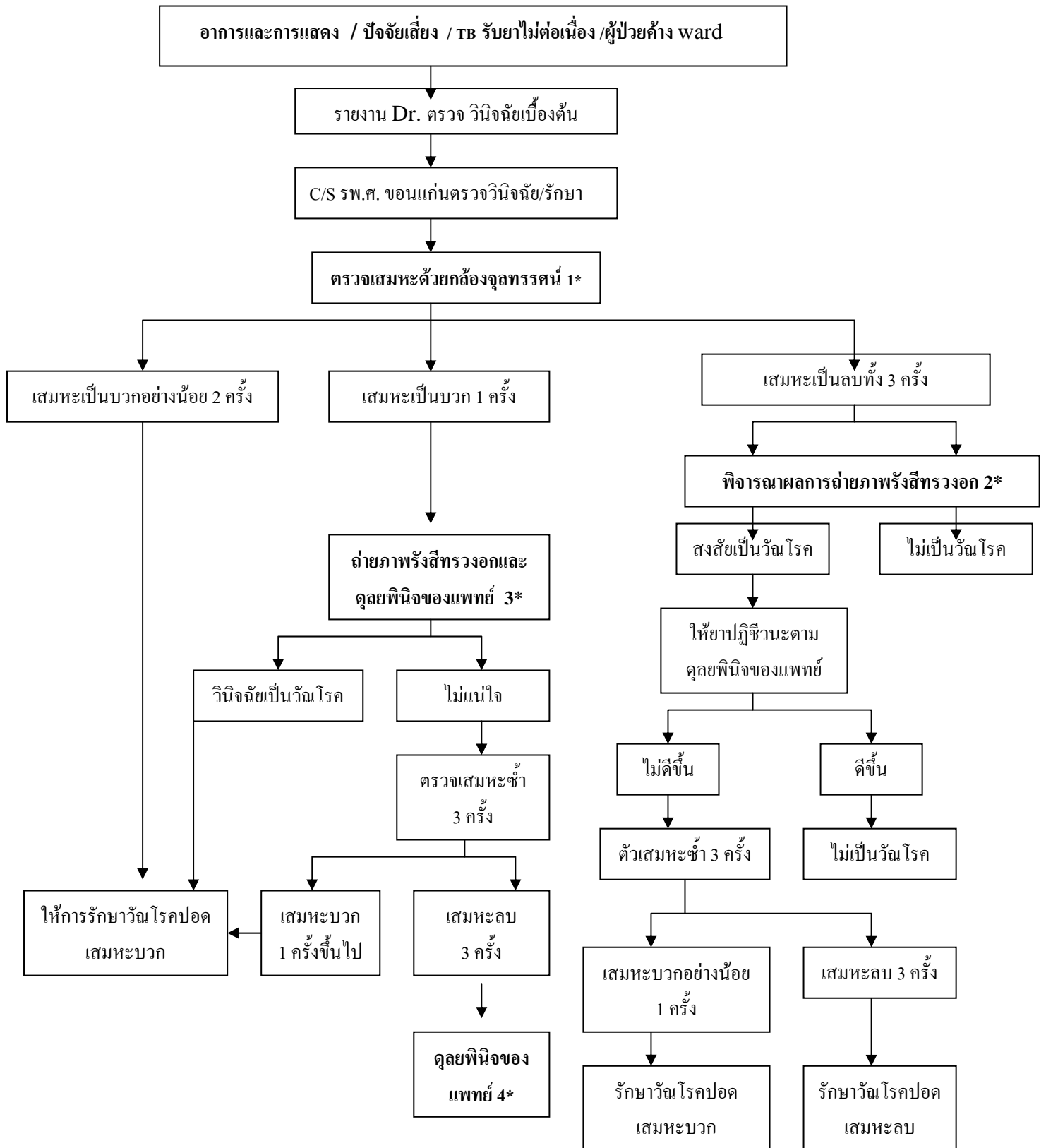
1. วัดไข้ เช้า - เย็น ถ้าพบว่าผู้ป่วยรายใดมีไข้ ให้วัดซ้ำทุก 4 ชั่วโมง
2. สังเกตว่ามีเหงื่อออกมากผิดปกติในเวลากลางคืนหรือไม่
3. มีอาการไอหรือไอมีเลือดปนเสมหะหรือไม่
4. เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารได้น้อยลงหรือไม่ ประเมินได้จากการชั่งน้ำหนัก ผู้ป่วยทุกสัปดาห์ (ทุกวันจันทร์)

