

The Crucial Role of Nurses in Caring for Drug-Resistant Tuberculosis Patients

Saravut Sodsri^{1,*}, Sunanta Detboon¹, Malinee Malai¹, Sirikarn Hanrop²

¹Out Patient Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand, ²Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2026;19(1):45-53.

ABSTRACT

Drug-resistant tuberculosis (DR-TB) represents a complex public health crisis and poses a significant barrier to achieving the goals of the global End TB Strategy. Patients confront multidimensional burdens stemming from prolonged treatment regimens, severe adverse drug reactions, and profound psychological, social, and economic impacts. These factors frequently contribute to treatment failure. Consequently, a care model focused solely on the disease or medication is insufficient to address this multifaceted challenge. This academic article aims to synthesize knowledge from international and national guidelines to propose a holistic, patient-centered nursing framework that encompasses 11 key nursing roles. This framework is designed to guide nurses, who are the healthcare professionals in closest contact with patients, in systematically integrating care to meet the diverse needs of individuals with DR-TB. These roles range from patient empowerment and psychosocial or economic support to case management in collaboration with a multidisciplinary team, as well as the provision of palliative care. The application of this integrated framework will enhance nurses' capacity to serve as a cornerstone in overcoming treatment barriers. It will lead to higher treatment success rates, improved patients' quality of life, and most importantly serve as a critical driving force for Thailand to achieve its goal of sustainably ending tuberculosis.

Keywords: Role of nurses; holistic care; case management; quality of life; drug-resistant tuberculosis

*Correspondence to: Saravut Sodsri

Email: saravut.sod@mahidol.ac.th

Received: 1 July 2025

Revised: 21 July 2025

Accepted: 21 October 2025

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v19i1.276336>

บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

ศราวุฒิ สอดศรี^{1,*}, สุนันทา เดชบุญ¹, มალიณี มาลัย¹, สิริกาญจน์ หาญรบ²

¹งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย,

²ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย.

บทคัดย่อ

วัณโรคดื้อยาเป็นวิกฤตการณ์ทางสาธารณสุขที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคของโลก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาหลายมิติ ทั้งจากกระบวนการรักษาที่ยาวนาน ผลข้างเคียงของยาที่รุนแรง ไปจนถึงผลกระทบทางจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มักนำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษา การดูแลรักษาแค่ตัวโรคหรือยาเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนนี้ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากแนวปฏิบัติระดับสากลและระดับชาติ และนำเสนอกรอบการพยาบาลแบบองค์รวมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่ประกอบด้วยบทบาทสำคัญของพยาบาล 11 ด้าน กรอบการทำงานนี้ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด สามารถบูรณาการการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางจิตสังคมและเศรษฐกิจ ไปจนถึงการจัดการรายการณร่วมกับทีมสหวิชาชีพและการดูแลแบบประคับประคอง การนำกรอบการทำงานเชิงบูรณาการนี้ไปประยุกต์ใช้ จะช่วยยกระดับศักยภาพของพยาบาลในการเป็นแกนหลักเพื่อจัดอุปสรรคทางการรักษา ส่งผลให้เพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และที่สำคัญคือ เป็นกลไกขับเคลื่อนในการนำประเทศไทยสู่เป้าหมายการยุติวัณโรคอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล; การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม; การจัดการรายการณ; คุณภาพชีวิต; วัณโรคดื้อยา

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในหลายประเทศ² ในปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค¹ มีวิสัยทัศน์ให้โลกปราศจากวัณโรคและตั้งเป้าหมายยุติการระบาดของวัณโรคระดับโลก โดยลดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 95 และลดอุบัติการณ์วัณโรคร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2578¹ แม้ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคจะมีความก้าวหน้าต่อเนื่อง การเกิดอุบัติการณ์ของวัณโรคดื้อยาโดยเฉพาะวัณโรคดื้อยาไรแฟมพิซินและวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการยุติการระบาดของวัณโรค¹ การรายงานปีใน พ.ศ. 2567 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาประมาณ 400,000 ราย และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 44 ที่เข้าถึงการรักษาด้วยสูตรยาที่เหมาะสม² และประเทศไทยพบผู้ป่วยประมาณ 29,000 ราย และมีอัตราการรักษาสำเร็จเพียงร้อยละ 70² ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

การรักษาวัณโรคดื้อยามีความซับซ้อน ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อการรักษา เช่น ด้านเศรษฐกิจผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายที่สูง บางรายถึงขั้นประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจากการรักษา⁴ มีการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่าย

