

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for Pulmonary Tuberculosis in Patients with HIV/AIDS: 2 case studies

(Received: December 27,2023 ; Revised: December 28,2023 ; Accepted: December 29,2023)

เทพเทวี ฉัตรศุกกุล¹
Taptawee Chatsupakul¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเอดส์ คัดเลือกผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเอดส์ที่มีความสนใจแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม– เดือนธันวาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตติดตามอาการผู้ป่วยขณะให้การดูแล รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 ข้อ มาใช้ในการประเมินและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาในวันที่ให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล โดยนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษา 2 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ซึ่งเป็นเชื้อฉวยโอกาสจากผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ รายที่ 1 ตรวจเสมหะ (AFB) ผลลบ เอ็กซเรย์ปอดพบโพรง (cavitation) รายที่ 2 ตรวจเสมหะ MTB ผลบวก อยู่ในระยะที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ทั้ง 2 รายได้รับยารักษาวัณโรคปอด สูตร 2IRZE/4IR เหมือนกันมีความตอบสนองต่อยาดีทั้ง 2 ราย ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นอย่างดี ประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน 8 ข้อเหมือนกัน 7 ข้อ แตกต่างกัน 1 ข้อ พบในระยะรักษาเข้มข้น คือรายที่ 1 มีภาวะไม่สุขสบายจากการปวดแน่นท้อง รายที่ 2 มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรคเอดส์, 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน, การพยาบาลองค์รวม

Abstract

This study was case study. The objective of this study is to investigate the nursing care for pulmonary tuberculosis in HIV/AIDS patients. Two voluntary cases of pulmonary tuberculosis in HIV/AIDS patients, selected from the outpatient department, were studied between July and December 2016. The study employed tools such as patient medical records, patient and family interviews, observation of patient symptoms during care provision, and data collection and analysis using the Gordon's 11-point Health Plan Framework. Orem's nursing theory was applied to assess and diagnose nursing care, ensuring alignment with daily patient needs and evaluating care outcomes.

Study Results:The study involved two cases of newly diagnosed tuberculosis in individuals with HIV/AIDS. Case 1: Sputum test (AFB) negative, Lung x-ray found a cavity (cavitation) Case 2: MTB sputum test was positive. within a distance tuberculosis infection in a high-risk stage for transmission to others. Both cases received pulmonary tuberculosis treatment with the 2IRZE/4IR regimen, showing positive responses to the medication. Collaboration with the physician's treatment plan was excellent, and the assessment of case-specific health plans yielded similar nursing diagnoses in 8 out of 11 points. However, differences were observed in 1 point during the intensive treatment phase: Case 1 reported discomfort due to abdominal pain, while Case 2 had low potassium levels.

Keywords:Pulmonary tuberculosis in HIV/AIDS patients, Gordon's 11-point health plan, Comprehensive nursing care.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไผ่

บทนำ

ผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว (T-Helper Cell) ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลงและติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ได้ง่ายขึ้น¹ เมื่อได้รับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าคนปกติ โดยคนปกติจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 6.00-10.00 ตลอดช่วงชีวิต ขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงถึงร้อยละ 5.00-10.00 ต่อปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสป่วยด้วยวัณโรคสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ 26-31 เท่า² ดังนั้นจึงพบว่าวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 108,000 รายหรือคิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 11,000 ราย³ ทั้งนี้เชื้อวัณโรคจะกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค แต่ผลเสียกลับทำให้เกิดการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีและส่งผลให้วัณโรคเกิดการลุกลามและรุนแรง อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดวัณโรคดื้อยาเนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และยารักษาวัณโรคไปพร้อม ๆ กัน ผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบมีโอกาสเกิดวัณโรคดื้อยาได้⁴ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศจากทั่วโลกที่มีภาระวัณโรคในปี 2560-2564 โดยประเทศไทยมีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอุบัติการณ์วัณโรค ด้านวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multiple resistance tuberculosis:MDR-TB) และด้านวัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี ขณะที่วัณโรคถือเป็นหนึ่งประเด็นสำคัญที่จะต้อง ‘ยุติการแพร่ระบาด’ ให้ได้ตามเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ภายในปี 2573 ซึ่งจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงสุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศ⁵