**\*\*\* ถ้าพบอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 4 ข้อ ให้รายงานแพทย์ผู้ดูแลทราบทันที**

**แผนภูมิที่ 2 : แนวทางการเฝ้าระวัง / ดูแล ผู้ป่วยกลุ่มที่มีผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก สงสัยวัณโรคปอด ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้**



แผนภูมิที่ 3 : แนวปฏิบัติในการคัดกรอง และดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



หมายเหตุ : การวินิจฉัยจะเป็นการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1\* โดยห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

2\* 3\* 4\* โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น



## แนวปฏิบัติในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์

### 1. การคัดกรองวัณโรคปอด

1. ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดง อาการที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอดได้แก่
  - อาการไอเรื้อรัง โดยเฉพาะหากไอนานเกิน 2-3 สัปดาห์ขึ้นไป หรือไอเป็นเลือด
  - อาการอื่นๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไข้ โดยเฉพาะตอนเย็น เหงื่อออกตอนกลางคืน เจ็บหน้าอก หายใจหอบ
2. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่
  1. ผู้สัมผัส จะพบในภาวะที่สัมผัสกับผู้ป่วยในภาวะก่อนการรักษาด้วยยา
  2. ภาวะมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่น
    - เบาหวาน
    - ภาวะขาดสารอาหาร
    - ผู้ที่เครียดต่อการทำงาน อดนอน กินไม่ตรงเวลา ร่างกายทรุดโทรม
    - การติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการป่วยเป็นวัณโรคในปัจจุบัน
    - ผู้ที่เที่ยวตอนกลางคืน ดื่มเหล้า ไม่ค่อยได้พักผ่อน
    - ผู้ที่ติดสารเสพติด
  3. ผู้ที่มีผลการทดสอบ Tuberculin เป็นลบ
  4. ผู้ที่ทำงานเหมืองแร่ มักสูดละอองแร่ กลายเป็น โรคปอดชนิด Silicosis พบว่าเป็นวัณโรคได้
3. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่อยู่โรงพยาบาล นานเกิน 1 ปี กำหนดให้ ตรวจเสมหะและ Chest X – ray
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติป่วยเป็นวัณโรคปอดรักษาไม่สม่ำเสมอ

หมายเหตุ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ไม่มียารักษาและไม่ได้เป็นแหล่งขึ้นทะเบียนรักษา การดูแลเป็นการคัดกรอง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนการวินิจฉัยและการรักษาจะเป็นการส่งต่อไปที่ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

## 2. การดูแลผู้ป่วยวัณโรค

### สำหรับผู้ป่วยนอก

ในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ที่สงสัยอาจจะเป็นวัณโรคปอด เมื่อพบผู้รับบริการขณะนั่งรอตรวจมีอาการ ไอ จาม ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ติดต่อบุคลากรประชาสัมพันธ์ เพื่อรับผ้าปิดปาก และ จมูก
2. สอบถามอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับวัณโรคปอด เช่นมีอาการไอมีเสมหะเรื้อรัง นานเกิน 3 สัปดาห์ บางครั้งไอมีเลือดปน ร่วมกับน้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีไข้ตอนเย็น เหงื่อออกเวลากลางคืน เจ็บหน้าอก หายใจหอบ
3. แยกผู้รับบริการจากผู้ป่วยอื่น ให้บริการได้รับการตรวจทางจิตเวชโดยเร็วที่สุด และจำกัดให้อยู่ในพื้นที่ ที่จัดให้
4. แนะนำให้ใช้กระดาษชำระปิดปากและจมูกเวลา ไอ จาม และทิ้งลงในขยะติดเชื้อ ที่จัดให้เท่านั้น
5. แนะนำผู้รับบริการให้ไปรับการตรวจรักษา วัณโรคปอด ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