ในการรักษาวัณโรคดื้อยาสูงกว่าวัณโรคที่ไวต่อยา 40-200 เท่า⁵ สัดส่วนของครัวเรือนได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจสูงถึงร้อยละ 81.58⁴ และการขาดรายได้ การแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลและค่าอาหาร เป็นสาเหตุหลักของการขาดยา⁵ และด้านจิตใจ ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบโดยตรงต่อการรักษา⁶ มีการศึกษาพบว่าความทุกข์ของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาสูงถึงร้อยละ 47 และร้อยละ 45 ตามลำดับ⁶ ความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจเกิดจากการถูกตีตรา ความโดดเดี่ยวและความเครียดจากผลข้างเคียงของยาและกระบวนการรักษาที่ยาวนาน⁷ ทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบทางลบต่อความร่วมมือในการรักษา และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง⁷

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจะอาศัยการรักษาแค่ตัวโรคหรือยาอย่างเดียวคงไม่เพียงพอในการรักษาให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยการดูแลแบบองค์รวมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลในฐานะบุคลากรสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและส่งเสริมปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรักษา บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทสำคัญของพยาบาล 11 ด้าน ซึ่งเป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้จากแหล่งข้อมูล 2 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ แนวปฏิบัติวัณโรค

ระดับสากลขององค์การอนามัยโลก¹⁰ และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2567 ของประเทศไทย³ พร้อมนำเสนอกรณีศึกษาและตัวอย่างการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติ อันนำไปสู่การพัฒนาวัฏจักรระบบเพื่อสร้างรูปแบบการพยาบาลวัณโรคดื้อยาแบบองค์รวมที่นำโดยพยาบาล มีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี รูปแบบการดูแลนี้จะช่วยเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในประเทศไทย

บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาต้องอาศัยกระบวนการดูแลแบบองค์รวมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลมีบทบาทในการบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัว อันนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาครอบคลุม 11 ด้านดังต่อไปนี้

1. บทบาทด้านการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา เป็นปฏิบัติการทางคลินิกที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเอง⁸ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในทุกระยะของการรักษา⁸ เพื่อสำรวจปัญหา สร้างความเข้าใจ และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาย่างครอบคลุมทุกมิติ⁸ โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การสำรวจปัญหา การทำความเข้าใจปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญห และการยุติการปรึกษา⁸ การให้คำปรึกษามีหลายวิธี ในกรณีมีเวลาจำกัดหรือสภาวะเร่งด่วน แนะนำใช้เทคนิค BATHE Interview⁸ เป็นการให้คำปรึกษาอย่างย่อโดยใช้คำถามปลายเปิดใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที⁸ หากพบผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน ควรส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาขั้นสูงในการค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาลึกซึ้งของผู้ป่วย⁸ การศึกษาของ Karyo Karyo และคณะ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความร่วมมือในการใช้ยา ($r=0.936$, $p<0.001$)⁹ ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นกลไกสำคัญในการสร้างปัจจัยนี้ สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่เน้นย้ำแนวทางการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรวมถึงการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย¹⁰

2. บทบาทด้านการให้ความรู้

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ³⁵ สามารถวางแผนหรือตัดสินใจในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ บทบาทนี้เป็นการฝึกสอนและการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วย¹¹ การให้ความรู้

รายบุคคลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สามารถเพิ่มการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น¹² กลยุทธ์ในการให้ความรู้ ควรใช้ภาษาที่เรียบง่าย ชัดเจน หลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิค และการเลือกใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม¹¹ เนื้อหาสำคัญในการให้ความรู้ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและการรักษา การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการรับมือกับผลกระทบด้านจิตใจ เช่น การถูกตีตรา เป็นต้น⁸ การศึกษาของ Ahmed Abdalla Jarelnape และคณะ พบว่าการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษา¹⁴ และการศึกษาของ Astuti Yuni Nursasi และ Sartika Sartika พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถเพิ่มความรู้ ทศนคติ และทักษะการดูแลตนเองของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵

3. บทบาทด้านการส่งเสริมและการดูแลการรับประทานยา

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องและสม่ำเสมอ³ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกรายได้รับการดูแลการรับประทานยาด้วยการสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment; DOT)³ โดยมีพี่เลี้ยงคอยกำกับกับการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยกลืนยาครบทุกเม็ด³ สอบถามอาการข้างเคียงหรืออาการแพ้ยา และให้กำลังใจผู้ป่วย³ เพื่อลดข้อจำกัดด้านการเดินทางของผู้ป่วยมารับการทำการ DOT ที่โรงพยาบาล แนะนำการดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกตตรงผ่านเครื่องมือวิดีโอ (Video-Observed Treatment; VOT)³ เป็นการสังเกตการรับประทานยาโดยตรงผ่านโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก หรือแท็บเล็ตที่สามารถถ่ายวิดีโอภาพเคลื่อนไหวได้³ การศึกษาของ Thiago Areas Lisboa Netto และคณะ พบว่า VOT และ DOT มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกันด้านความร่วมมือในการรักษา¹⁶ แต่ VOT สามารถลดต้นทุน ลดการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดระยะเวลาของบุคลากร และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นช่องทางที่สะดวกและยืดหยุ่น¹⁶ พยาบาลจึงต้องประเมินบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย

4. บทบาทด้านการติดตามให้มาตรวจตามนัดหมายอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาให้มาตรวจตามนัดหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษา เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม³ ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลพยาบาลสามารถใช้เครื่องมือดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยได้ เช่น การโทรศัพท์ การส่งข้อความ และการใช้บัญชีทางการแพทย์ออนไลน์ เป็นต้น เพื่อแจ้งเตือนวันนัดหมายและข้อมูลการเตรียมตัวก่อนตรวจ การศึกษาของ Hui Luo และคณะ ศึกษาการปรับรูปแบบการบริการยึดผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางของผู้ป่วยโรคไต โดยมีการติดตามอย่างเป็นระบบ จากทีมสหวิชาชีพและมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานหลัก สามารถลด อัตราการขาดการรักษาจากร้อยละ 30.1 ลดลงเหลือร้อยละ 6.8¹⁷ และพยาบาลต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดการรักษา เช่น ฐานะยากจน ขาดพาหนะ อยู่ห่างไกล มีการใช้สารเสพติด และไม่ได้ รับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น¹⁷ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการ ติดตามอย่างใกล้ชิดหรือประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อสร้างระบบเครือข่ายการติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ

5. บทบาทด้านส่งเสริมและดูแลโภชนาการ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคไต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการรักษาล้มเหลว และการเสียชีวิต¹⁸ การศึกษาของ Philbert Balichene Madoshi และคณะ พบว่าการให้การสนับสนุนด้านโภชนาการอย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราการรักษาสำเร็จและช่วยลดอัตราการเสียชีวิต¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chelsie Cintron และคณะ ที่พบว่าทุก 1 หน่วยของดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง¹⁸ พยาบาลต้องประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การติดตาม ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการซักประวัติการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น การติดเชื้อเอชไอวี หรือเบาหวาน เป็นต้น²⁰ และควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมโภชนาการตามความเหมาะสม เช่น การรับประทานให้อาหารครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง หากผู้ป่วยเบื่ออาหารแนะนำให้แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อเล็ก ๆ 5-6 มื้อต่อวัน เพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอ³⁰ หากพบผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการหรือมีน้ำหนักลดลงร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 10 หรือมากกว่านั้นในระยะเวลา 3 ถึง 6 เดือน ควรส่งปรึกษาแพทย์ด้านโภชนาการหรือนักโภชนาการร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วย¹⁸

6. บทบาทด้านการสนับสนุนภาวะทางจิตใจ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยโรคไต การศึกษาของ Agbeko CK และคณะพบว่าภาวะทางจิตใจที่บอบช้ำของผู้ป่วยโรคไต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การขาดการสนับสนุนทางสังคม และการถูกตีตราทางสังคม²¹ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ และปฏิเสธการรักษา²¹ ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินและสนับสนุนภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น เช่น การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล การให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องโรค กระบวนการรักษา และการจัดการผลข้างเคียงจากยา การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วน

ร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย²¹ การศึกษาของ Yumei Yan และ Xue Bai พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนับสนุนภาวะทางจิตใจที่เหมาะสมสามารถลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²² และหากผู้ป่วยมีภาวะทางจิตใจที่รุนแรง ควรส่งปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