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรคในโรคเอดส์จะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ต่อกันรุนแรงขึ้นและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้⁶

จากข้อมูลการเข้ารับบริการคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่นในปี 2564-2566 พบมีผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อเอชไอวีคิดเป็นร้อยละ 4, 8 และ 6 ตามลำดับ⁷ เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ภูมิคุ้มกันต่ำของผู้ป่วยถูกทำลายไปมากจึงมีโอกาสเกิดโรคฉวยโอกาสวัณโรคได้ง่าย ผู้ป่วยต้องเผชิญความเครียดตั้งแต่เริ่มต้นการติดเชื้อ มีความวิตกกังวล กลัวว่าจะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลที่รัก กลัวถูกปฏิเสธ นอนหลับไม่เพียงพอจากความวิตกกังวล หรือจากอาการเหนื่อยหอบ⁸ ความเข้มแข็งทางจิตใจลดลงทำให้เปลี่ยนความเชื่อสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการป่วยเป็นวัณโรคเป็นเรื่องน่าอับอายอีกทั้งยังเป็นโรคเอดส์ด้วย ที่ป่วยเป็นวัณโรคจึงต้องเผชิญความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ⁹ ในการดูแลวัณโรคปอดในผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง ทำให้นำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 5 ขั้นตอนโดยใช้ตัวย่อ ADPIE คือ การประเมินภาวะสุขภาพ(Health Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล(Evaluation) ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้การนำแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนมาใช้เป็นกรอบในการประเมิน วินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ได้ครอบคลุมทุกมิติ