### สำหรับผู้ป่วยใน

1. ควรให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคอยู่ในห้องแยกในระยะแพร่เชื้อ( 2 สัปดาห์แรก ) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้ป่วยอื่นในห้องผู้ป่วย
2. บุคลากรที่จะเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในห้องแยก ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันตามความจำเป็นและถูกวิธี เช่น Mask N 95 ( ในระยะแพร่กระจายเชื้อ ) สวมถุงมือ เป็นต้น
3. ประตูห้องแยกควรปิดไว้เสมอเพื่อป้องกันมิให้อากาศที่มีเชื้อวัณโรคออกสู่ภายนอก
4. ควรจำกัดจำนวนผู้ที่จะเข้าไปในห้องแยก ลงชื่อ เวลาของผู้ที่เข้าไปไว้ เพื่อตรวจสอบหากเกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในภายหลัง
5. การวินิจฉัย การรักษา หรือการตรวจต่างๆ ที่มีผลให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อวัณโรค ควรดำเนินการในห้องแยก
6. ให้การพยาบาลตามอาการ มีไข้ ให้รับประทานยาลดไข้ ลดการไอและปริมาณเสมหะตามแผนการรักษาของแพทย์
8. แยกเครื่องนุ่งห่ม ข้าวของเครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เครื่องนอนต่างๆ ถาดอาหาร ช้อน ส้อม ใน 2 สัปดาห์แรก และส่งทำลายเชื้อตามขั้นตอน
9. อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยส่งทำลายเชื้อตามขั้นตอน
10. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง ขณะไอ/จาม/สั่งน้ำมูก แล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อ ที่มีฝาปิดมิดชิด ควรใช้กระดาษชำระแทนผ้าเช็ดหน้า เนื่องจากผ้าเช็ดหน้าจะเก็บสะสมโรคเชื้อไว้และติดต่อไปยังผู้อื่นได้
11. หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อออกจากห้องแยก ควรสวมผ้าปิดปากและจมูก (surgical mask) ให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่หน่วยงานอื่น และควรนัดหมายเวลากับหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปให้แน่นอน

หมายเหตุ : แนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายและแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ ให้ปฏิบัติตามคู่มือป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์(บทที่ 4 )

### 3 . การติดตาม การส่งต่อ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- การส่งต่อ - ผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ แนะนำพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอด
- ผู้ป่วยวัณโรคปอด รายเก่า แนะนำให้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล เดิม

#### คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายได้แน่นอน แต่ต้องปฏิบัติดังนี้

1. กินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ จนครบกำหนด ดูแลให้ได้รับยาต้านวัณโรคโดยเร็วที่สุดตามแผนการรักษา เป็นเวลา 6-8 เดือน และ Chest X-ray หรือตรวจเสมหะซ้ำ ทุก 2-8 เดือน
2. ไปตามนัดทุกครั้ง
3. อย่าหยุดกินยาเองเป็นอันขาด หรือเลิกกินยาบางขนาน เพราะจะทำให้เชื้อวัณโรคดื้อยาได้
4. สามารถกินยารักษาวัณโรคร่วมกับยารักษาโรคตัวอื่นได้หรือไม่ ทางที่ดีควรปรึกษาแพทย์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มักกินด้วยกันได้ ส่วนยาบางชนิด เช่น ยาด้านเอดส์ ยาคุมกำเนิด อาจมีปัญหาควรปรึกษาแพทย์ก่อน
5. ให้กำลังใจผู้ป่วยแนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่และยาเสพติด
6. ปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
7. บ้วนเสมหะลงในภาชนะหรือกระป๋องที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายเสมหะโดยนำไปเผาหรือฝังดิน
8. จัดบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้แสงแดดส่องถึงและหมั่นนำเครื่องนอนออกผึ่งแดด
9. ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย ให้รับประทานยารักษาวัณโรคให้ครบตาม แผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญ และความจำเป็นที่ต้องได้รับยาให้ครบ
10. ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเน้นอาหารโปรตีนสูง และคีม้น้ำมากๆ เพื่อช่วยละลายเสมหะ
11. ควรนำบุคคลใกล้ชิดไปตรวจค้นหาวัณโรคตั้งแต่นั้นๆ

#### 4. การดูแลบุคลากรผู้สัมผัสเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล

1. บุคลากรผู้สัมผัสเชื้อวัณโรคทุกรายควรได้รับการตรวจ Chest X – ray และTuberculin Test หลังสัมผัสโรคทันที และ สัปดาห์ที่ 6
2. ถ้าผล Tuberculin Test เปลี่ยนจากลบเป็นบวกโดยไม่มีรอยโรคที่ปอดให้กิน Isoniasid
3. ถ้ามีรอยโรคที่ปอดให้พิจารณาให้การรักษาวัณโรค