7. บทบาทด้านการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคไต เนื่องจากการรักษาใช้ระยะเวลานาน มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยอาจตกงาน สูญเสียรายได้หรือสถานะทางสังคม⁴ การศึกษาของ Mollie Hudson และคณะ พบว่าผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น เงินช่วยเหลือค่าเดินทางและค่าอาหาร เป็นต้น มีโอกาสรักษาสำเร็จสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน 2.23 เท่า²³ ดังนั้นพยาบาลต้องมีบทบาทในการประเมินสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยแบบเชิงรุก²⁰ กรณีพบผู้ป่วยมีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจควรส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ เพื่อประเมินสภาพปัญหา และให้การปรึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือ หรือส่งต่อการช่วยเหลือไปยังหน่วยงานภายนอก เพื่อให้การสนับสนุนผู้ป่วยตามความเหมาะสม เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) กาชาดจังหวัด และมูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยโรค เป็นต้น²⁰

8. บทบาทด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ

การดูแลผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยมักเผชิญปัญหาที่ซับซ้อน ควรได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ โดยการบูรณาการความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะของบุคลากรจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อกำหนดและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ²⁴ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านโรค ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570)¹ ที่เน้นความสำคัญของการดูแลแบบบูรณาการและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาและควบคุมโรคบทบาทสำคัญของพยาบาลด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีและผู้ประสานงาน เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและวางแผนการดูแลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ทีมรักษาในโรงพยาบาล และทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน²⁵ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวครบถ้วนทุกมิติ การศึกษาของ Jason Farley พบว่าผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีโดยพยาบาล สามารถลดความล้มเหลวในการรักษาได้ร้อยละ 45²⁶ แม้รูปแบบการทำงานแบบสหวิชาชีพจะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ แต่การนำไปปฏิบัติจริงยังเผชิญอุปสรรคหลายประการ²⁷ เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ ควรจัดตั้งคณะทำงานอย่างเป็น

ทางการที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การพัฒนากระบวนการสื่อสารภายในทีมให้มีความชัดเจนและเป็นระบบ และการจัดอบรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวิชาชีพ เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความเชี่ยวชาญ และข้อจำกัดของกันและกัน

9. บทบาทด้านการดูแลแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันกับความทุกข์ทรมานในหลายมิติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน²⁸ ปัจจุบันแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้จำกัดแค่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย²⁸ แต่เป็นแนวทางการดูแลแบบองค์รวม มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกๆ ระยะของการรักษา โดยให้การดูแลควบคู่ไปกับการรักษาที่เป็นมาตรฐาน²⁸ เพื่อส่งเสริมการรอดชีวิตของผู้ป่วย²⁹ การศึกษาของ Nasur Buyinza และคณะ พบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานร่วมกับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองโดยพยาบาล สามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์การรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$)²⁹ ตลอดจนสามารถลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น²⁹ พยาบาลควรมีรู้และทักษะขั้นสูง ทั้งด้านเภสัชวิทยา การให้คำปรึกษา และด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม จัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา สนับสนุนด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถผ่านพ้นการรักษาที่ซับซ้อนนี้ไปได้

10. บทบาทด้านการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อภายในโรงพยาบาลและชุมชน ดังนี้

10.1 การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อในโรงพยาบาล ดำเนินการตามมาตรการ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ด้านการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตั้งแต่แรกเริ่มที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล เช่น การคัดกรองผู้ป่วยที่นำสงสัย เช่น ไอเรื้อรัง ให้สวมหน้ากากอนามัยทันที และแยกผู้ป่วยไปยังพื้นที่ที่เหมาะสม การประสานงานเพื่อให้เกิดการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว และการดูแลให้ผู้ป่วยโรคติดต่อในระยะแพร่เชื้อได้รับการรักษาในห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ เป็นต้น³⁰

2) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเข้มข้นของเชื้อโรคในอากาศ เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่มีการระบายอากาศที่ดี โดยการเปิดประตูหน้าต่าง เพื่อเพิ่มอัตรา

การหมุนเวียนของอากาศ และการตรวจสอบระบบห้องแรงดันลบให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น³⁰

3) ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการสูดหายใจรับเชื้อโรคติดต่อเข้าไปในร่างกาย เช่น การสวมหน้ากากชนิด N95 เมื่อเข้าดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น³⁰

