

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB) : กรณีศึกษา Nursing care for patients with multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB): A case study

สุจิตรา บุญยัง

Sujitra Bunang

พยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร

Professional Nurse, Bamrasnaradura Institute, Thailand, E-mail: E-mail: netnuanyai@gmail.com

Received 01/01/2023

Revised 24/02/2023

Accepted 10/03/2023

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: รายงานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานในสถาบันบำราศนราดูร เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน โดยให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การศึกษา: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

ระเบียบวิธีการศึกษา: การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษารายกรณีเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์แล้วนำเสนอผลการศึกษตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ซึ่งองค์ความรู้ในปัจจุบัน พบว่าการติดเชื้อ HIV เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา และ ทำให้ผลการรักษาไม่ดี เท่าที่ควร แต่ผลการรักษาจะดีขึ้นอย่างชัดเจนหากสามารถเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เร็วที่สุด นับตั้งแต่ผู้ป่วยวัณโรคทราบผลตรวจ HIV ปัญหาที่ผ่านมาที่ทำให้การเริ่มยาต้านไวรัสยังคงช้ากว่าที่ควร คือแพทย์ผู้รักษายังไม่มั่นใจเรื่องการแพ้ยาและปัญหา drug interaction ระหว่างยารักษาวัณโรคและยา ต้านไวรัส เป็นต้น

สรุปผล: การติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีส่วนช่วยเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดวัณโรคดื้อยา ซึ่งส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตาม หากเริ่มใช้ยาต้านไวรัส (ART) ทันทีที่ทราบผลตรวจ HIV ผลการรักษาจะดีขึ้นอย่างชัดเจน ปัญหาที่เคยทำให้เริ่มยาต้านไวรัสล่าช้าในอดีต มาจากความกังวลของแพทย์เกี่ยวกับการแพ้ยาและการมีปฏิกิริยา (drug interaction) ระหว่างยารักษาวัณโรคกับยา ART

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

Abstract

Background: Nursing report of multidrug-resistant tuberculosis patients at Bamrasnaradura Institute to provide guidelines for nursing personnel in nursing multidrug-resistant tuberculosis patients by providing nursing care from the time of admission until discharge.

Objective: This study aimed to study the case study of nursing multidrug-resistant tuberculosis patients.

Methodology: This study was a case study specifically for drug-resistant tuberculosis patients with HIV infection. Data were collected, analyzed, and the results of the study were presented according to the objectives of the study.

Results: The results of the study found that drug-resistant tuberculosis patients with HIV infection, which according to current knowledge, is one of the risk factors for drug-resistant tuberculosis infection and

results in poor treatment outcomes. However, treatment outcomes would be significantly improved if antiretroviral drugs could be started in this group of patients as soon as possible after the tuberculosis patients learned their HIV test results. The problems in the past that caused antiretroviral drugs to be started later than they should have been were that the attending physician was still not sure about drug allergies and drug interaction problems between anti-tuberculosis drugs and antiretroviral drugs, etc.

Conclusion: HIV infection in drug-resistant tuberculosis patients contributes to the increased risk of drug-resistant tuberculosis. This results in treatment efficacy that is lower than the target. However, if antiretroviral therapy (ART) is started as soon as the HIV test results are known, the treatment outcome will be significantly better. The problem that has delayed the start of antiretroviral therapy in the past has been the concern of doctors about drug allergies and drug interactions between tuberculosis drugs and ART.