ที่มา:1. Management of Tuberculosis

Modified WHO Modules of managing Tuberculosis at district level

ISBN: 974-297-082-3

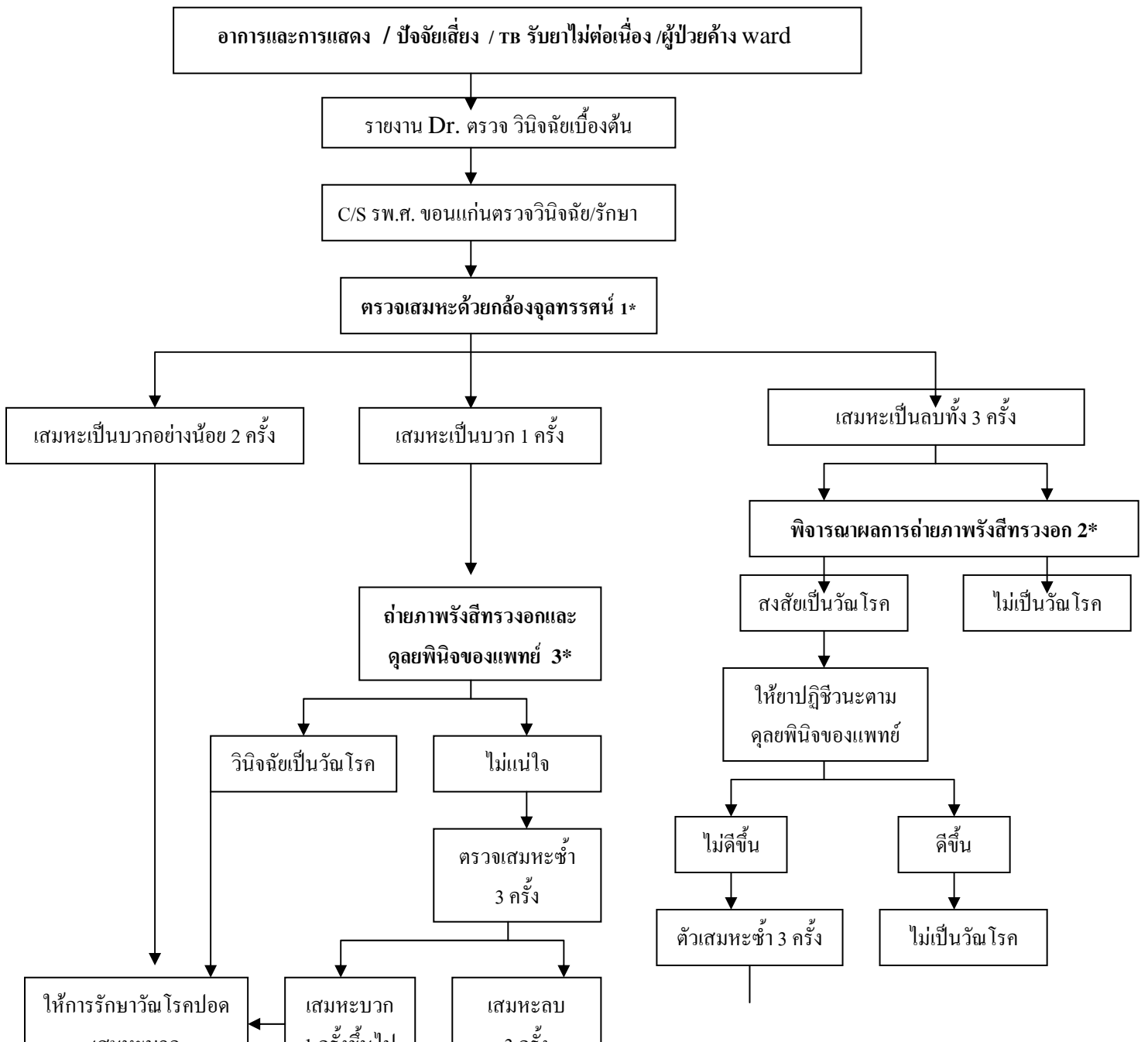
พิมพ์ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2548

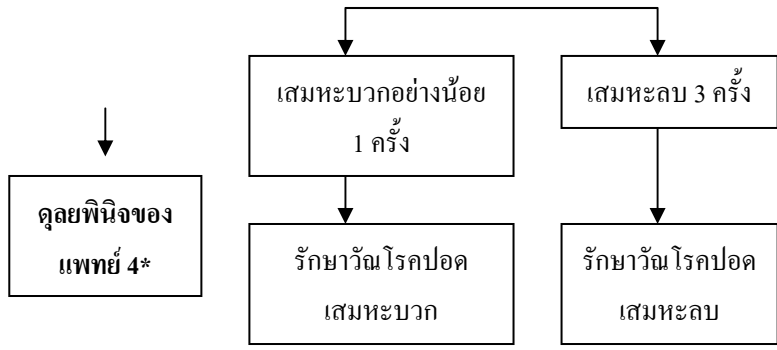
2. Management of Tuberculosis

Modified WHO Modules of managing Tuberculosis at vector born disease officer

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2546

แผนภูมิที่1: แนวปฏิบัติในการคัดกรอง และดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์





หมายเหตุ : การวินิจฉัยจะเป็นการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1\* โดยห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

2\* 3\* 4\* โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น