10.2 การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อในชุมชน

การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อไม่สามารถจำกัดแค่ภายในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนและเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อในชุมชน ดำเนินการตามมาตรการ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ด้านการสอนสุขศึกษา เป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด เช่น การสอนเรื่องสุขอนามัยในการไอ การจัดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก การแยกห้องนอน และการเน้นย้ำความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคให้หายขาด เป็นต้น³⁰

2) ด้านการติดตามผู้สัมผัส เพื่อค้นหา ประเมิน และให้การดูแลผู้สัมผัสโรคอย่างเป็นระบบ โดยการแนะนำผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกคน เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่หรือผู้ติดเชื้อระยะแฝง และให้การรักษาเพื่อป้องกัน³³

3) ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนให้เข้ารับการรักษารวดเร็วที่สุด โดยการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)³⁴

11. บทบาทด้านการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ

เพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ บทบาทสำคัญของพยาบาลจึงควรพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะขั้นสูงตามที่สภาการพยาบาลกำหนด รวมถึงความสามารถของพยาบาลในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลผ่านการวิจัย และการใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล³¹ การศึกษาของ Jason Farley พบว่าผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อโดยพยาบาลมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากการรักษาของแพทย์ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับสูงจากการรักษาโดยพยาบาล²⁶ การศึกษานี้สร้างผลกระทบครั้งยิ่งใหญ่และเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับชาติในแอฟริกาใต้ในปี พ.ศ. 2556 เพื่ออนุญาตให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมตามสมรรถนะสามารถรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อได้ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องสร้างการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ และปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ตรงตามบริบทของหน่วยงาน³² เพื่อเพิ่มผลลัพธ์การดูแลรักษาซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

กรณีศึกษาเชิงบูรณาการ: การประยุกต์ใช้บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาต้านวัณโรคที่เผชิญภาวะวิกฤต

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการบทบาทสำคัญของพยาบาลทั้ง 11 ด้านในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาแบบเป็นองค์รวมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย

สถานการณ์: ผู้ป่วยชายไทยอายุ 35 ปี อาชีพพนักงานขับรถส่งของ เป็นเสาหลักของครอบครัว มีภรรยาเป็นแม่บ้านและลูกสาววัย 5 ขวบ อาศัยอยู่ในห้องเช่าขนาดเล็ก ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคด้วยยาหลายขนานหลังจากมีอาการไอเรื้อรังและน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยถูกส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และได้รับการรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคด้วยยาและมีผลข้างเคียงสูง

1. บทบาทด้านการให้คำปรึกษา

ในสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้จากอาการคลื่นไส้และบ่นว่า "ผมทนไม่ไหวแล้ว อยากหยุดยา" พยาบาลจึงใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยสะท้อนความรู้สึกและชวนคุยถึงเป้าหมายในชีวิต "อะไรคือสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับคนใช้ตอนนี้ครับ" จนผู้ป่วยพูดถึงลูกสาว ซึ่งกลายเป็นแรงจูงใจสำคัญให้เขารักษาต่อ

2. บทบาทด้านการให้ความรู้

พยาบาลสอนภรรยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่รุนแรง ที่ต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที เช่น อาการตัวเหลือง ตาเหลือง หัวใจเต้นผิดปกติ หวหวิว และเป็นต้น โดยใช้เทคนิคสอนกลับ ให้ภรรยาลองอธิบายกลับมา ทำให้มั่นใจว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจที่ถูกต้อง

3. บทบาทด้านการส่งเสริมและการดูแลการรับประทานยา

ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อทำ DOT ทุกวันได้ เนื่องจากต้องทำงาน พยาบาลประเมินว่าผู้ป่วยสามารถใช้สมาร์ตโฟนได้ดี จึงร่วมตัดสินใจเลือกใช้ VOT ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถส่งวิดีโอการรับประทานยาได้ตามเวลาที่สะดวก และสามารถทำงานได้ปกติ

4. บทบาทด้านการติดตามให้มาตรวจตามนัดหมายอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยเคยมีประวัติผิดนัด 1 ครั้ง เนื่องจากไม่มีค่าเดินทาง พยาบาลจึงวางระบบติดตามเชิงรุก โดยการโทรศัพท์ติดตาม 1 วันก่อนถึงวันนัดทุกครั้ง เพื่อยืนยันการมาตรวจตามนัดและประสานงานเรื่องค่าเดินทางล่วงหน้ากับนักสังคมสงเคราะห์