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษากาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเอดส์เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากร และการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ชายไทยโต อายุ 50 ปี น้ำหนัก 52.0 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร BMI= 19.14 ก่อนรับไว้ในความดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีและมียาการของวัณโรคปอดเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาล บ้านไผ่ วันที่ 6 กรกฎาคม 2566 ผลAFB ลบ ผลเอ็กซเรย์ปอดพบโพรง (cavitation) CD4 65/2% ได้รับยารักษาวัณโรคปอด สูตร 2IRZE/4IR 1) Isoniazid 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน 2) Rifampicin 450 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน 3) Pyrazinamide 500 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน 4) Ethambutol 400 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน 5) Vitamin B6 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน 6) Acyclovir 400 มิลลิกรัม 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ตามเวลา 06.00 น., 10.00 น., 14.00 น., 18.00 น., 22.00 น. 7) dextromethorphan 15 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น 8) Loratadine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอนนัดเข้าคลินิกวัณโรค วันที่รับไว้ดูแล วันที่ 7 กันยายน 2566 ผู้ป่วยรับยา ARV +TB เดือนที่ 2 เตรียมปรับยาระยะต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/88 มิลลิเมตรปรอท ไอแห้งๆ ผู้ป่วยบอกรับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร การตรวจ CBC: 10,670 cell/uL ,Hct 32 % Hb 10.4 g/dl แพทย์ให้ยา 1) Isoniazid 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน 2) Rifampicin 300 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน 3) Pyrazinamide 500 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน 4) Ethambutol 400 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน 5) Vitamin B6 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน 6) dolutegravir 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง เวลา 08.00 น. 7) TLD 1 เม็ด 20.00 น. 8) vitamin B.co 1 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า เย็น 9) ferrous fumarate 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน 10) paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดเวลามีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง 11) gabapentin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน แนะนำการปฏิบัติตัว และการมาตรวจตามนัด วันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยปวดแน่นท้องเป็นก่อน มา 4 ชั่วโมง ถ่ายดำ ไม่อาเจียน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 111/67 มิลลิเมตรปรอท ทำทางอ่อนเพลีย ผลการตรวจ CBC: 17,7000 cell/uL ,Hct 35 % Hb 11.4 g/dl แพทย์ให้ยาบรรเทาการ 1) simethicone 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น 2) Omeprazole 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า 3) paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดเวลาไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง 4) hyoscin 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น แนะนำเรื่องการรับประทานยา อาหาร ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระสีดํา และให้มาพบแพทย์หากมีอาการผิดปกติ วันที่ 3 ธันวาคม 2566 มารับยาTB+ARV เดือนที่ 6 ผู้ป่วยสดชื่นขึ้นไอแห้ง ๆลดลง มีอาการคลื่นไส้ ไม่เจียน น้ำหนักไม่ลด ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 99 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 131/75 มิลลิเมตร ผู้ป่วยกินยาตรงเวลา สุขภาพทั่วไปแข็งแรง แพทย์ให้ยา 1) Isoniazid 100	ชายไทยคู่ อายุ 69 ปี น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร BMI= 19.72 ก่อนรับไว้ในความดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีเข้ารับการรักษต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ มา 1 ปี สุขภาพแข็งแรง ผลCD4 =88/8.19% วันที่ 15 มิถุนายน 2566 วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยมีไข้ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/70 มิลลิเมตรปรอท ไอแห้ง ๆ บ่อยครั้ง บอกรับประทานได้น้อยทำทางอ่อนเพลีย ส่งเอ็กซเรย์ปอด ผลตรวจ AFB 2+ แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอด start ยาสูตร 2IRZE/4IR และ ยา1) Vitamin B6 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน 2) dolutegravir 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง เวลา 08.00 น. 3)TLD 1 เม็ด 20.00 น. 4) Folic acid 1 เม็ดหลังอาหารเช้า 5) fluconazole 200 มิลลิกรัม 2 เม็ดหลังอาหารเช้า สัปดาห์ละครั้ง 6) dextromethorphan 15 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น 7) Loratadine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน 8) paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดเวลาไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง แนะนำการปฏิบัติตัว อาการผิดปกติจากการได้ยา และการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา วันที่ 10 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยมาตามนัด หลังรับประทาน ยา 2 สัปดาห์ ไอลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีไข้ ทำทางอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ผลการตรวจCBC พบ Hct 32% Hb 10.3g/dl ค่า K 3.29mmol/L แพทย์เพิ่มยา KCl elixir 30 ml x 2 ครั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/77 มิลลิเมตรปรอท แนะนำเรื่องการรับประทานยาเพื่อเพิ่มโปแตสเซียม และการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีภาวะซีด วันที่ 21 กันยายน 2566 ผู้ป่วยมาตามนัด ไอลดลงสุขภาพทั่วไปแข็งแรงขึ้น เตรียมปรับยาระยะต่อเนื่องผลการตรวจ Hct 37% Hb 12.3g/dl ค่า K 3.56 mmol/L ผลตรวจ LFT ปกติทุกรายการ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/77 มิลลิเมตรปรอท แนะนำเรื่องการรับประทานยาเพื่อเพิ่มโปแตสเซียม และการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีภาวะซีด วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 มารับยาเดือนที่ 5 สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี ไม่ไอ ไม่ขาดยา สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 85 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/76 มิลลิเมตรปรอท ค่า K 3.47 mmol/L ได้ยา ยา KCl elixir 15 ml x 2 ครั้ง แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทาน อาหาร การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด จำหน่ายพ้นจากการดูแล

มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน 2) Rifampicin 300 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน 3) Vitamin B6 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน 4) dolutegravir 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง เวลา 08.00 น. 5) TLD 1 เม็ด 20.00 น. 6) vitamin B.co 1 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า เย็น 7) ferrous fumarate 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน 8) Omeprazole 1 เม็ด ก่อนอาหารเข้า 9) Folic acid 1 เม็ดหลังอาหารเข้า 10) domperidone 1 เม็ด ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น แนะนำการปฏิบัติตัวและการมาตรวจตามนัด จำหน่ายพ้นจากการดูแล	
---	--

เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ระยะเวลา	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะแรกเริ่ม	1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปอดมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อวัณโรค 2. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะแสดงอาการ(Active TB) 3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย 4. ไม่สุขสบายจากการมีไข้ ไอ	1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปอดมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อวัณโรค 2. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะแสดงอาการ (Active TB) 3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย 4. ไม่สุขสบายจากการมีไข้ ไอ
ระยะรักษาเข้มข้น	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยา เนื่องจากได้รับยาวัณโรค 6. มีความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากอ่อนเพลียมีภาวะซีด 7. ไม่สุขสบายจากการปวดแน่นท้อง	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยา เนื่องจากได้รับยาวัณโรค 6. มีความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากอ่อนเพลียมีภาวะซีด 7. มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ
ระหว่างการรักษาต่อเนื่อง	8. ผู้ป่วยและครอบครัวเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	8. ผู้ป่วยและครอบครัวเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลในระยะแรกเริ่ม	1. ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) ปิดปากและจมูกถูกต้อง ตลอดเวลา 2. บุคลากรผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การดูแล 3. ให้สุขศึกษา พร้อม อธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะมารับบริการ 4. จัดสถานที่บริการผู้ป่วยให้อยู่ในบริเวณที่กำหนดไว้ คือ คลินิกวัณโรค อย่างปลอดภัย ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ รวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์อาการเช่น อาการไอ ประวัติดื่ม น้ำหนักลด การเป็นหวัด และการใช้ยาเป็นต้น อธิบายเหตุผลที่พยาบาลผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิดN95ระหว่างให้การดูแล 5. หากจำเป็นต้องทำหัตถการเฉพาะ หรือนำส่งผู้ป่วยไปหน่วยบริการอื่นดูแลให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 6. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) เตรียมเปลี่ยนเสื้อผ้าถอดเครื่องประดับ/โลหะ 7. ดูแลให้ได้รับการตรวจจากแพทย์และอยู่ในสถานที่กำหนด ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	8. แนะนำวิธีการเก็บเสมหะตอนเช้าหลังตื่นนอน 2 วัน ติดต่อกันเพื่อย้อมเชื้อวัณโรค และอธิบายการแปลผลเพื่อวินิจฉัยโรคได้แก่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะอย่างน้อย 1 ครั้งร่วมกับรอยโรคในปอดจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ หากผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคจะพิจารณาจากภาพถ่ายเอกซเรย์ปอดเป็นสำคัญ (วีระเดช สุวรรณลักษณ์, 2560) 9. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ดังนี้ 9.1 หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวไม่ควรพักร่วมห้องกับผู้อื่นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ 9.2 แยกสิ่งของอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน อาหาร ช้อนส้อม ไม่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่น 9.3 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องพักที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงแดดเข้าถึง 9.4 ทำความสะอาด เครื่องนุ่งห่ม ที่นอน และนำไปตากแดดทุกวัน 9.5 แยกขยะที่เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วย เช่น ทิชชู ผ้าเช็ดหน้า ควรแยกในขยะติดเชื้อ หรือเผาทำลายทิ้ง 9.6 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ สถานที่สาธารณะต่าง ๆ 10. ส่งเสริมการรับประทานยารักษาวัณโรคครบชนิดและถูกขนาดยาติดต่อกันครบการรักษา ให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการจัดการอาการรบกวนเพื่อป้องกันการหยุดยาระหว่างการรักษา รวมถึงมีช่องทางติดต่อเมื่อพบปัญหาจากการใช้ยา 11. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา dextromethorphan 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น Loratadine 1 เม็ด ก่อนนอน เพื่อบรรเทาอาการไอ ยา paracetamol 1 เม็ดเวลามีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา 12. ให้แผ่นพับและสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดความรู้เรื่องวัณโรคปอด การรักษา และข้อปฏิบัติต่างๆ 13. อธิบายโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจโดยอธิบายง่ายๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ให้เกิดความวิตกกังวล 14. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร ที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การพักผ่อน 15. รับฟังปัญหาและการระบายอารมณ์ของผู้ป่วย ให้กำลังใจและชี้แนะการปฏิบัติตัว 16. อธิบายแผนการรักษา การให้ยา อาการข้างเคียงที่ต้องสังเกตตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตามนัด 17. สอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น 18. แนะนำและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง การร่วมมือในการรักษา การมาตามนัด
การพยาบาลในระยะรักษา เข้มข้น	1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เพิ่มเติม เช่น ตา ตัว เหลือง คลำตับ ม้ามโต เป็นต้น 2. อธิบายข้อลักษณะขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด 3. บอกเหตุผลที่ต้องรับประทานยาเพื่อการรักษาเป็นจำนวนมาก การรับประทานยาต่อเนื่องและผลของการรับประทานยาไม่ตรงตามเวลาหรือไม่ต่อเนื่องที่อาจก่อให้เกิดการดื้อยาส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา 4. อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น ตับอักเสบ อาการชาปลายประสาท ผื่น สิว ผิวหนังลอกไหมหิดจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดยอดอก ปวดท้อง ท้องเสีย 5. แนะนำงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพรต่างๆ ที่อาจจะส่งผลต่อการทำงานของตับได้ 6. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และควรรีบไปพบแพทย์ ได้แก่ ความอยากอาหารลดลง ผิวซีดเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม อาการไข้ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไป หายใจลำบาก หน้าท้องแข็งหรือบวมผิดปกติ บวมที่หน้า ริมฝีปาก ลิ้นหรือคอ มีปัญหาเรื่องการมองเห็นเช่นเห็นภาพไม่ชัดหรือเห็นสีผิดปกติ เป็นต้น

ปัญหาทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	7. ดูแลเจาะเลือด ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ค่าการทำงานของตับ หากพบผิดปกติ รายงานแพทย์ 8. ประเมินภาวะเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก โดยสังเกต และสอบถามอาการอ่อนเพลียอาการเหนื่อยหลังทำกิจวัตรประจำวัน 9. วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดรักษาระดับ O₂ sat 95-100 % หากพบอาการเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เช่น หายใจถี่ขึ้น มีเหงื่อออก หายใจลำบาก มึนงงร่วมกับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 95 % รายงานแพทย์ 10. ติดตามระดับHematocrit ,Hemoglobinเพื่อประเมินว่ามีภาวะซีดเพิ่มขึ้นหรือไม่ 11. แนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ผักใบเขียวเข้ม เช่น คื่นช่าย ตำลึง เป็นต้นเพื่อให้มีปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายเพียงพอช่วยเสริมสร้างฮีโมโกลบิน 12. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆเพื่อช่วยลดการใช้ซ้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ช่วยลดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย 13. แนะนำให้สังเกตภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ขณะอยู่บ้านได้แก่ มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเป็นต้นหากพบผิดปกติให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนนัด 14. ดูแลให้ได้รับ Potassium chloride elixir ครั้งละ 30 ซีซี. 2 ครั้งในผู้ป่วยรายที่ 2 วันที่ 10 สิงหาคม 2566 และ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 15 ซีซี 2 ครั้ง 15. แนะนำอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงได้แก่กลุ่มผักสีเขียวเข้ม ถั่วลิสง งา ข้าวกล้องงา ผลไม้แห้งต่าง ๆ เช่น ลูกเกด ลูกพรุน แครอท มะเขือเทศ หน่อไม้ฝรั่ง คื่นช่าย หัวปลี ผักชี มันฝรั่ง 16. ประเมินอาการของภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำทุกครั้งที่มาตามนัด เช่นอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น 17. ประเมินสัญญาณชีพทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หากพบผิดปกติรายงานแพทย์ให้การแก้ไข 18. ติดตามค่าโพแทสเซียมในเลือด
การพยาบาลระหว่างการรักษาต่อเนื่อง	1. ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำกรการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร 2. ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ 3. แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบเป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด 4. ประเมินความเครียด ประเมินความวิตกกังวลและท่าที่ต่าง ๆ ที่แสดงออกของญาติและครอบครัวต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ 5. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6. ให้สุศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอยดูแลช่วยเหลือ ๆ รวมทั้งยอมรับท่าที่และปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น 7. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่สู่ผู้อื่น ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาดี มาตามนัดทุกครั้งรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่มีอาการไอ ลดลง ไม่มีไข้ ปัญหาได้รับการแก้ไขจนสิ้นสุด ภาวะโปแตสเซียมต่ำในกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการแก้ไข ญาติให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีให้ความร่วมมือติดตามการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกดีขึ้น สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงจำหน่ายผู้ป่วยพ้นจากการดูแล กำชับให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