Keywords: Nursing, Multidrug-resistant tuberculosis patients

บทนำ

ประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB) องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณว่า ในปีพ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วย MDR/RR-TB 4,700 ราย หรือคิดเป็น 6.8 ต่อประชากรแสนคน โดยพบ RR/MDR-TB ร้อยละ 2.2 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 24 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ประมาณร้อยละ 5-10 ของ MDR-TB เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis, XDR-TB) การรักษวัณโรคดื้อยาหลายขนาน มีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษา วัณโรคที่ยังไวต่อยา (DS-TB) หลายเท่าและมีผลสำเร็จของการรักษาน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบ ทั้งในเรื่องของผลสำเร็จของการรักษา และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น พบว่า 1) การรักษา DS-TB ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ค่ายารวม 4 ชนิดประมาณ 2,000 – 4,000 บาท รักษาสำเร็จได้เกือบทุกราย 2) การรักษา MDR-TB ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 เดือน โดยจะต้องฉีดยาทุกวันอย่างน้อย 6 เดือน ค่ายารวม 5 ชนิดประมาณ 2 แสนบาท รักษาสำเร็จได้ประมาณร้อยละ 75 และ 3) ส่วนการรักษา XDR-TB ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 เดือน โดยจะต้องฉีดยาทุกวันอย่างน้อย 8 เดือน ค่ายารวม 5 ชนิดประมาณ 1.2 ล้านบาท รักษาสำเร็จได้เพียงประมาณร้อยละ 50 สาเหตุที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา เกิดได้ 2 วิธีคือ 1) ติดเชื้อวัณโรคดื้อยา 2) ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอไม่ครบถ้วน หรือไม่ได้อาบน้ำร้อน ทำให้เกิดการคัดเลือก สายพันธุ์เชื้อดื้อยา การพบวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึง การแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในชุมชน แสดงว่า ในชุมชนมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ได้รับการรักษา หรือ ได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ ส่วนการพบวัณโรคดื้อยา ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื้อยา 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย (ความไม่ยอมรับการรักษาก่อน หรือ การตอบสนองต่อการรักษา ของผู้ป่วย) 2) ด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ (การรักษาที่ไม่เหมาะสม) หรือ มาตรฐานของ ระบบบริหารจัดการยา (คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี) 3) ด้านการรักษา วัณโรคที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้มาตรฐานหลายๆ ครั้ง ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์ วัณโรคดื้อยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจถึงกับดื้อยาทุกขนานได้ ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม กินหรือฉีดยา ไม่สม่ำเสมอ หรือขาดการรักษาจนครบกำหนด สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้โดยการไอ จาม หรืออาการอื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรค

ลอยอยู่ในอากาศเมื่อผู้สัมผัส ใกล้ชิดสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB)
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB)

ผลการศึกษา

การศึกษารณศึกษากการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB) มีประเด็นรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประวัติผู้ป่วย ทั้งหมดได้จากผู้ป่วย เวชระเบียนซึ่งนำเชื่อถือได้

เลขที่ทั่วไป 1355642

ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง อายุ 40 ปี น้ำหนัก 42 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านพักฉุกเฉิน 501/1แขวงทุ่งสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ

ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดแพร่

เลขที่รับไว้ในโรงพยาบาล 640625

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564

รับไว้ในความดูแล วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564

พ้นจากความดูแล วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564

รวมอยู่ในความดูแล 6 วัน

ประวัติครอบครัว ออกจากบ้านตั้งแต่อายุ 20 ปี ไม่ได้ติดต่อกับคนในครอบครัว ตอนนี้อยู่ที่บ้านฉุกเฉิน

อาการสำคัญ มีไข้สูง อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอกที่บ้านพักฉุกเฉินนำส่ง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

เคยป่วยเป็นวัณโรครักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้ไปหาตามนัดเนื่องจากไม่มีรายได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 10 ปี เดิมรับยาที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ขาดยามา 4-5 เดือน ไม่เคยได้รับการผ่าตัด หรือ มีอาการป่วยอื่นๆ

ประวัติการแพ้ยาและสารต่างๆ

ปฏิเสธการแพ้ยาและสารต่างๆ

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบขณะรับไว้ในความดูแล

สภาพทั่วไป : หญิงไทย ผิวขาวเหลือง รู้สึกตัวดี รูปร่างผอม เดินได้

ผิวหนัง : ผิวขาวเหลือง

ตา : มองเห็นไม่ชัด มีตาพร่ามัว

หู : ได้ยินปกติ ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง

ปาก : ริมฝีปากชุ่มชื้นดี ไม่มีฝ้าขาว ไม่มีฟันผุ
 ศีรษะ : รูปร่างปกติ
 ปอด : เสียงหายใจสม่ำเสมอ
 ระบบทางเดินอาหาร : รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีแผลในช่องปาก ขับถ่ายปกติ
 ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะปกติไม่มีแสบขัดและอวัยวะสืบพันธุ์ อวัยวะเพศไม่มีแผล
 กล้ามเนื้อและกระดูก : กระดูกรูปร่างปกติ กล้ามเนื้อแข็งแรง
 ระบบต่อมไร้ท่อ : คล้ำไม่พบก้อน
 ระบบจิตประสาท : ความจำดี ควบคุมกล้ามเนื้อส่วนต่างๆได้ สามารถทรงตัวได้
 สภาพจิตใจ : อารมณ์ดี ไม่มีฉุนเฉียว
 สิ่งเสพติด : ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่
 สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 107 ครั้ง/นาที
 อัตราการหายใจ 23 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/85 มิลลิเมตรปรอท
 ระดับออกซิเจนในร่างกาย 97%

ผลการตรวจเสมหะ พบว่าคือยา ไอโซไนอาซิด, ไรแฟมพิซิน

การวินิจฉัยโรค : Multidrug resistance with HIV

ปัญหาและการพยาบาล

1. มีไข้สูง 38.5 องศาเซลเซียส
2. อาจมีการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น
3. ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ซีด
4. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย

ปัญหาที่ 1. มีไข้สูง 38.5 องศาเซลเซียส

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีไข้สูง 38.5 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและลดไข้

เกณฑ์การประเมินผล

อุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัว = 37 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

- เช็ดตัวลดไข้
- ให้อากาศถ่ายเทสะดวก
- ดูแลเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มให้แห้งเสมอไม่เปียกชื้น
- สวมใส่เสื้อผ้าบางๆเพื่อระบายความร้อนจากร่างกาย
- ดื่มน้ำมากๆเพื่อระบายความร้อนจากร่างกาย
- ตรวจวัดสัญญาณชีพพร้อมลงบันทึก
- ให้อาหารอ่อนย่อยง่าย
- วัดไข้หลังเช็ดตัว 15 – 30 นาที เพื่อประเมินการมีไข้
- ให้อาบน้ำในกรณีที่เช็ดตัวแล้วไข้ไม่ลด

การประเมินผล

ผู้ป่วยไข้ลดลงหลังฉีดตัวและกินยาลดไข้ อุณหภูมิ = 37 องศาเซลเซียส

ปัญหาที่ 2.อาจมีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโรคไปสู่ผู้อื่น

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยติดเชื้อมีโรคติดต่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโรค

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.ผู้ป่วยปิดปาก-จมูกเวลาไอจาม
- 2.สวมหน้ากากอนามัยในขณะจัดเตรียมไว้ให้
- 3.มีอาการไอเล็กน้อย

กิจกรรมการพยาบาล

- แยกผู้ป่วยให้ไกลจากผู้ป่วยอื่นตามความเหมาะสม
- ผูกผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อให้การพยาบาล
- แนะนำให้ญาติใช้ผ้าปิดปาก-จมูกผู้ป่วยเวลาไอจาม
- สวมหน้ากากอนามัยในขณะจัดเตรียมไว้ให้
- ดูแลให้ยารักษาโรคตามเวลา
- ของใช้ส่วนตัว ควรล้างให้สะอาดและวางไว้ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและแสงแดดส่องถึงได้

การประเมินผล

- ไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโรคสู่ผู้อื่น
- ผู้ป่วยปิดปากจมูกเวลาไอจาม
- สวมหน้ากากอนามัยในขณะจัดเตรียมไว้ให้
- มีอาการไอเล็กน้อย

ปัญหาที่ 3. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดเหลือ 40 กิโลกรัม

วัตถุประสงค์ 1.ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค

- 2.เพื่อให้ฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว
- 3.เพื่อเพิ่มน้ำหนักให้คงที่เหมือนเดิม

เกณฑ์การประเมิน - ผู้ป่วยมีความอยากรับประทานอาหารมากขึ้น

- ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยไม่เพลีย มีหน้าตาสดใส

กิจกรรมการพยาบาล

- แนะนำให้จัดอาหารเสริมระหว่างมื้อ
- แนะนำอาหารเสริม เช่น นมถั่วเหลือง น้ำผลไม้ คูกี้ เป็นต้น
- แนะนำให้เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน
- แนะนำให้ดื่มนมแทนน้ำ

- แนะนำให้ญาติจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้บริการ

การประเมินผล

- ผู้ป่วยรับประทานอาหารหมดทุกมื้อ

การวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

การวางแผนก่อนกลับบ้าน(Discharge plan)

ในการวางแผนจำหน่ายได้ใช้รูปแบบการสอนให้ความรู้ตามหัวข้อ METHOD เป็นการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้การดูแลบุตรในหัวข้อต่อไปนี้

หัวข้อที่ 1. M: Medication คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับยา ยาที่ต้องใช้ต่อเมื่อผู้ป่วยรายนี้กลับบ้านมีดังนี้

แนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีให้ตรงเวลาคือ Tenofovir EM 1x1 และ NVP (200) 2x1 เวลา 08.00 น. และยารักษาวัณโรคคือ PZA(500) 2 OD EMB(400) 2OD Levofloxacin(500) 1 ½ OD Clofazimine 1x1 เวลา 20.00 น.