5. บทบาทด้านส่งเสริมและดูแลโภชนาการ

ผู้ป่วยน้ำหนักลดลง 1.5 กิโลกรัมใน 1 เดือน พยาบาลประเมินภาวะโภชนาการและให้คำแนะนำแบบง่าย ๆ ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น การแนะนำการรับประทานไข่ต้มและนมถั่วเหลืองเสริมในมื้ออาหารเพื่อเพิ่มโปรตีนและพลังงาน

6. บทบาทด้านการสนับสนุนภาวะทางจิตใจ

พยาบาลสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มแยกตัวและพูดน้อยลง จึงทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นด้วยแบบประเมิน 2Q ซึ่งผลเป็นบวก จึงประเมินต่อด้วย 9Q และพบว่ามีความเสี่ยงระดับปานกลาง พยาบาลให้การดูแลด้านจิตใจเบื้องต้นและประสานส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยา

7. บทบาทด้านการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ

พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก โดยส่งต่อผู้ป่วยให้นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อดำเนินการขอรับเงินช่วยเหลือค่าครองชีพฉุกเฉินจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และค่าเดินทางและค่าอาหารจากกองทุนโลก เพื่อช่วยลดภาระทางการเงินของผู้ป่วยและครอบครัว

8. บทบาทด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ

ในการประชุมทีมสหวิชาชีพ พยาบาลได้นำเสนอข้อมูลความกังวลของผู้ป่วยเรื่องการกลับไปทำงานขับรถ ซึ่งต้องใช้สายตามาก แพทย์และเภสัชกรจึงได้เน้นย้ำเรื่องการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาต่อสายตาเป็นพิเศษ และพยาบาลให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการอาการเวียนศีรษะ

9. บทบาทด้านการดูแลแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน 2 ข้างรุนแรง จนส่งผลต่อการนอนหลับ พยาบาลประสานงานกับแพทย์เพื่อขอยาจัดการอาการเหล่านี้เชิงรุก โดยให้รับประทานยาก่อนมื้ออาหารและก่อนนอน ซึ่งช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและทำให้ผู้ป่วยสามารถทนต่อการรักษาต่อไปได้

10. บทบาทด้านการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

พยาบาลทำการเยี่ยมบ้านและประเมินสภาพแวดล้อมในห้องเช่า พบว่าการระบายอากาศไม่ดี จึงแนะนำให้เปิดหน้าต่างและใช้พัดลมช่วยเป่าอากาศออกนอกห้องให้บ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ และเน้นย้ำเรื่องสุขอนามัยในการไอและการจัดการเสมหะแบบถูกวิธี

11. บทบาทด้านการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ

พยาบาลบันทึกข้อมูลอุปสรรคของผู้ป่วย เช่น ปัญหาการเดินทาง และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ลงในฐานข้อมูลของคลินิกอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปวิเคราะห์หารูปแบบของปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาัยแรงงาน และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในอนาคต

จากกรณีศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีไม่ได้ทำหน้าที่เพียงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง แต่มีการบูรณาการบทบาทสำคัญของพยาบาลทั้ง 11 ด้านเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยง เพื่อประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัวให้ผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตของการรักษาไปได้ บทบาทสำคัญของพยาบาลที่นำเสนอในบทความนี้จึงไม่ใช่เพียงแนวคิดเชิงทฤษฎี แต่เป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกมิติ เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของการรักษา บทบาทสำคัญของพยาบาลทั้ง 11 ด้านทำหน้าที่บูรณาการการดูแลรักษา เพื่อต่อสู้กับปัจจัยอุปสรรคที่นำไปสู่ความล้มเหลวของการรักษา และสามารถนำมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมเชิงระบบเพื่อสร้างรูปแบบการพยาบาลวัณโรคดื้อยาแบบองค์รวมที่นำโดยพยาบาล มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่เป็นผู้ขับเคลื่อนการดูแล

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้รูปแบบการดูแลนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาของประเทศไทยได้อย่างแท้จริง จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติดังนี้

- สำหรับผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลควรนำรูปแบบการพยาบาลวัณโรคดื้อยาแบบองค์รวมที่นำโดยพยาบาลนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

- สำหรับผู้บริหารสถานพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีวัณโรคดื้อยาอย่างเป็นทางการ จัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง และจัดสรรอัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เพียงพอ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลนี้ได้อย่างเต็มศักยภาพ