อาการแสดงของโรควัณโรคปอด คือไข้ ไอ เบื่ออาหาร ตรวจพบเชื้อวัณโรคปอดจากการเก็บตัวอย่างจากเสมหะ (AFB) (กรณีศึกษาครั้งที่ 2) และผลจากภาพถ่ายรังสี (กรณีศึกษาครั้งที่ 1) ได้รับการรักษาด้วยยา สูตร 2IRZE/4IR เหมือนกัน เกิดผลข้างเคียงจากยา คือปวดแน่นท้อง คลื่นไส้¹⁰ (กรณีศึกษาครั้งที่ 1) ไม่มีภาวะตับอักเสบซึ่งเป็นพิษจากยารักษาวัณโรคที่สำคัญและพบได้บ่อย¹¹ ค่าการทำงานของตับปกติ มีภาวะซีดทั้ง 2 ราย มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ (กรณีศึกษาครั้งที่ 2) เนื่องจากทั้ง 2 รายรับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร¹⁰

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำนวน 8 ข้อเท่ากัน มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเหมือนกัน 7 ข้อ แตกต่างกัน 1 ข้อ พบในระยะรักษาเข้มข้น คือครั้งที่ 1 มีภาวะไม่สุขสบายจากการปวดแน่นท้อง ครั้งที่ 2 มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ ได้รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ปฏิบัติการพยาบาลโดยนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ผลการรักษาดีขึ้นตามลำดับ ได้ชื่นชมและให้เสริมแรงบวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติวัณโรคปอดสามารถรักษาให้หายได้ซึ่งต้องใช้เวลา การดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นส่วนที่สำคัญ ซึ่งจากการศึกษาผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาดีมาตามนัดทุกครั้ง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำไปเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรายอื่น ๆ ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการประเมิน คัดกรอง สืบค้นปัญหาผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งจะช่วยให้สามารถรวบรวมปัญหามาไปสู่การวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคในผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมีโอกาสเกิดโรคฉวยโอกาสอื่น ๆ ได้ง่าย และจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการพยาบาลควรประเมินให้ครอบคลุมทุกมิติเป็นแบบองค์รวมติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการดูแลให้เหมาะสมเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวควรดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพมีการประสานเพื่อการดูแลกำกับอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยความสมัครใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. ควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค และการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตามแนวทางการดำเนินงาน ค้นหาพบ จบด้วย หาย ตายเป็นศูนย์

เอกสารอ้างอิง

1. นิธิพัฒน์เจียรสกุล.เอตสกับวัณโรค. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/348_1.pdf
2. มนูญ ลิเชวงวงศ์. Challenges in Management of Tuberculosis in HIV-AIDS. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiaidsociety.org/data/PDFs/article/ChallengeinmanagementoftuberculosisinHIV/AIDS.pdf>
3. กองวัณโรค. คู่มือประเมินคุณภาพ โรงพยาบาล ด้านการดูแลรักษาวัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์; 2563.
4. เสถียร เชื้ออี. สาเหตุการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เขต 10. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2561; 16:16-19.
5. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกองวัณโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรค ประเทศไทย. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.tbthailand.org/download/form/>

6. เหวดสรร นามวาท, สุธาสินี คำหลวง, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ยงเจือ เหล่าศิริถาวร, ศศิธันว์ มาแอะเคียน, วิธัญญา ปิณฑะดิษ และคณะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ความคุ้มค่า การลงทุนเพื่อยุติปัญหาวัณโรคในประเทศไทย: การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้. 2560.1-5.
7. งานเวชระเบียนและสถิติ.สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2564 -2566. โรงพยาบาลบ้านไผ่; 2566.
8. รัฐการต์ ปาระมี. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลแม่สาย. เชียงรายวารสาร. 2563;12;31-43.
9. กรมควบคุมโรค.ติดตาม-เลือกปฏิบัติ.2558 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก hfocus/content/2015/08/10730
10. พงศ์เทพ ธีระวิทย์.วัณโรคปอด(Pulmonary tuberculosis). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/TB.pdf>
11. ธนิต เสริมแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จังหวัดภูเก็ตวารสารวิชาการสาธารณสุข; 2565, 31(1).