หัวข้อที่ 2. E: Environment and Economic สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ จัดบ้านโล่งให้อากาศถ่ายเทและแสงแดดส่องถึง

หัวข้อที่ 3. T: Treatment การรักษาและการมีทักษะในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ถ้าหากมีอาการผิดปกติเช่น หายใจเหนื่อยมากขึ้น หรือ ไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน (หากรับประทานยาแล้ว) ให้พบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน/ตามสิทธิ์

หัวข้อที่ 4 H: Health ภาวะสุขภาพ: ผู้ป่วยอยู่ในระหว่างพักฟื้นจากอาการป่วย ข้อจำกัด: ผู้ป่วยยังไม่ควรออกกำลังกายหักโหม การส่งเสริม: ให้ผู้ป่วยดูแลสุขอนามัย ป้องกัน: หลีกเลี่ยงที่จะไปคลุกคลีกับคนป่วยหรือไปที่แออัด

หัวข้อที่ 5. O: Outpatient Referral การดูแลต่อเนื่อง: แพทย์นัดติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในวันที่ 13 มี.ค. 2564

หัวข้อที่ 6. D: Diet ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ : ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ (1.โปรตีน:เนื้อสัตว์ นม ถั่ว 2. คาร์โบไฮเดรต : ข้าว แป้ง น้ำตาล 3.เกลือหรือแร่ธาตุ: 4.วิตามิน: วิตามินซีในผลไม้ต่างๆ 5.ไขมัน)

ปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ได้รับการแก้ไขทุกปัญหาโดยแพทย์และทีมพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ

สรุป

ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ซึ่งองค์ความรู้ในปัจจุบัน พบว่าการติดเชื้อ HIV เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคดื้อยา และ ทำให้ผลการรักษาไม่ดี เท่าที่ควร แต่ผลการรักษาจะดีขึ้นอย่างชัดเจนหากสามารถเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เร็วที่สุด นับตั้งแต่ผู้ป่วยวัณโรคทราบผลตรวจ HIV ปัญหาที่ผ่านมาที่ทำให้การเริ่มยาต้านไวรัสยังคงช้ากว่าที่ควร คือ แพทย์ผู้รักษายังไม่มั่นใจเรื่องการแพ้ยาและปัญหา drug interaction ระหว่างยารักษาวัณโรคและยา ต้านไวรัส เป็นต้น

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาเป็นวัณโรคดื้อยา เนื่องจากการติดเชื้อ HIV ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง ส่งผลให้การควบคุมเชื้อวัณโรคทำได้ไม่เต็มที่ ผลการรักษาจึงไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังและมีความซับซ้อนมากขึ้นในการบริหารจัดการโรค

หนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้ผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยนี้ไม่ดีเท่าที่ควร คือการเริ่มต้นใช้ยาต้านไวรัส (ART) ที่ล่าช้า หลังจากที่ได้ผลตรวจ HIV เป็นบวก ปัจจัยนี้เกิดจากความกังวลของแพทย์ที่ยังไม่มั่นใจในการจัดการกับปัญหาการแพ้ยาและการเกิด drug interaction ระหว่างยารักษาวัณโรคกับยา ART ทำให้การรักษาล่าช้าและเพิ่มความเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นวัณโรคดื้อยา

จากข้อมูลในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อ HIV นั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เพิ่มโอกาสในการเกิดวัณโรคดื้อยา แต่ในขณะเดียวกันผลการรักษากลับดีขึ้นอย่างชัดเจนหากสามารถเริ่มยาต้านไวรัสได้ทันทีหลังจากที่ผู้ป่วยทราบผลตรวจ HIV ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าความรู้และการวางแผนที่ดีในการเริ่มต้น ART มีความสำคัญต่อการควบคุมโรคและปรับปรุงผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงเห็นควรมีการปรับปรุงแนวทางการรักษาให้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการเริ่มต้นใช้ยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุดหลังจากผลตรวจ HIV เป็นบวก ควรจัดให้มีการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างแพทย์ผู้รักษาวัณโรคและผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาการแพ้ยาและ drug interaction อีกทั้งยังควรมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานร่วมกันในระดับโรงพยาบาลหรือระบบสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงในการเกิดวัณโรคดื้อยาในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์*

เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. *ระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Information*

Program: NTIP) <http://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/uniform/dashboarddtb.aspx>

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *คู่มือการใช้ยา*

สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดธนบรรณการพิมพ์, 2539.

ปราณี ทุไฟเราะ บรรณาธิการ. *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็นพีเพรส, 2555.

เพลินดา ศิริปการ, สุจิตรา ลิ้มอานวยลาภ, กาญจนา สิมะจาริกและชวนพิศทำนอง. *การปฏิบัติการการ*

พยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 3 ขอนแก่น: สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.

วรรณภา ศรีธัญรัตน์, สุจารี อมรกิจบำรุง. *การพยาบาลพื้นฐาน : การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก*

เล่ม 1. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.

วาริน เยี่ยมสวัสดิกุล บรรณาธิการ. *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการผันแปรของออกซิเจน*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2556.

สมจิต หนูเจริญกุล. *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิศิษฐ์สินจำกัด,

2536.

สมพร ชีโนรส และ ไสว นรสาร. *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัททำไทยเพลส

จำกัด, 2553.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ ดีไซน์; 2562.