- สำหรับผู้กำหนดนโยบายระดับชาติ ควรพิจารณาบรรจุรูปแบบการพยาบาลวัณโรคดื้อยาแบบองค์รวมที่นำโดยพยาบาลนี้ไว้ในแนวทางการดูแลรักษาวัณโรคแห่งชาติ และสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย เช่น การศึกษาความเป็นไปได้ในการ

มอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมตามสมรรถนะสามารถเริ่มต้นการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ไม่ซับซ้อนได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล ดังเช่นที่ประสบความสำเร็จในประเทศแอฟริกาใต้

- สำหรับงานวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต โดยเฉพาะการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลวัณโรคดื้อยาแบบองค์รวมที่นำโดยพยาบาลในบริบทของประเทศไทย เปรียบเทียบกับรูปแบบการดูแลมาตรฐานโดยวัดผลลัพธ์ทั้งในมิติทางคลินิก (อัตราการรักษาสำเร็จ) มิติทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (ความคุ้มค่า) และมิติด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การยกระดับบทบาทพยาบาลตามกรอบแนวคิดนี้จะเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายการยุติวัณโรคได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2566.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2568.
4. Akalu TY, Clements ACA, Wolde HF, Alene KA. Economic burden of multidrug-resistant tuberculosis on patients and households: a global systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2023;13:22361.
5. มนต์ชาติรี ป, ช่างแก้ว ก. วัณโรคดื้อยาหลายขนานและค่ารักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ. 2556-2558. วารสารควบคุมโรค. 2563;46(2):173-84.
6. Zhang DN, Zheng GM, Du YH, Lin Y, Wang T, Chen YY, et al. Prevalence and risk factors of anxiety and depression in patients with multi-drug/rifampicin-resistant tuberculosis. Front Public Health. 2024;12:1372389.
7. Sahasrabudhe T, Nilgiri KM. Quantitative Study of Physical, Social, Psychological, and Environmental Challenges Faced by Patients With Drug-Resistant Tuberculosis. Cureus. 2024;16(9):e69694.
8. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาในงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยา สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรค, กรมควบคุมโรค; 2563.
9. Karyo K, Yusuf A, Krisnana I, Nursalam N, Munir M, Damayanti TYF, et al. Correlation of self-efficacy and medication adherence with treatment continuity among tuberculosis patients in East Java, Indonesia. Healthc Low-resour S. 2025 [Epub ahead of print].

10. World Health Organization. Care and support interventions to enable TB treatment adherence. In: WHO TB Knowledge Sharing Platform, Module 4: Treatment and care; Chapter 3. WHO TB Knowledge Sharing Platform [Internet]. [cited 2025 Sep 9]. Available from: <https://tbksp.who.int/en/node/3045>.
11. Ali Y, Ali A, Khan S, Kumar N, Haider A. Effectiveness of an Educational Intervention on Knowledge level of Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients at Institute of Chest Diseases. *Rev J Neurol Med Sci Rev*. 2025;3(3):132-9.
12. Pinyo W, Jaikra P, Pusopa C. Effects of individualized education program on perceived self-care among pulmonary tuberculosis patients admitted to Chiangkham Hospital, Phayao Province. *J Nurs Health Res*. 2022;23(3):16-28.
13. Curry International Tuberculosis Center; California Department of Public Health, Tuberculosis Control Branch. Chapter 8: Monitoring & Case Management. In: Drug-Resistant Tuberculosis: A Survival Guide for Clinicians. 3rd ed. [Internet]. Oakland (CA): Curry International Tuberculosis Center; 2022 [cited 2025 Sep 9].
14. Jarelnape AA, Ali ZT, Fadlala AA, Sagiron EI, Osman AM, Abdelazeem E, et al. The Influence of Nursing Interventions on Patient Outcomes: A Systematic Review. *Saudi J Health Syst Res*. 2023;4(1):1-7.
15. Nursasi AY, Sartika S. The Effect of “Caregiver Care for Tuberculosis Program” on Improving Knowledge, Attitudes, and Skills in Caring for Children with Tuberculosis. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*. 2025;10(1):69-80.
16. Areas Lisboa Netto T, Diniz BD, Odutola P, Dantas CR, de Freitas MCFLC, Hefford PM, et al. Video-observed therapy (VOT) vs directly observed therapy (DOT) for tuberculosis treatment: A systematic review on adherence, cost of treatment observation, time spent observing treatment and patient satisfaction. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024;18(10):e0012565.
17. Luo H, Ma J, He X, Ruan Y, Ren F, Dang L, et al. Impact of Patient-Centered Care on Treatment Outcomes of Multidrug-Resistant/Rifampicin-Resistant Tuberculosis in Xi'an. *Infect Drug Resist*. 2025;18:1425-1437.
18. Cintron C, Dauphinais M, Fiogbe AA, Dogo MF, Ate S, Adjou C, et al. Impact of Nutritional Support for Tuberculosis on Intermediate and Terminal Undernutrition and Treatment Outcomes (INSTITUT) study: a protocol for a quasi-experimental study to assess the impact of nutritional support on tuberculosis treatment outcomes in Benin and Togo. *BMJ Open*. 2025;15:e088629.
19. Madoshi PB, Tibenderana JR, Katusi G, Karuhanga TA, Machang'u RS. Nutritional interventions and Their Impact on Tuberculosis Treatment Outcomes in Tanzania: A Systematic Review of interventional and operational studies. *medRxiv [Preprint]*. 2025 Aug 24 [cited 2025 Sep 10]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.08.19.25333802v1>
20. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564 (National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021). กรุงเทพฯ: กองวัณโรค กรมควบคุมโรค; 2565.
21. Agbeko CK, Mallah MA, He B, Liu Q, Song H, Wang J; for the TB-Mental Health Scoping Review Group. Mental health status and its impact on TB treatment and its outcomes: a scoping literature review. *Front Public Health [Internet]*. 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9194388/>
22. Yan Y, Bai X. Effectiveness of Nursing Care Intervention for Patients With Pulmonary Tuberculosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurs Open*. 2025;12:e70242.
23. Hudson M, Todd H, Nalugwa T, Schraufnagel A, Christian C, Boccia D, et al. The impact of social protection interventions on treatment and socioeconomic outcomes of tuberculosis-affected people and households in low income, high burden settings: A systematic review and meta-analysis. *medRxiv [Preprint]*. 2025 Mar 5 [cited 2025 Sep 10]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.03.04.25323276v1>
24. Alenzi AA, Alfurayji KA, Alruwaili FB, Alruwaili TA, Bahkali AM, Alharbi GR, et al. Understanding the Nursing Management of Tuberculosis. *Lett High Energy Phys*. 2023;2023(2):775-90.
25. ศรีภูวงษ์ ก. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาหลายขนาน โดยการใช้มีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2567;8(17):63-78.
26. Farley J. Nurse-led Tuberculosis Treatment Models for Drug-Resistant TB: Increasing Access to Care Takes Time and Critical Research Evidence. *Johns Hopkins Nursing Magazine [Internet]*. 2025 Mar 24 [cited 2025 Sep 10]. Available from: <https://nursing.jhu.edu/magazine/articles/2025/03/nurse-led-tuberculosis-treatment-models-for-drug-resistant-tb-increasing-access-to-care-takes-time-and-critical-research-evidence/>
27. Lutfian L, Asmaningrum N. Interprofessional Collaboration in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis Patient: A Case Study. *Indones Nurs J Educ Clin*. Forthcoming 2024.
28. Nkwopara UI, Omovie HO, Orukwogu UJ, Ihekare CMC, Umelechi PC. Nursing Management of Drug-Resistant Tuberculosis: A Case of a 22-Year-Old Young Adult. *Int J Palliat Care*. 2024;29(8):388-93.
29. Buyinza N, Nkhoma K, Namisango E, Maddocks M, Downing J, Prevost AT, et al. Nurse-led palliative care for multidrug-resistant tuberculosis: a parallel, single-blind, pragmatic, randomised controlled trial in Uganda. *Lancet Glob Health*. 2025;13:e1448-57.
30. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. คู่มืออบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานวัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.

31. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ. ราชกิจจานุเบกษา (ประกาศ); 2551 ก.ย. 25. มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2551.

32. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2563.

33. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงในประเทศไทย พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กองวัณโรค กรมควบคุมโรค; 2565.

34. Ahmad W, Zainab R, Azhar R, Tariq A, Fatima K. Effectiveness of Community-Based Interventions in Improving Treatment Adherence Among Drug-Resistant Tuberculosis Patients: A Systematic Review. Ann King Edw Med Univ. 2024;30(2):281-7.

35. Chauhan A, Parmar M, Dash GC, Chauhan S, Sahoo KC, Samantaray K, et al. Health literacy and tuberculosis control: systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2024;102:421-431.